

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SECCIÓN JAÉN



TESIS

*HABILIDADES PARA LA VIDA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CAJAMARCA*

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

POR:

BACH. ENF. CARRASCO TINEO MARBIN LENIN.

BACH. ENF. LOZANO GOICOCHEA EDUAR.

ASESORA:

Dra. ALBILA BEATRIZ DOMÍNGUEZ PALACIOS

JAÉN - PERÚ

2013



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolivar N° 1342 - Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN - PERU

ACTA DE PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA
OBTENCIÓN DEL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Modalidad "A"

En Jaén, siendo las 18 horas del día 16 de Septiembre del
2013, los integrantes del Jurado Evaluador, aprobados por Consejo de Facultad y a
propuesta del Departamento Académico de Enfermería, se reunieron en el ambiente
Lab. Adulto y Anciano de la UNC - Sección Jaén, con el objeto de Evaluar la presentación y
Sustentación de la Tesis titulada:
Habilidades para la vida en Estudiantes de
Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca

del (la) Bachiller en Enfermería: Harbin Lenin
Carrasco Tines

Concluida la Sustentación de la Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el
promedio final de veinte (20), y el Jurado acuerda la aprobación
bajo los términos de excelente del (la) mencionada (o) Bachiller en Enfermería. Por
lo tanto se encuentra apto para la obtención del Título Profesional de Licenciada
(o) en Enfermería.

[Signature]
NOMBRE: Insolita Diaz Rivas de nara
PRESIDENTA

[Signature]
NOMBRE: Hilario Portel Castaneda
SECRETARIO (A)

[Signature]
NOMBRE: Hildeny Hionda Castro
VOCAL

NOMBRE:
ACCESITARIO (A)

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20) MUY BUENO (17-18) BUENO (14-16)
REGULAR (11-13) DESAPROBADO (menos de 11)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolivar N° 1342 - Plaza de Armas. - Telf. 431907
JAEN - PERU

ACTA DE PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA

Modalidad "A"

En Jaén, siendo las 18 horas del día 16 de Septiembre del 2013, los integrantes del Jurado Evaluador, aprobados por Consejo de Facultad y a propuesta del Departamento Académico de Enfermería, se reunieron en el ambiente Lab. Adulto y Anciano de la UNC - Sección Jaén, con el objeto de Evaluar la presentación y

Sustentación de la Tesis, titulada:
Habilidades para la Vida en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca

del (la) Bachiller en Enfermería: Eduar Lozano Goicochea

Concluida la Sustentación de la Tesis y realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de Dieciocho (18), y el Jurado acuerda la aprobación bajo los términos de Muy bueno del (la) mencionada (o) Bachiller en Enfermería. Por lo tanto se encuentra Apto para la obtención del Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.


NOMBRE: Inés Díaz Rivadeneira
PRESIDENTA


NOMBRE: Hilario Portal Costañeda
SECRETARIO (A)


NOMBRE: Antony Miranda Castro
VOCAL

NOMBRE: _____
ACCESITARIO (A)

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (11-13)

MUY BUENO (17-18)
DESAPROBADO (menos de 11)

BUENO (14-16)

El informe tesis será un punto de partida para otros estudios de investigación y formará parte de la colección de la biblioteca de la Universidad Nacional de Cajamarca, Sección Jaén. Nuestros nombres abajo, autorizan el uso de este informe de tesis para cualquier lector que lo solicite. De igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Marbin y Eduar

A:

Dios todo poderoso por su infinita misericordia, que nos dio sabiduría y perseverancia para culminar este trabajo y seguir creciendo cada día, a nuestra asesora, familias y de manera muy especial a Elibeth de la Cruz Meléndrez, quien nos abandonó repentinamente y que hoy nos ilumina desde el cielo; a todas las personas cuya ayuda intelectual, moral y espiritual han hecho posible lograr esta meta.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien merece todo honor y reconocimiento al único digno de Gloria; a ti agradecemos por darnos la vida, por rodearnos y proveernos de bendiciones y estar siempre a nuestro lado en cada momento que le hemos necesitado, gracias por TODO Señor.

A nuestros Padres y familias agradecemos por ser la base que nos sustenta, gracias por todo el amor, apoyo, tiempo que han invertido desinteresadamente en cada etapa y área de nuestra vida, gracias por los principios, valores y educación que nos han dado.

A las maestras y maestros quienes con sus conocimientos y experiencia nos guiaron y motivaron en esta trayectoria universitaria y fueron parte fundamental de nuestra formación. GRACIAS.

De manera muy especial agradecemos a nuestra asesora la Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios por su apoyo, dedicación y dirección que brindó al realizar este trabajo el cual nos permitió valorar el esfuerzo requerido y experimentar el gusto por la búsqueda del nuevo conocimiento.

**HABILIDADES PARA LA VIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, 2012**

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
ÍNDICE DE CUADROS Y TABLAS.....	vii
LISTA DE ABREVIACIONES.....	viii
GLOSARIO.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	06
1.2 Marco Teórico Conceptual.....	09
1.2.1 Habilidades para la vida: Definición, Clasificación.....	09
A. Habilidades Sociales o Interpersonales.....	11
La comunicación.....	13
La asertividad.....	18
B. Habilidades de Pensamiento o Cognitivas.....	24
Toma de decisiones.....	26
C. Habilidades para el Manejo de las emociones.....	29
La Autoestima.....	30
1.2.2 Fundamentos Teóricos del Enfoque de Habilidades para la vida.....	36
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Contexto de la Investigación.....	41
2.2 Metodología específica de la investigación.....	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
3.1 Habilidades para la vida en estudiantes de Enfermería.....	45
3.1.1 Habilidades para la vida de tipo social: Dimensión comunicación y asertividad.	45
3.1.2 Habilidades para la vida de tipo cognitivas: Dimensión toma de decisiones...	52
3.1.3 Habilidades de manejo de emociones: Dimensión autoestima.....	55
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	61
Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Asertividad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.	46
Gráfico 2	Habilidad de comunicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.	48
Gráfico 3	Dimensión toma de decisiones en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.	52
Gráfico 4	Dimensión autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características socio demográficas de los participantes del estudio, UNC Sección Jaén	40
Tabla 2	Habilidades para la vida de tipo social en estudiantes de enfermería en la dimensión Asertividad según año de estudios, UNC Sección Jaén.	47
Tabla 3	Habilidades para la vida de tipo social en la dimensión de comunicación en estudiantes de enfermería según año de estudios, UNC Sección Jaén.	50
Tabla 4	Habilidades para la vida de tipo Cognitivas en estudiantes de enfermería en la dimensión de toma de decisiones por año de estudios, UNC Sección Jaén.	54
Tabla 5	Habilidades para la vida de tipo manejo de emociones en estudiantes de enfermería a través de la dimensión de autoestima por año de estudios, UNC Sección Jaén.	57
Tabla 6	Habilidades para la vida en estudiantes de enfermería por dimensiones, UNC Sección Jaén.	60

LISTA DE ABREVIATURAS

HpV	:	Habilidades para la vida.
OPS	:	Organización Panamericana de la Salud.
OMS	:	Organización Mundial de la Salud.
MINSA	:	Ministerio de Salud.
UNC	:	Universidad Nacional de Cajamarca
AMARES	:	Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud y su aplicación en regiones del Perú.
CEDRO	:	Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
EdEx	:	Programa de Educación para Ejecutivos.

GLOSARIO

- Competencias:*** Es la adquisición de conocimientos, la ejecución de destrezas y el desarrollo de talentos que se expresan en el saber, el saber hacer y el saber ser, es decir, al conjunto de conocimientos, procedimientos, ejecuciones, actitudes y valores coordinados, combinados e integrados en el ejercicio profesional.
- Resiliencia :*** Es un conjunto de atributos y habilidades innatas para afrontar adecuadamente situaciones adversas, como factores estresantes y situaciones riesgosas.
- Conducta:*** Conjunto de actos, comportamientos, exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Caminar, hablar, manejar, correr, gesticular, limpiar, relacionarse con los demás, es lo que se denomina conducta evidente por ser externamente observables.
- Estudiante Universitario:*** Es estudiante universitario toda persona -nacional o extranjera- que ingresa a la universidad con el propósito de iniciar estudios superiores y seguir una carrera, con sujeción a las normas estatutarias y reglamentarias y la universidad la/o admite a condición de que cumpla con los requisitos señalados por el reglamento de régimen estudiantil y las disposiciones de cada facultad o escuela.
- Adolescentes:*** Son todas las personas que tiene entre 10 y 19 años, y que están en una etapa de su vida en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad.
Es una etapa en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro.

RESUMEN

El presente estudio titulado: “Habilidades para la vida en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca”, tiene como objetivo general determinar qué habilidades para la vida han desarrollado los estudiantes de enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca, Sección-Jaén. El estudio sigue la línea de investigación propia del paradigma positivista; es de tipo *descriptivo-comparativo*. La población lo constituyeron 141 estudiantes de enfermería, del primer al quinto año de estudios durante el año 2012. La muestra estuvo conformada por 103 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico, con un nivel de confiabilidad del 95% y una precisión del 5%. Para determinar la muestra por año de estudio se utilizó el muestreo estratificado. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado en: datos generales y 42 ítems bajo el título “Cuestionario sobre Habilidades para la vida”. Las conclusiones fueron: 1) Los estudiantes de enfermería de la UNC Sección-Jaén han desarrollado en mayor proporción las habilidades sociales más que las habilidades cognitivas y emocionales; 2) en cuanto a las habilidades para la vida de tipo social en las dimensiones de asertividad y comunicación, se determinó que: Los estudiantes de enfermería han desarrollado en mayor proporción una conducta asertiva, por otro lado se encontraron resultados similares en la habilidad para comunicarse eficazmente; 3) respecto a las habilidades para la vida de tipo cognitivas a través de la dimensión toma de decisiones, se determinó que: Los estudiantes de enfermería han llegado a desarrollar esta habilidad en un nivel promedio. Así también se encontró una proporción muy sugerente de estudiantes con déficit en las diversas circunstancias en las que se requiere tomar una decisión; 4) referente a las habilidades para la vida de tipo manejo de emociones a través de la dimensión autoestima, se determinó que: Los estudiantes de enfermería han llegado a desarrollar esta habilidad en mayor proporción en un nivel promedio; 5) al comparar las habilidades para la vida adquiridas por los estudiantes de enfermería según años de formación académica, se determinó que: Los estudiantes del cuarto año, sobresalen en las cuatro dimensiones estudiadas.

Palabras claves: Habilidades para la vida, estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

The present study entitled "Life skills in nursing students of the National University of Cajamarca", aims to determine overall life skills have developed nursing students of the National University of Cajamarca, Section-Jaen. The study follows the research line of the positivist paradigm itself, is a descriptive-comparative. The population was made up of 141 nursing students from first to fifth year of study in 2012. The sample consisted of 103 students selected using probability sampling, with a confidence level of 95% and an accuracy of 5%. To determine the sample by year of study used stratified sampling. To collect data, we used a structured questionnaire on general information and 42 items under "Questionnaire on Life Skills." The conclusions were: 1) Nursing students at UNC-Jaen Section have developed a greater extent than social skills and emotional cognitive skills, 2) in terms of the skills of social life in the dimensions of assertiveness and communication, it was determined that: Nursing students have developed a greater proportion assertive behavior, on the other hand were found similar results in the ability to communicate effectively, 3) regarding life skills cognitive type through decision-making dimension was determined that: Nursing students have come to develop this skill at an average level. It also found a very suggestive of students with deficits in the various circumstances in which a decision is required, 4) concerning life skills management type emotions through self dimension was determined that: Nursing students have come to develop this ability to a greater extent at an average level, 5) to compare the life skills acquired by nursing students as years of education, it was determined that: seniors, stand four dimensions studied.

Keywords: Life skills; Nursing students.

INTRODUCCIÓN

La persona como ser social, ha tenido siempre que establecer relaciones con su entorno; esta situación exige que sea capaz de poder interactuar eficazmente en el contexto social que le toque vivir. No siempre es posible que se desenvuelva adecuadamente, no porque no esté apto para hacerlo, sino porque no ha adquirido las habilidades para la vida necesarias.

Las Habilidades para la Vida (HpV) son aptitudes ineludibles para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas involucran, habilidades sociales o interpersonales, cognitivas y de control de emociones; las mismas que han sido adoptadas como estrategia de la promoción de la salud en muchos lugares de Latinoamérica, dentro de la iniciativa de trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).¹

Es preciso destacar que las habilidades para la vida no son innatas, es decir no nacemos con un dote de estas capacidades, sino que se adquieren a medida que avanzamos en cada una de las etapas de la vida, donde la etapa de la adolescencia representa una época crítica y desafiante, puesto que las relaciones con los padres, los pares y otras personas se hacen muy complejas. Es así que la familia, el colegio, los amigos y grupos sociales, juegan un papel fundamental en la adquisición de estas habilidades.

Estudios realizados en América latina indican, que los jóvenes entre 14 y 29 años de edad requieren una educación menos académica y más humana, que contribuya de una manera más eficiente a su formación integral como personas.² Estos estudios además, muestran que los recién graduados latinoamericanos que ingresan al mercado laboral suelen no estar preparados para estas exigencias, identificando un déficit tanto de habilidades técnicas como de habilidades sociales (pensamiento

crítico, comunicación oral y escrita) en los empleados nuevos;³ por consiguiente, constituyen una herramienta indispensable en la formación personal y profesional de los jóvenes.

En el Perú, el término habilidades para la vida se utilizó por primera vez en 1992, por el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), quienes implementaron un programa y elaboraron un manual con esta denominación, orientado bajo el enfoque de prevención (drogas, violencia).¹

El Programa de Apoyo a la Modernización del Sector Salud (AMARES), indicó que el 36% de la población escolar estatal “nunca se consideró una persona valiosa”, el 36% “cuando tenían problemas trataban de resolverlos solos”, mientras el 80% presentó niveles de asertividad entre bajo y mediano. Datos que evidencian una carencia de soporte social.

Otro estudio realizado en Huancavelica en el año 2008, también muestra que el 58,8% de escolares presentaron serias deficiencias en sus habilidades sociales, es decir, de cada diez escolares huancavelicanos, seis de ellos tuvieron deficiencias en sus habilidades sociales.⁴

Por otra parte el ministerio de Educación señala que, en nuestro país el 31,3% de escolares presentaron serias deficiencias en sus habilidades sociales, entre ellas las habilidades de comunicación, habilidades para reducir la ansiedad, habilidades para la autoafirmación personal, habilidades para la afirmación de vínculos amicales y habilidades para la afirmación de vínculos sociales en general.⁴ En este contexto, el descuido de la educación en el campo socio afectivo de los escolares es bastante alarmante.

Por lo expuesto, podemos mencionar y hacer notar que los diversos estudios realizados en nuestro país están orientados a los escolares y adolescentes, cuyos resultados demuestran que existen deficiencias en habilidades sociales, habilidades cognitivas y de manejo de emociones; por consiguiente, es posible deducir que a

posteriori probablemente estas deficiencias continúen dependiendo de las experiencias y de los nuevos roles que los jóvenes adopten.

Cuestionando la realidad local y específicamente nuestra convivencia universitaria; se pone en evidencia las deficiencias que demuestran los estudiantes universitarios en: Resolución de problemas y conflictos, en pensamiento crítico y creativo, comunicación asertiva, trabajo en equipo, autoestima, control de emociones, etc. A esta realidad podemos sumar la ausencia de proyectos de investigación en la materia que nos permitan entenderlas. Lo que nos pone en cierta desventaja tanto personal y profesional en este mundo globalizado y cada vez más competitivo.

Docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén, señalaron que si bien es cierto el tema de habilidades para la vida no ha sido materia de investigación durante sus años de labor pedagógica, no es menos importante y no está exento de ser investigado y mucho menos de ser tratado como tema en los diferentes cursos; tal es el caso de promoción de la salud como parte de los ejes temáticos del programa de instituciones educativas saludables.

Cabe señalar, que los estudiantes de enfermería en sus diferentes apreciaciones sobre el tema, destacaron la posibilidad de que las habilidades para la vida sean importantes para su desarrollo personal y profesional, al mismo tiempo es notorio el desconocimiento de cuáles sean esas habilidades y en qué proporción hayan sido desarrolladas.

Por lo expuesto, decidimos estudiar las habilidades adquiridas o desarrolladas por los estudiantes de enfermería, para lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: *¿Qué habilidades para la vida han desarrollado los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, sección Jaén para afrontar los retos y desafíos de su vida personal y profesional?*

La hipótesis que guió la investigación fue: Los estudiantes de enfermería de la UNC, Sección Jaén han desarrollado habilidades sociales más que habilidades cognitivas y emocionales. El objetivo general estuvo dirigido a determinar, que habilidades para la vida han desarrollado los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección-Jaén, para afrontar los retos y desafíos de la vida diaria y los objetivos específicos estuvieron encaminados a: i) Describir las habilidades para la vida de tipo *social* desarrolladas por los estudiantes de enfermería a través de las dimensiones comunicación y asertividad; ii) Describir las habilidades para la vida de tipo *cognitivas* desarrolladas por los estudiantes de enfermería a través de la dimensión toma de decisiones; iii) Describir las habilidades para la vida de tipo *manejo de emociones* por los estudiantes de enfermería a través de la dimensión autoestima; iv) Identificar que categoría de habilidades para la vida han desarrollado en mayor proporción los estudiantes de enfermería; v) Comparar las habilidades para la vida adquiridas por los estudiantes de enfermería según años de formación académica.

El interés despertado por el estudio de habilidades para la vida y por ende su justificación, radica en que cada día los adolescentes y los jóvenes, estamos enfrentados a situaciones que requieren de ciertas habilidades y destrezas que nos permitan desenvolvernos de la manera más adecuada ante tales situaciones (problemas y conflictos de diversa índole), por el contrario, si carecemos de algunas de estas habilidades y/o destrezas, entonces no podremos desenvolvernos en nuestro entorno -ya complicado por naturaleza- de la manera más apropiada.

Dicho de otro modo, desarrollar habilidades en estas áreas específicas (socio-cognitivas y emocionales), permiten fortalecer los factores protectores de un adolescente, promover la competitividad necesaria para lograr una transición saludable hacia la madurez y promover la adopción de conductas positivas.

En tal sentido, las habilidades para la vida son indispensables en el proceso de formación de los jóvenes universitarios, puesto que constituyen una herramienta fundamental para lograr su pleno desenvolvimiento académico y posteriormente en el

aspecto laboral, teniendo en cuenta las demandas y exigencias que la competitividad amerita.

Por consiguiente el estudio de habilidades para la vida en la Escuela Profesional de Enfermería; permitirá obtener datos acerca de las habilidades adquiridas por los estudiantes de dicha escuela, de esta manera podremos corroborar o falsear la hipótesis planteada al iniciar el proceso de indagación. Además permitirá obtener una base científica sobre este tema, puesto que, no existen trabajos de investigación de esta índole y más aun enfocados a estudiantes universitarios en la localidad de Jaén.

El presente estudio está constituido en cinco partes: La introducción, incluye el problema, hipótesis y objetivos; el primer capítulo contiene el marco teórico, el que incluye, antecedentes, marco teórico conceptual y fundamentos teóricos. El segundo capítulo, describe el marco metodológico. El tercer capítulo detalla los resultados y discusión y por último se presenta las conclusiones y recomendaciones.

Capítulo I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

“Habilidades para la Vida”, es una propuesta promovida por la Organización Panamericana de Salud-Organización Mundial de la Salud en el año 1993, recoge una experiencia mundial previa de más o menos 30 años de investigación y prácticas en el campo de las destrezas sociales y la prevención de problemas específicos, como el consumo de sustancias y los embarazos de adolescentes, experiencias que han ido asentándose dentro de un enfoque de promoción de la salud integral.⁵ De este modo el término “lifeskills”(habilidades, destrezas, aptitudes, etc.) apareció como respuesta a la necesidad de incluir en el currículo escolar elementos que pudieran ayudar a los estudiantes a hacer frente a riesgos, así como tomar decisiones en situaciones de emergencia.⁶

Una Experiencia de Fe y Alegría en Colombia, basada en la aplicación curricular de las HpV en las instituciones educativas, de diversas regiones de este país entre los años 1996-2002; evidenció una sustancial mejora de la convivencia pacífica en el plantel educativo, disminuyendo la agresividad entre los alumnos, al tiempo que mejoró el nivel académico. Los resultados demuestran que hubo una mejora en la capacidad de escucha; incrementó la participación y la integración; se logró la toma de conciencia de los sentimientos propios y ajenos; se rompió en parte el bloqueo interpersonal; se autodescubrieron capacidades ocultas y con ello, aumentó la autoestima. Se detectó una mejora en lo referido a tolerancia, comunicación, respeto por las ideas y los pensamientos y sentimientos del otro, fomento de la crítica y la autocrítica, trabajo y responsabilidad.⁵

Un estudio realizado en México sobre Asertividad, en el año 2010 por Pérez, G. Ortega, N. Escobar, J. et al. en estudiantes universitarios, reveló que la mayoría de los estudiantes son asertivos aunque en algunos momentos puedan ser poco hábiles para

expresar sus sentimientos, emociones, deseos, opiniones y en otros lo hagan de manera indirecta.⁷

Por otra parte, un estudio realizado en Colombia sobre Autoestima en el año 2009 por León, A. Rodríguez, C. Ferrel, F. et al. en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería), demostró que los estudiantes se encontraron dentro del promedio alto, con un porcentaje del 91,5% y sólo un 2,61% presentaron una baja autoestima.⁸

En el Salvador, un estudio realizado por León, J. en el año 2009 demostró, que las habilidades para la vida más desarrolladas en una muestra de adolescentes de 12 a 16 años de edad son: Las relaciones interpersonales al igual que el pensamiento crítico; mientras que las habilidades menos desarrolladas son: La toma de decisiones y la solución de problemas y conflictos. Además evidenció que las HpV más desarrolladas en los adolescentes masculinos son las relaciones interpersonales; mientras que, en las adolescentes femeninas las más desarrolladas son el pensamiento creativo y el pensamiento crítico.⁹

Por otra parte, en el ámbito laboral y económico de las empresas, una encuesta realizada por el Economist Intelligence en junio del año 2009 (patrocinada por Dell y FedEx) y respondida por ejecutivos que se desempeñan en América Latina y el Caribe, señala que, los ejecutivos consultados identificaron una falta tanto de habilidades técnicas como de habilidades sociales en los empleados nuevos.³

Según los datos de la encuesta, el pensamiento crítico, la comunicación oral y escrita encabezan la lista de habilidades que escasean en América Latina. Este hallazgo está estrechamente alineado con las habilidades que según los encuestados son las más necesarias en el entorno comercial global de la actualidad. Más del 70% de los encuestados afirman que el pensamiento crítico, la resolución de problemas y las habilidades sociales son muy importantes en el lugar de trabajo (76%, 73% y 72%, respectivamente). Además, concluye que “Los recién graduados latinoamericanos que ingresan al mercado laboral suelen no estar preparados para estas exigencias, lo que perjudica las probabilidades de éxito a largo plazo de las empresas”.³

Alonso, L. Murcia, G. Murcia, J. et al. En el año 2007 realizaron una investigación sobre Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla; donde concluyeron que los estudiantes universitarios tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos; sin embargo, también encontraron un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada, medida en cada una de sus características.¹⁰

En México, González, N. Valdez, J. y Serrano, J. 2003, en su estudio de Autoestima en estudiantes universitarios de primer semestre y aspirantes a ingresar, encontraron autoestima alta en los alumnos de primer semestre, pero al comparar éstos con otros semestres, su autoestima era relativamente más baja y se conserva más alta en los de semestres más avanzados.¹¹

El Instituto Mexicano de Investigación Familiar y Población (IMIFAP), en el año 2000, implementó el programa denominado “Planeando tu Vida”, se trata de una intervención educativa dirigida a adolescentes, cuyos resultados dan cuenta del incremento de la capacidad para tomar decisiones relacionadas a la postergación de la iniciación sexual y al uso de métodos de protección, en la población intervenida.¹

En el Perú, un estudio sobre Autoestima realizado en la Universidad César Vallejo por Gamarra, M. Rivera, H. Alcalde, M. et al. en el año 2010 demostró que los niveles de autoestima de los estudiantes de Enfermería, fluctúan entre el nivel medio y bajo.¹²

Por otro lado la Universidad Católica Santa María de Arequipa (2009) en su estudio sobre niveles de Asertividad en estudiantes de Ciencias de la salud, demostraron que sólo el 28,1% de sus estudiantes alcanzan asertividad alta, el 27,5% asertividad media y el 23.9% déficit asertivo.¹³

En este contexto, la Universidad Cayetano Heredia propició un trabajo de investigación en el año 2007 cuyo objetivo fue; determinar la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el marco de las escuelas promotoras de la

salud, en adolescentes escolares de una institución educativa de la región de Huancavelica, implementado en el año escolar 2006. Los resultados de la investigación mostraron que el 58,8% de escolares presentaron serias deficiencias en sus habilidades sociales, es decir de cada diez escolares huancavelicanos, seis de ellos tienen deficiencias en sus habilidades sociales.¹⁴

En el año 2004, AMARES realizó un estudio previo a la implementación de un programa de habilidades para la vida en escolares de tres redes de colegios estatales, encontrando que el 36% de dicha población escolar señaló que “nunca se consideró una persona valiosa”, el 36% que “cuando tenía problemas, trataba de resolverlos solo”, mientras el 80% presentó niveles entre bajo y mediano de asertividad.¹

Un estudio nacional realizado en el año 2003 por el ministerio de Educación, señala que el 31,3% de escolares presentan serias deficiencias en sus habilidades sociales. Es decir, de cada 100 escolares adolescentes, 31 escolares presentan deficiencias significativas en sus habilidades sociales, entre ellas las habilidades de comunicación, habilidades para reducir la ansiedad, habilidades para la autoafirmación personal, habilidades para la afirmación de vínculos amicales y habilidades para la afirmación de vínculos sociales en general.⁴

Cabe señalar que en nuestra localidad no existen estudios de esta índole, lo que alimentó aún más, en los autores el deseo de investigar este tema y por ende confrontarlo con la realidad en la cual estamos inmersos.

1.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.2.1 Habilidades para la Vida: Definición, Clasificación

Es extensa la literatura que trata de conceptualizar y definir qué entiende la comunidad científica por el término de habilidades para la vida; es necesario en primer lugar tener en cuenta la definición del término *habilidad*.

Habilidad es una capacidad y disposición para hacer algo y una de las cosas que una persona ejecuta con gracia y destreza.⁴ Asimismo se define como la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente.¹⁵

El diccionario de la Real Academia Española, año 2007, define los términos capacidad, habilidad y destreza como sinónimos y para referirse a cada uno de ellos describe la disposición, la propiedad, la pericia, el talento o la aptitud para ejecutar algo correctamente. Por lo anterior, muchos autores relacionan competencias con el concepto de habilidades, del pensamiento y destrezas cognitivas que utilizan habitualmente los profesionales de las Ciencias Sociales.¹⁶

Otro aspecto importante a tomar en cuenta es la existencia de varios términos referidos al campo de las habilidades para la vida, correspondientes a científicos, investigadores e instituciones especializadas en el tema que a lo largo de los últimos años han desarrollado y que las recogemos con fines de análisis.

En tal sentido, la OMS en 1998, precisa que las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana.^{14,17} Estas habilidades son innumerables, y la naturaleza y definición de ellas son probables diferencias a través de culturas y de contextos.

La OPS en el 2001, define a las Habilidades para la vida como las aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas favorecen comportamientos saludables en las esferas físicas, psicológicas y sociales.¹

El Ministerio de salud, define a las Habilidades para la vida como el conjunto de habilidades que permiten a las personas actuar de manera competente y hábil en las distintas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en las esferas física, psicológica y social.⁴

Por otro lado, el ministerio de Educación establece que, las habilidades para la vida son destrezas para conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga la persona dentro de sus posibilidades sociales y culturales.⁴

Es importante tener en cuenta que existe una serie de *clasificaciones de las Habilidades para la vida*; una de estas establece tres grandes categorías que son: Habilidades sociales o interpersonales, habilidades de pensamiento o cognitivas y las habilidades para el manejo de emociones;^{14,18} una característica importante de esta clasificación es que estas tres categorías se relacionan entre ellas e interactúan.

Tanto la OPS y OMS categorizan a las Habilidades para la vida en tres grandes grupos: Habilidades sociales, cognitivas y para el control de las emociones.

- Habilidades Sociales: Comunicación efectiva, asertividad, las habilidades para negociación/rechazo, confianza, cooperación y empatía.
- Habilidades Cognitivas: Solución de problemas, la comprensión de consecuencias, la toma de decisiones, pensamiento crítico, pensamiento creativo, autoconocimiento y autoevaluación.
- Habilidades para el manejo de las Emociones: Manejo de estrés, autoestima y control de emociones.

La siguiente sección presenta una revisión general de estas categorías y explora la investigación que apoya su uso en varios contextos programáticos.

A. Habilidades Sociales o Interpersonales

El tema de las habilidades sociales no es nuevo en nuestro medio. El concepto mismo acerca de lo que son no es único, existen diversos matices.

Alberti y Emmons; consideran la habilidad social como la conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad

inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás.¹⁹

Para Anaya, la habilidad social es la capacidad de actuar coherentemente con el rol que los demás esperan de uno. El autor enfatiza al rol en sus dimensiones de conciencia y asunción del papel y a la habilidad para percibir, aceptar y anticipar el rol de los demás interlocutores.¹⁹

Por otro lado, Caballo; considera a la conducta socialmente útil como un conjunto de conductas interpersonales que permiten comunicarse con los demás de forma eficiente en base a sus intereses y bajo el principio de respeto mutuo; esto implica ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás, defenderse sin ansiedad inapropiada y expresar opiniones, sentimientos y deseos, arriesgándose a la pérdida de reforzamiento social incluso al castigo.

Las habilidades sociales son las destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo, de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas de los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.^{4, 14 y 19}

Estas habilidades son aprendidas y facilitan la relación con los otros y la reivindicación de los propios derechos sin negar los derechos de los demás. El poseer estas habilidades, evita también la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas. Además facilitan la comunicación emocional y la resolución de problemas.^{14,18 y 20}

Son las habilidades o capacidades que permiten a la persona interactuar con sus pares y entorno de una manera socialmente aceptable. Estas habilidades pueden ser aprendidas y pueden ir de más simples a complejas, como: Saludar, sonreír, hacer favores, pedir favores, hacer amigos, expresar sentimientos, expresar opiniones, defender sus derechos, iniciar-mantener-terminar conversaciones, etc.²¹

Tener habilidades sociales significa saber comportarse en el entorno en que vivimos y definir la forma en que nos comportamos y lo que decimos cuando estamos con los demás. Hay buenas maneras y malas maneras de hablarle a la gente y de comportarnos con las personas. Al aprender las habilidades sociales aprendemos las buenas maneras de hacerlo. En el aspecto académico, familiar y comunitario es fundamental denotar buenas relaciones interpersonales que beneficiarán a una buena salud mental y física.^{14, 20}

En tal sentido, dentro de las habilidades sociales en el estudio se consideran las habilidades de comunicación y asertividad

La Comunicación

Es el proceso a través de cual se intercambian mensajes entre dos o más personas. Estos mensajes pueden ser ideas, pensamientos, sentimientos, creencias que se intercambian a través de formas verbales y no verbales. La comunicación implica no solo la acción de transmitir, sino simultáneamente la de recibir.¹⁴

La Comunicación es una condición necesaria para la existencia del hombre y uno de los factores más importantes de su desarrollo social. Casales, J. plantea que al ser uno de los aspectos significativos de cualquier tipo de actividad humana, así como condición del desarrollo de la individualidad, la comunicación refleja la necesidad objetiva de los seres humanos de asociación y cooperación mutua.²²

Lo que es bien cierto, es el hecho de que constituye el fundamento de toda la vida social. Es un proceso que pone en contacto psicológico a dos o más personas y funciona como momento organizador y como escenario de expresión de la subjetividad en el que se intercambian significados y sentidos de sujetos concretos construyéndose la individualidad y el conocimiento del mundo. Al decir de Morales, J. "La sociedad como realidad objetiva se convierte en realidad subjetiva cuando el individuo interioriza en su conciencia y asume como propio el mundo social producido por el hombre, objetivado en significados del lenguaje, como externo a él".²²

El ser humano se define por su condición de sociabilidad y si es sociable lo es porque puede comunicarse, es decir, intercambiar de una parte sus pensamientos y emociones; y de otra sus creaciones y experiencias. A estos se deben los mejores logros humanos. “Al comunicarse con pensamientos y emociones las personas viven y se expresan y cuando el objeto de comunicación son sus creaciones y experiencias, tanto los individuos o grupos progresan y se enriquecen culturalmente”.²²

Todos los sistemas vivos se comunican de algún modo; en su forma más primitiva, a través de movimientos y sonidos. Los seres humanos le agregan las palabras, un sistema único basado en símbolos que representan objetos o ideas. “La comunicación constituye el sistema por medio del cual las personas ponen en contacto con otros su intimidad, aquello que transcurre al interior del sistema nervioso”. Por lo mismo la importancia de la comunicación es vital para las relaciones interpersonales y nuestro vivir diario está lleno de una y otra experiencia de comunicación.²³

Las habilidades sociales entre las que está inmersa la comunicación, se adquieren normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos de aprendizaje. Entre ellos se incluyen: Reforzamiento positivo directo de las habilidades, el modelado o aprendizaje observacional, el feedback y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales.²⁴

No hay datos definitivos sobre cómo y cuándo se adquieren las habilidades sociales, pero es sin duda la niñez un periodo crítico. En este sentido, numerosas investigaciones (García, Rodríguez, & Cabeza, 1999), (Perez-Santamarina, 1999), (Sanz, Sanz, & Iriarte, 2000, (Sánchez, 2001), (Torbay, Muñoz, & Hernández, 2001), (Rosa, et al., 2002) han encontrado relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y posterior funcionamiento social, académico y psicológico, tanto en la infancia como en la edad adulta.²⁴

Pero no es sólo la infancia un periodo crucial para el desarrollo de las habilidades sociales, ya que en etapas posteriores del desarrollo también se han encontrado relaciones entre el deterioro del funcionamiento social interpersonal y diferentes desórdenes de la conducta, ya sea como antecedente, consecuencia o su

característica definitoria. Sin embargo, la mayoría de los autores sostienen que el desarrollo de las habilidades sociales, entre ellas la comunicación, depende principalmente de la maduración y de las experiencias del aprendizaje.²⁴

A través de la comunicación comprendemos a los demás, aprendemos a influir sobre otros, aprendemos más acerca de nosotros mismos y sobre cómo nos ven los demás. Nuestra naturaleza de seres sociales nos lleva a buscar la comunicación con otros. Todos tenemos necesidades personales que pueden ser satisfechas sólo relacionándonos con los demás.²³

El mismo proceso de comunicación, intercambio de mensajes para lograr comprender las percepciones, ideas y experiencias, hace que las personas sean independientes. Es así como el desarrollo del lenguaje en el ser humano le permite tomar conciencia de sí mismo y reflexionar sobre su persona. Algunos autores, Gardner entre ellos, plantean que existiría una inteligencia intrapersonal y una inteligencia interpersonal, ambas relacionadas con distintas formas de comunicación.²³

La Comunicación intrapersonal es un proceso que tiene lugar al interior de la persona. Este tipo de comunicación le permite a ésta un mayor conocimiento y análisis de sus propias claves afectivo-sociales. Sin ella la persona sólo podría realizar una discriminación desorganizada y muy elemental de sus sentimientos.

La Comunicación Interpersonal, por su parte, permite a las personas captar las sutilezas del lenguaje, las emociones del otro, sus intenciones y expectativas. A pesar de los enormes avances que han tenido lugar en el campo de las comunicaciones y la tecnología de la información, la comunicación interpersonal aún deja mucho que desear. Ésta no depende tanto de la tecnología sino más bien, de las fuerzas que actúan sobre la persona y su ambiente. Este tipo de comunicación puede desarrollarse y madurar a lo largo de la vida, principalmente a través de las interacciones sociales en las cuales nos vemos envueltos. Como hemos visto, es claro que los dos tipos de comunicación están relacionados, y que en la medida que uno más se conoce, mejor puede comunicarse con otros.²³

Considerando lo anteriormente expuesto, podemos decir que la comunicación podría ser definida en forma amplia como cualquier conducta verbal o no verbal que es percibida por otro. Por lo mismo, este proceso es más que el intercambio de palabras: Todo comportamiento lleva un mensaje y es sinónimo de comunicación.

Comunicación Efectiva, ¿Cómo podemos saber si la comunicación es efectiva?, es decir, si cumple su función. Nureya Abarca, señala que cuando el receptor interpreta el mensaje de la forma en que se intentaba, sabemos que la comunicación es funcional. Y en relación a lo anterior se pregunta: ¿Por qué será tan difícil, entonces, que dos personas se comprendan? Concluye que, quizás la forma más frecuente de malos entendidos entre dos personas sea el fracaso en comprender el mensaje. No siempre comunicamos aquello que intentamos expresar. Uno puede conocer sus propias intenciones, pero debe inferir las intenciones de los demás. Y esto mismo les ocurre a los demás con las intenciones del otro, lo que se debe a la naturaleza privada de las intenciones.²³

Por otro lado, el fenómeno conocido como “barreras comunicativas”, no solo median las relaciones interpersonales, sino que en muchos casos, determinan el carácter y curso de las mismas. Diversos autores coinciden en clasificar las barreras en dos grandes grupos o niveles: Las primeras, a nivel sociológico, tienen su base en causas sociales objetivas, por la pertenencia de los participantes a distintos grupos sociales, lo que origina concepciones filosóficas, ideológicas, religiosas, culturales, distintas que provocan la falta de una concepción única de la situación de comunicación.²²

Las segundas, a nivel psicológico, surgen como consecuencia de las particularidades psicológicas de los que se comunican (carácter, temperamento, intereses, dominio de las habilidades comunicativas) o a causa de las particularidades psicológicas que se han formado entre los miembros (hostilidad, desconfianza, rivalidad) que pueden haber surgido no sólo por la combinación de las características personológicas de cada uno, sino también por factores circunstanciales que los han ubicado en posiciones contradictorias o rivalizantes según la situación en que se

encuentran (guerras, lucha de contrarios por un objeto o sujeto en la que la ganancia de uno signifique la pérdida del otro).²²

Rogers, C. plantea que la mayor barrera que se opone a la intercomunicación es nuestra tendencia natural a juzgar, evaluar, aprobar (o desaprobar) los juicios de otras personas.

La clasificación más ampliamente difundida es la que establece:²²

Barreras físicas: Inferencias de la comunicación que se presentan en el ambiente en que dicha comunicación tiene lugar. Una típica barrera física es la distracción por un tipo de ruido que obstruye significativamente la voz del mensaje, otros pueden ser las que median entre las personas (distancias, paredes, objetos que dificulten el contacto visual).

Barreras semánticas: Estas surgen de las limitaciones en los símbolos con los que nos comunicamos generalmente. Los símbolos tienen como variedad escoger entre muchos, en ocasiones elegimos el significado equivocado y se produce la mala comunicación.

Barreras personales: Son inferencias de la comunicación que surgen de las emociones humanas, los valores y los malos hábitos de escucha. Se presentan comúnmente en las situaciones de trabajo. Todos hemos experimentado la forma en que nuestros sentimientos personales pueden limitar nuestra comunicación con otras personas, estas situaciones ocurren en el trabajo, tanto como en nuestra vida privada.

En el ámbito educativo es importante señalar que la comunicación también se relaciona con nuestra capacidad de pedir consejo o ayuda en momentos de necesidad, siendo por ello incluso más importante en la etapa de la adolescencia y juventud. La habilidad de comunicación se desarrolla permanentemente y es útil no solo en el ámbito de la familia, en el ámbito universitario sino también en la sociedad.¹⁴ Así mismo, la capacidad de comunicarse con eficacia ayuda a los jóvenes a comunicar a los otros verbalmente o de otra forma sus sentimientos, necesidades e ideas.²⁵

La Asertividad

Es la habilidad para expresar con claridad y de forma adecuada los sentimientos, pensamientos o necesidades individuales.²⁶

Según Pérez, P. el concepto de asertividad fue utilizado por primera vez en 1958 por Wolpe (1977) quien la define como “La expresión adecuada dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad”.²⁷

La persona asertiva como la definen Fensterhein y Baer, es “Aquella persona que tiene una personalidad excitativa o activa, el que define sus propios derechos y no presenta temores en su comportamiento”. Además, estos autores opinan que las características básicas de la persona asertiva son: Libertad de expresión; comunicación directa, adecuada, abierta y franca; facilidad de comunicación con toda clase de personas; su comportamiento es respetable y acepta sus limitaciones. Para estos autores la ecuación básica es: “Aserción = autoestimación”.²⁷

McFall (Ladouceur 1981), define la asertividad como un gran conjunto de conductas específicas y heterogéneas ligadas en gran parte a la situación específica. Estas conductas específicas podrían ser, la expresión adaptada de los propios derechos y sentimientos, la negativa a demandas no razonables, la expresión de cólera, de cariño y de ternura.²⁷

Según señala Delgado, Alberti y Emmons intentan definir la aserción mediante un proceso de “exclusión” quienes dicen: “Aserción es una conducta que evita extremos. No es pasividad, negarse a sí mismo, inhibirse, ser inadecuado, más tampoco es agresividad, lesionar a otros ni abuso o defensa permanente. Sería un punto de equilibrio de justa autovaloración, con habilidad para la expresión adecuada, independiente y efectiva”.²⁷

Textualmente Alberti y Emmons, definen la asertividad como “La conducta que permite a una persona actuar con base a sus intereses más importantes, defenderse sin

ansiedad, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales, sin negar los derechos de los otros”.^{27, 28}

Según, Fábregas, J. García, E. una persona se comporta asertivamente cuando conoce cuáles son sus derechos e intereses personales acerca de algún tema o en una situación determinada y los defiende, poniendo en juego para ello una serie de habilidades conductuales que le permiten ser suficientemente objetiva, racional y respetuosa de las demás personas.²⁷

Además, *Asertividad* significa afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, aplomo, comunicación segura y eficiente. En este contexto la asertividad es definida como la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás, por lo que no busca ganar en una disputa o conflicto sino que busca de forma positiva los acuerdos, además la asertividad se aprende, no es innata.¹⁴

Por otro lado la *comunicación Asertiva*, significa expresar con claridad y en forma apropiada al contexto y la cultura, lo que se siente, piensa o necesita. Para esto, al comunicarse da a conocer y hacer valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando lo de las demás personas. Esta se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones con las demás personas. Así se aumentan las posibilidades de que las relaciones interpersonales se lesionen menos y sea más sencillo abordar los conflictos.²⁹

Considerando los enfoques y múltiples definiciones de asertividad podemos distinguir tres dimensiones:²⁷

Dimensión conductual, referida específicamente al comportamiento interpersonal; así tenemos: Expresa opiniones incluyendo desacuerdos, sentimientos positivos (amor, respeto) como negativos (enojo, rabia), rechaza peticiones, defiende sus derechos; inicia, mantiene y finaliza una conversación.

Dimensión personal, referida a las personas con quienes tiene interacciones; entre ellos: Padres, familiares, pareja, esposa, amigos, conocidos, figuras de autoridad, relaciones laborales y profesionales, extraños.

Dimensión situacional, referida a la amplia gama de contextos y situaciones en que se muestra la interacción como también el grupo sociocultural con sus normas y valores. No es igual la interacción asertiva con la pareja en público que en privado, como también ciertas conductas asertivas con el jefe en ambiente deportivo o de esparcimiento pueden ser inadecuadas en el ambiente de trabajo.

Taxonomía de las situaciones de asertividad:²⁷

En base a la experiencia clínica, Lazarus sugiere cuatro categorías de asertividad: Negativa a peticiones no razonables, pedir favores, expresar las emociones positivas o negativas, e iniciar, proseguir y terminar una conversación.

Kirschner (según Ladouceur, 1981), distingue seis categorías de asertividad: Disgusto, expresión de efecto positivo, aproximación positiva, insatisfacción, desacuerdo, rechazo.

Las definiciones descritas línea arriba las hemos agrupado en tres categorías lo que correspondería a tres categorías de asertividad: Las que se oponen a la ansiedad, las que defienden los derechos personales y las que son expresión de sentimientos.

Delgado, clasifica tres tipos de personas en relación a la asertividad: Persona pasiva, persona asertiva, persona agresiva. *Persona pasiva* es aquella que le violan sus derechos, se aprovechan de ella, no logra sus objetivos, es inhibida, retraída, frustrada, infeliz, ansiosa, permite que los demás decidan por ella. *La persona agresiva* viola derechos de los demás y se aprovecha de otros, logra sus objetivos a costa de los demás, es beligerante, humilla y desprecia a los demás, es explosiva, de reacción impredecible e iracunda. *La persona asertiva* es quién protege sus propios derechos y respeta los de los demás, logra sus objetivos sin dañar a los demás, se siente bien

consigo mismo y tiene confianza, es sociable, emocionalmente expresiva y decide por sí mismo.

Sintetizando diremos que la persona asertiva en la práctica:

- Expresa pensamientos, opiniones, sentimientos y deseos tanto positivos como negativos.
- Expresa desacuerdos, hace y recibe críticas, defiende derechos, da y recibe elogios.
- Defiende sus derechos y respeta los derechos de los demás.
- Busca el momento oportuno para expresarse.
- Se diferencia de expresiones y conductas agresivas.
- Se diferencia de la pasividad de quienes no se expresan.

Y la persona no asertiva en la práctica:

- Insulta, desprecia y se expresa con agresividad.
- Viola los derechos de los demás.
- Logra sus objetivos a costa de los demás.
- No sabe defenderse de insultos, ofensas y expresiones agresivas.
- No respeta sus propios derechos.
- Es inhibida, sumisa, retraída, permite que otros decidan por ella.

Lo descrito permite discriminar tres tipos de comportamientos en relación con la asertividad: Quienes tienen conductas asertivas, quienes tienen conductas agresivas y quienes tienen conductas pasivas. Es decir, quienes usan el estilo asertivo, el estilo agresivo y el estilo pasivo en sus interacciones sociales. La asertividad no implica ni agresividad ni pasividad. Practicar comportamientos asertivos hace posible un buen entendimiento, una buena relación, una interacción óptima con los demás superando conflictos y logrando excelentes relaciones interpersonales.

Conducta asertiva o socialmente hábil, cuando la persona es capaz de expresar los propios deseos, opiniones, creencias, pareceres, sentimientos y pensamientos, sin

ofender, insultar, amenazar o violar los derechos de los demás. Implica un respeto a sí mismo y el uso de sus derechos al expresar sus necesidades y al mismo tiempo respeto al derecho y a las necesidades de los demás. No está libre de conflicto, no por la persona asertiva, sino por la otra parte que no ha aprendido a respetar los derechos de los demás, aún así la situación es pasajera porque se minimiza el conflicto al no encontrar situación beligerante en la persona asertiva.²⁷

Conducta agresiva, cuando la persona usa palabras ofensivas, insultantes, humillantes, amenazantes y agresivas para defender su derecho o para conseguir beneficios de otros. Se incluye aquí comentarios sarcásticos, murmuraciones maliciosas, gestos ofensivos. El objetivo habitual de la conducta agresiva es generalmente la dominación del agresor sobre las otras personas, de lograr sometimiento, que sean cada vez más débiles, menos capaces de expresar y defender sus necesidades y derechos. Las personas víctimas de las agresiones, tarde o temprano se sienten resentidas, de mal humor, afectadas negativamente en su autoestima y en sus derechos. Las consecuencias de este tipo de conductas siempre son negativas.²⁷

Conducta pasiva, cuando la persona no es capaz de expresar abiertamente sus pensamientos, opiniones, creencias y sentimientos o las expresa de manera derrotista, como disculpándose, con falta de confianza. No defiende sus derechos ante el atropello que recibe. Trata de apaciguar a los demás y de evitar conflictos no diciendo nada, esperando que la situación se calme. A menudo esta persona no es tomada en cuenta y generalmente es manipulada. Una persona de conducta pasiva se siente molesta consigo misma, con frecuentes frustraciones, insegura, con sentimientos de minusvalía; pero a la vez puede sentir cólera, irritabilidad y acumulación de frustraciones que pueden estallar contra el agresor.²⁷

Características de la persona asertiva:²⁷

- La persona asertiva siente una gran libertad para manifestarse, para expresar lo que es, lo que piensa, lo que siente y quiere, sin lastimar a los demás.

- Es capaz de comunicarse con facilidad y libertad con cualquier persona conocida o extraña y su comunicación se caracteriza por ser directa, abierta, franca y adecuada.
- En todas sus acciones y manifestaciones se respeta a sí misma y acepta sus limitaciones, desarrolla su autoestima y se quiere tal como es.
- Se manifiesta emocionalmente libre para expresar sus sentimientos.
- Acepta o rechaza a las personas con respeto pero con firmeza y establece quiénes van a ser sus amigos y quiénes no.
- Toma decisiones por voluntad propia.
- Acepta errores y aciertos.
- Reconoce la realidad y actúa y habla en base a hechos.
- Evita los extremos: Por un lado la expresión agresiva que daña al otro y por otro la represión que daña a uno mismo.
- Defiende sus derechos teniendo en consideración los derechos de los demás.
- No siente vergüenza de utilizar sus habilidades.

La personalidad asertiva; según Fensterheim (1976) la persona realmente asertiva posee cuatro características:

1. Se siente libre para manifestarse. Mediante palabras y actos hace esta declaración: Éste soy yo. Esto es lo que yo siento, pienso y quiero.
2. Puede comunicarse con personas de todos los niveles –amigos, extraños y familiares- y esta comunicación es siempre abierta, directa, franca y adecuada.
3. Tiene una orientación activa en la vida. En contraste con la persona pasiva, que aguarda a que las cosas sucedan, intenta hacer que sucedan las cosas.
4. Actúa de un modo que juzga respetablemente. Al comprender que no siempre puede ganar, acepta sus limitaciones. Sin embargo, siempre lo intenta con todas sus fuerzas, de modo que, gane, pierda o empate, conserva su respeto propio.

Tipología de las personas con problemas de asertividad.²⁷

Las personas con problemas de asertividad pueden clasificarse en cinco tipos básicos:

El Indeciso.- Lo desplazan, no sabe defenderse, es pasivo ante cualquier situación.

El que tiene escollos en la comunicación.- No logra establecer un diálogo, tiene locuacidad superficial de sentimientos, comunicación no sincera y comunicación inapropiada al centrarse en sí mismo sin consideración al prójimo.

El que sufre "grieta asertiva".- Tiene espacios o ambientes donde es asertivo y otros donde no lo es. Por ejemplo: En el trabajo puede ser asertivo, pero en casa autoritario.

El que tiene insuficiencia conductual.- No sostiene una conversación con personas del otro sexo, con personas de autoridad. Difícil de manejar una confrontación.

El que tiene bloqueos específicos.- Sabe lo que tiene que decir, pero por miedo a la crítica, al rechazo, a la burla no es asertivo.

B. Habilidades de Pensamiento o Cognitivas

Las habilidades cognitivas son un conjunto de operaciones mentales, cuyo objetivo es que el estudiante integre la información adquirida a través de los sentidos en una estructura de conocimiento que tenga sentido para él.^{4, 14} Es importante resaltar que el concepto de habilidad cognitiva enfatiza que el sujeto no sólo adquiere los contenidos mismos, sino que también aprende el proceso que usó para hacerlo,^{14, 20} es decir, aprende no solamente lo que aprendió, sino también cómo lo aprendió.

Desde el punto de vista de la Psicología Educacional, las habilidades cognitivas son aquellas que permiten al individuo conocer, pensar, almacenar información, organizarla y transformarla hasta generar nuevos productos, realizar operaciones; tales como: Establecer relaciones, formular generalizaciones, tomar determinaciones, resolver problemas y lograr aprendizajes perdurables y significativos.¹⁶ Dicho de otro

modo, ayudan a identificar diferentes soluciones ante un problema y decidir cuál es la mejor opción.¹⁸

Según Piaget, Ausubel, Bandura y otros autores relevantes de la Psicología, la expresión de las habilidades del pensamiento requiere de las estructuras cognitivas que son las que habilitan a las personas para realizar las operaciones mentales; estas tienen una base orgánica y se desarrollan de acuerdo a las etapas del ciclo evolutivo, pero pese a lo anterior, el desarrollo de estas estructuras no constituye un proceso espontáneo, sino que debe ser estimulado y ejercitado a través de experiencias y/o de entrenamiento formal o informal.¹⁶

La mayoría de los programas de adolescentes que usan el enfoque de habilidades para la vida combinan las habilidades sociales y las habilidades cognitivas clave: Resolución de problemas y toma de decisiones. La “solución de problemas” se identifica como un curso de acción que cierra la brecha entre la situación actual y una situación futura deseable. Este proceso requiere que quien toma la decisión sea capaz de identificar diferentes cursos de acción o solución a un problema y determinar cuál es la mejor alternativa de solución. De acuerdo a la teoría de Bandura sobre el aprendizaje social, las personas que experimentan dificultades de desarrollo son menos capaces de plantear metas apropiadas y generar medios para lograr esas metas.³⁰

El desarrollo cognitivo del individuo es una secuencia ascendente de etapas identificables, cada una de las cuales es más compleja que la precedente. Por tanto, a medida que el individuo crece, pasa por varias etapas cognoscitivas mientras avanza hacia un comportamiento cada vez más abstracto. Cada una de las etapas es cualitativamente distinta a las demás, pero todas se suceden siempre en la misma secuencia, y cada nuevo paso desplaza o reintegra las estructuras de la etapa anterior.³¹

A los once años, que es cuando comienza la adolescencia temprana, las operaciones formales reemplazan a las operaciones concretas. Las habilidades de procesamiento de información se hacen más complejas y sofisticadas, desarrollándose

la habilidad para el entendimiento abstracto y la lógica simbólica. Esto se debe a un rápido crecimiento de las funciones corticales y cerebrales más elevadas. Entonces, es capaz de razonar a través de generalidades no tangibles, sin limitaciones por el espacio y el tiempo.³¹

La mente del adolescente no sólo es más compleja lógicamente, si no también más flexible y mutable. El desarrollo se produce de manera irregular y algunas funciones cognoscitivas progresan hacia una mayor diferenciación, mientras que otras lo hacen hacia mayor síntesis. Se ha descrito también que, mientras los niños son dependientes del contexto, los adolescentes aceptan diferentes realidades para diferentes contextos o personas diferentes. Los niños con un pensamiento operacional concreto, saben que diferentes individuos pueden tener diferentes puntos de vista sobre un asunto, pero mantienen la percepción de que debe haber una sola verdad absoluta.³¹

En general, se puede suponer que ni la edad cronológica ni el mero paso del tiempo son importantes para el desarrollo cognoscitivo. Se deben tener experiencias variadas por una parte y por la otra, enriquecer el ambiente que presenta una oportunidad para acelerar dicho desarrollo.³¹

Toma de decisiones

Drucker, señala que una decisión es un juicio, un proceso mayormente cognitivo que depende del acto volitivo para su ejecución; constituye una elección entre algo incorrecto y algo correcto, pero generalmente las decisiones tienen un carácter único (las características del sujeto, su personalidad y su sistema cognitivo), unas condiciones que las determinan y una solución especial para cada caso.^{27, 32}

Potter y Griffin, han planteado que el proceso de la toma de decisiones lleva a una conclusión informada y que está apoyado por la evidencia y las razones; además, es considerado como el punto final del pensamiento crítico en la medida en que conduce a la solución de problemas.³²

La Toma de decisiones comprende valorar distintas alternativas, teniendo en cuenta necesidades, criterios y las consecuencias de las decisiones, no sólo en la vida propia sino también en la ajena.

Gastón Bouthoul, expuso que la mayoría de las acciones humanas en la vida social están unidas a estados de conciencia, con los que se encuentran profundamente relacionados. Estos estados de conciencia son juicios y racionamientos que pueden producirse antes o después de la acción tomada por el hombre. Al ocurrir antes de la acción, los denominó deliberaciones. Al ocurrir después de la acción, los denominó explicación o justificación.³³

Señala que el hecho más importante no es la deliberación, ni por lo tanto la explicación, lo que interesa es que ante una situación determinada se hace presente en la mente de forma espontánea una idea, en vez de otras. Expresa que “una predisposición interna en el hombre, genera un impulso predominante en ese momento, que causa el primer pensamiento o idea ante un problema dado”.³³

La toma de decisiones, como vemos, está influenciada por dos factores, biológicos y psicológicos, indicándose a continuación cómo pueden afectar éstos a las resoluciones.

Factor Biológico, en el ser humano los impulsos más normales se gestan de sus necesidades orgánicas. La excitación de su organismo nace de sus necesidades biológicas, de su tendencia a lograr condiciones de equilibrio constante y de la estimulación en general. El impulso es función de los cambios en la estimulación del organismo. Aunque éste se encuentra, hasta cierto punto, en un estado de excitación constante, el nivel del impulso cambia según las variaciones de los estímulos. Por ejemplo, una persona con hambre poseerá más impulso a desear comer que una satisfecha.³³

El estímulo del impulso biológico puede ser reducido o cambiado por otro impulso a través del aprendizaje. Un ejemplo claro son las personas sometidas a dieta, a las que se les enseña a controlar el impulso o a buscar otra motivación que les

elimine el sentimiento de hambre. Es así como cualquier variación de la estimulación puede considerarse que tiene consecuencias potenciales de motivación o desmotivación.

Los factores neurológicos, hormonales, situacionales y vivenciales han demostrado estar implicados en la activación, el control y la regulación de los impulsos biológicos, generando diferentes tipos de conductas, que las personas deben reconocer al momento de tomar una decisión.³³

Factor Psicológico, dentro de los impulsos que generan ideas en el hombre existen aquellos que provienen directamente de su mente, es decir, de factores psicológicos. Dentro de los factores psicológicos que afectan a los impulsos y que las personas deben reconocer al tomar decisiones, se pueden nombrar como los más importantes los siguientes:

La personalidad, que contribuye a determinar las características singulares del pensamiento del hombre, siendo los factores determinantes de la personalidad los genéticos y ambientales, como los orgánicos y sociales.

El carácter, que es influido por la herencia genética, la educación y el ambiente. *La sociedad*, que afecta a la conducta, percepción, pensamiento y sentimiento de las personas. *La experiencia* y la *capacitación*, que condicionan el pensamiento. La adaptación, que implica las respuestas que se dan o la manera en que se aprende a enfrentar los propios motivos emocionales, sentimientos y circunstancias ambientales.

El tiempo y las circunstancias, que alteran la forma de tomar una resolución. Finalmente *la intención*, que es la más importante, ya que condicionará nuestro pensamiento en el momento dado, con mayor fuerza que los factores enunciados anteriormente, debiendo ser adecuadamente controlado en la toma de decisiones.³¹

Decidir significa, hacer que las cosas sucedan en vez de simplemente dejar que ocurran como consecuencia del azar u otros factores externos. Continuamente

estamos tomando decisiones, escogiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas, en nuestra vida cotidiana o en situaciones de conflicto.³³

Debemos agregar también, como menciona Barbero, la combinación de los factores (características personales del estudiante, su personalidad y su sistema cognitivo) dará lugar a distintos estilos de decisión, entendiendo como tales los distintos patrones de conducta que adoptan los sujetos ante una determinada situación de decisión. Por lo tanto en el ámbito de la salud y el ejercicio profesional, el tomar decisiones clínicas resulta fundamental en los profesionales de enfermería ya que determina la serie de métodos, procedimientos y acciones específicas que pondrá en práctica con las personas que cuidan, ello en pro de cubrir sus necesidades vitales y humanas.³⁴

No obstante, las investigaciones han demostrado que la toma de decisiones es un proceso mucho más complicado que un simple proceso racional (cognitivo). Controlar opciones difíciles, especialmente bajo condiciones de estrés, involucra las habilidades de pensamiento cognitivo (identificación de asuntos o problemas, determinación de metas, generación de soluciones alternativas, imaginación de posibles consecuencias) y habilidades para enfrentar emociones (calmarse a sí mismo en situaciones de estrés, escuchar con cuidado y exactitud, determinar la mejor opción).³⁰

Por consiguiente, esta habilidad ofrece a las personas herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en un momento dado, teniendo en cuenta entre otros factores, necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas.²⁹

C. Habilidades para el manejo de las emociones

Las emociones son los estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica y que se reflejan en los comportamientos externos e internos.^{4,14} Así mismo las emociones son una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y

psicológicos dentro de una misma situación, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación.^{14,20}

Las habilidades para el manejo de emociones permiten controlar las emociones, ayudan a relajarse y calmarse ante un problema, de manera que se pueda pensar y resolver la situación sin estrés ni enojo.¹⁸

El manejo de las emociones genera mayor tolerancia ante las frustraciones y el control del enojo, menor intensidad de comportamientos agresivos o autodestructivos y más sentimientos positivos y mejor manejo del estrés. En el manejo de las emociones también la automotivación se efectúa con mayor responsabilidad, mayor capacidad de concentración, menor impulsividad y mayor autocontrol. La empatía se realiza con la mayor actitud y capacidad para aprender el punto de vista de otra persona.^{14,20}

La Autoestima

Se define, como “la valoración personal y subjetiva que hace cada individuo de sí mismo”. Incluye todos los sentimientos que tenemos acerca de nosotros mismos y afecta a todo lo que hacemos en la vida. Un aspecto de la autoestima es la aceptación propia: Conocerse a sí mismo, tener una idea realista de lo que somos y estar conforme con ello. Valorarse y sentirse amado y amable es otra dimensión de la autoestima.¹⁴

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, el juicio que hacemos de nosotros mismos, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, determina nuestra manera de percibirnos y valorarnos y moldea nuestras vidas. Ésta influye en la toma de decisiones y es fundamental para el rendimiento académico. Si una persona piensa que no es competente, no se esforzará en hacer bien las cosas porque creerá que no es capaz y además, será infeliz.³⁵

La autoestima se aprende, cambia y la podemos mejorar, pues todas las personas en las diferentes etapas de la vida experimentan fluctuaciones de la autoestima. La persona no nace con un concepto de lo que es la autoestima, sino que se va formando a temprana edad, cuando comenzamos a formar un concepto de cómo nos ven las personas que nos rodean (padres/madres, maestros/as, compañeros/as, amigos/as, etc.) y las experiencias que vamos adquiriendo progresivamente. Influyen dos aspectos en la formación de la autoestima:^{35,36}

El autoconocimiento que tengamos de nosotros mismos: El autoconocimiento y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Los éxitos y los fracasos, la satisfacción de uno mismo, el bienestar psíquico y el conjunto de relaciones sociales llevan su sello. Tener un autoconocimiento y una autoestima positivos es de la mayor relevancia para la vida personal, profesional y social. El autoconocimiento, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud así como al equilibrio psíquico.

Las expectativas, es decir, cómo a la persona le gustaría o desearía ser. Éste aspecto viene influenciado por la cultura en la que está inmersa. El concepto de nuestra valía personal y nuestras capacidades se basan en la acumulación de sentimientos, pensamientos, experiencias y vivencias tenidas a lo largo de nuestra vida. Desde niños vamos construyendo nuestra propia imagen y autoconcepto acorde a los mensajes, que recibimos de nuestros padres, hermanos, amigos y hoy en día, de todos aquellos personajes famosos que, por contagio de masas, se convierten en cánones a seguir y conseguir por parte de niños, adolescentes y jóvenes.

La autoestima influye en nuestra conducta, en la forma de actuar en el trabajo, en lo que podamos conseguir en la vida, en la manera como afrontamos los problemas, en la forma en cómo nos relacionamos con nuestra pareja, con nuestros hijos/as y en general con las personas que nos rodean. Por lo tanto, al igual que hay conductas y actitudes que aumentan el sentimiento de valía personal, otras en cambio dan lugar a fracasos y alimentan un pobre concepto de uno mismo.

Si la autoestima de una persona ha logrado una adecuada consolidación en la infancia, podemos suponer que tendrá la habilidad para manejar positivamente tanto sus pensamientos como sus emociones, su interioridad, lo que le proporcionará al niño una congruencia psicológica que le servirá de base para actuar asertivamente.³⁷

Con ello, constatamos lo esencial que resulta para el estudiante la autoestima en su proceso de desarrollo, el hacer conciencia de sus capacidades y de aprender a identificar sus emociones. Como Day argumenta, “cuanto antes comience un niño a desarrollar el conocimiento de sí mismo y a comprender sus emociones, menos probabilidades tendrá de buscar la satisfacción en el exterior y menos necesidad tendrá de adulto, de exteriorizar sus emociones reprimidas en la niñez. Cuanto antes aprenda un niño a cuidar de sí mismo y a amarse, más consciente será el amor a su persona y a los demás cuando se haga mayor. Los niños de corta edad son a menudo, reflexivos y poseen un sentido de la calma y de la observación”.³⁷

Por ello, Maslow (1990) determina al yo o sí mismo como el descubrir quién es uno, qué le gusta, qué no le gusta, qué es bueno y malo para la persona, hacia donde va y cuál es su misión; en si la naturaleza del individuo, implicando esto el concepto de autoestima, podemos decir que es la percepción que cada individuo tiene de sí mismo. Asimismo sugiere que el estudio del hombre como tal, el cariño y el amor no son obstáculos para el conocimiento, sino que por el contrario, lo profundizan.

Así, encontramos en ella (la autoestima) tres componentes: Cognitivo, afectivo y conductual. Los tres operan íntimamente correlacionados, de manera que una modificación en uno de ellos comporta una alteración en los otros.³⁷

Cognitivo: Hace referencia a las opiniones, ideas, creencias, percepción y procesamiento de la información. Es el concepto que se tiene de la propia personalidad y de la conducta.

Afectivo: Tiene un componente valorativo, lleva al reconocimiento de lo que en nosotros hay de positivo y de negativo, implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable, que siente la persona de sí misma.

Conductual: Se refiere al modo de actuar, a la intención y actuación que hace la persona por sí misma, es decir, cómo nos enfrentamos con nosotros mismos.

Es en sí, la autoestima el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad y donde esta se va desarrollando gradualmente durante el proceso de vida y actuándose durante el quehacer cotidiano.^{12,37}

Entonces, cada etapa del proceso aporta experiencias, sentimientos, impresiones de cómo nos valoran los otros para elaborar complicados razonamientos del YO y autovalorarnos desde el afecto y aceptación a nosotros mismos.³⁷

Desde este sentimiento generalizado de aprecio o rechazo surgen experiencias positivas o negativas; de las relaciones plenas podemos decir que son las que ayudan a aumentar la autoestima, por el contrario las experiencias negativas y las relaciones problemáticas hacen que disminuya la autoestima, de aquí la clasificación de baja o alta autoestima.³⁷

La educación cada día está en constante cambio, lo cual busca en el estudiante despertar su sentido crítico, su capacidad creativa y mejorar su autoestima para que se puedan desenvolver en una sociedad determinada. Pero esto a veces no llega a cumplirse, pues existen muchos factores que impiden el desarrollo intelectual y social del estudiante.

Importancia de la autoestima

La autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia; su ausencia trava la capacidad para funcionar. Representa un logro individual, producto de una labor perseverante de crecimiento interno.

De la valoración que uno haga de sí mismo dependerá lo que se haga en la vida y su participación en ella. Condiciona el proceso de desarrollo de las potencialidades humanas y la inserción de la persona dentro de la sociedad. Un ser humano no puede esperar realizarse en todo su potencial sin una sana autoestima, al igual que tampoco puede hacerlo una sociedad cuyos miembros no se valoran y no confían en su mente.

Se ha llegado a un momento en el que la autoestima ya no es sólo una necesidad psicológica sumamente importante, sino que se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, atributo imperativo para adaptarse a un mundo cada vez más complejo, competitivo y lleno de desafíos.³⁸

Tipos de autoestima

Autoestima alta; una persona con autoestima alta, vive, comparte, agradece, reflexiona, respeta a los demás, se abre a lo nuevo; actúa honestamente, con responsabilidad, comprensión, siente que es importante, tiene confianza, cree en sus decisiones y se acepta a sí mismo totalmente como ser humano. Lo que hace, piensa y siente un joven con una buena autoestima, es que actúa con independencia, afronta nuevos retos, sus pensamientos son positivos; valora de forma positiva las cosas que hace y le ocurren, siente un gran orgullo personal por sus logros, se siente capaz de influir en las personas que le rodean, está a gusto consigo mismo y se siente satisfecho por su “buen hacer”.³⁵

Así como menciona Branden, una autoestima alta es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y digno de ser feliz; por lo tanto, equivale a enfrentar la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo que nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud; es ampliar de manera breve, nuestra capacidad para ser felices.

Alguien con buena autoestima no necesita compararse con otros, competir o envidiar, no se justifica por todo lo que hace, posee claramente sus valores, principios, los defiende con total seguridad a la vez de modificarlos (si lo cree necesario) confiando en su propio juicio y sin sentirse culpable por otros, tiene confianza en sus

capacidades para resolver sus propios problemas y desarrollar sus habilidades; acepta en sí mismo una variedad de sentimientos ya sean positivos o negativos y confía en revelarlos si se da el caso. Es una persona que se valora y no se deja manipular. Posee la capacidad de disfrutar diversas actividades desde trabajo, juego, descanso etc., es sensible a las necesidades de los otros, respetando las normas de convivencia generalmente aceptadas y reconoce sinceramente que no tiene derecho a divertirse a costa de los demás, sino que al contrario, busca su autenticidad, identifica sus sentimientos y felicidad para enriquecer su vida en todos los aspectos de él mismo a nivel multidimensional.³⁷

Por otro lado, una persona con *autoestima baja*, la mayor parte de su vida piensa que vale poco o no vale nada, mantienen un estado de insatisfacción constante y poseen un deseo innecesario por complacer por miedo a desagradar. El joven con una baja autoestima evita las situaciones que le pueden provocar ansiedad o miedo, se deja influir por los demás, sus pensamientos son devaluativos: Soy muy feo, yo no sirvo para eso, tengo muchos defectos, los problemas me persiguen...; no llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se tienen por ser menos que los demás y peor todavía menos de lo que son; a veces, en lugar de culparse por lo que han hecho mal, echan la culpa a los demás y tienden a distorsionar o alterar sus pensamientos de forma negativa: Siempre suspendo, todo me sale mal, se siente infeliz, triste, disgustado, frustrado porque las cosas no le salen bien, su actitud suele ser a la defensiva, con rechazo a las propuestas de los demás.³⁵

Branden, destaca el hecho de que si una persona tiene baja autoestima, las consecuencias son sentimientos de ansiedad, inseguridad, dudas sobre uno mismo, la sensación de no encajar en la realidad; pues se puede ser aceptado y admirado por los demás y no hacer lo mismo con la propia persona; ser estudiantes exitosos, pero interiormente sentirse fracasados por qué no se han realizado las metas y expectativas planteadas.³⁷

La manera en la que se siente con respecto a uno mismo, afecta directamente en todos los aspectos de la vida diaria. Esto influye también en las posibilidades de progresar en la vida. Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de

muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de los estudiantes y las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal.³⁷

Por ello, es vital saber alentar o corregir, premiar o censurar oportunamente. Algunos de los aspectos mencionados dependen de la influencia que tiene la familia, del "modelo" que la sociedad nos presenta, modelo que es asimilado por todos los grupos sociales. Pero la personalidad de cada individuo no sólo se forma a través de la familia, sino también mediante las relaciones externas que establece paulatinamente, pues hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona. También influye en el desarrollo de la autoestima lo que cree que los demás piensan de él así como, de las ideas que elabora acerca de sí mismo durante dicho proceso de relaciones progresivas.³⁵

Otro aspecto es el *autorrespeto*, porque sólo cuando uno se respeta así mismo puede acercarse a los otros con respeto y aceptación. Los sentimientos positivos hacia nosotros mismos nos permiten desarrollar nuestro potencial, fijar metas, afrontar los problemas, relacionarnos con otros, asumir riesgos, aportar algo a la sociedad y convertirnos en adultos felices y autorrealizados.

En definitiva, las habilidades para la vida abarcan tres categorías básicas que se complementan y fortalecen entre sí, por consiguiente, para efectos de estudio dentro de cada categoría consideramos las siguientes habilidades: En lo que respecta a habilidades sociales o interpersonales (*Comunicación y asertividad*); en cuanto a habilidades cognitivas o de pensamiento (*toma de decisiones*) y en lo concerniente a habilidades de enfrentamiento o manejo de emociones (*Autoestima*), mencionadas anteriormente.

1.2.2 Fundamentos Teóricos del Enfoque de Habilidades para la Vida³⁹

Los fundamentos teóricos en los que se apoya el enfoque de habilidades para la vida son muy amplios. Diversas teorías provenientes de distintas disciplinas y áreas del conocimiento, relacionadas con el desarrollo humano, el comportamiento y el

aprendizaje, entre otras, dan cuerpo a este enfoque; pero para efectos de estudio se describen las teorías que avalan a los jóvenes, ya que el estudio a realizar está dirigido específicamente a esta etapa de vida.

Teoría del aprendizaje social; Bandura, concluye que los niños aprenden a comportarse por medio de la instrucción (cómo los padres, maestros y otras autoridades y modelos les indican que deben comportarse), lo mismo que por medio de la observación (cómo ven que los adultos y sus pares se comportan). Su conducta se consolida o es modificada, conforme a las consecuencias que surgen de sus acciones y a la respuesta de los demás a sus conductas.

La enseñanza de habilidades para la vida requiere copiar los procesos naturales por los cuales los adolescentes y jóvenes aprenden conductas (modelos, observación, interacción social), los mismos que necesitan desarrollar habilidades internas (autocontrol, reducción del estrés, control de sí mismos, toma de decisiones) que puedan apoyar conductas positivas externas.

Teoría de la Conducta Problemática; teoría desarrollada por Richard Jessor, reconoce que la conducta adolescente (incluyendo conductas de riesgo) no surge de una sola fuente, sino que es el producto de complejas interacciones entre los individuos y su entorno.

Las conductas están influenciadas por los valores, creencias y actitudes del individuo y la percepción que los amigos y familiares tienen acerca de estas conductas; por lo tanto, las habilidades de clarificación y pensamiento crítico (para evaluarse a sí mismo y a los valores del medio social) constituyen un aspecto importante de los programas de habilidades para la vida.

Teoría de la influencia social; los enfoques de la influencia social reconocen que los niños y adolescentes bajo presión, se involucrarán en conductas de riesgo como el uso del tabaco; se puede evitar la presión social y la de los pares para practicar conductas insanas si se tratan antes de que el adolescente o joven se vea expuesto a estas presiones, apuntando así hacia la prevención temprana en vez de una

intervención más tarde. Es más efectivo enseñar a los adolescentes y jóvenes habilidades de resiliencia para reducir las conductas problemáticas que darles información o provocar miedo a los resultados de la conducta.

Teoría de las Inteligencias múltiples; propuesta por Gardner, postula que todos los seres humanos nacen con ocho inteligencias, pero que éstas se desarrollan en grado diferente en cada persona y que al desarrollar habilidades o resolver problemas, los individuos usan sus inteligencias de forma diferente; éstas incluyen inteligencias lingüística, lógico-matemática, musical, espacial, corporal-cenestésica, naturalista, interpersonal e intrapersonal.

La teoría de las inteligencias múltiples tiene implicaciones importantes para los sistemas educativos y para incorporar el enfoque de las habilidades para la vida a la promoción y prevención.

Daniel Goleman, argumenta, que saber cómo manejar las emociones propias es tan importante para tener éxito en la vida como lo es el intelecto. Esta idea ha servido como base en trabajos de aprendizaje social y emocional

Teoría de Resiliencia y Riesgo; la teoría de resiliencia y riesgo trata de explicar por qué algunas personas responden mejor al estrés y la adversidad que otras. La teoría de resiliencia fundamenta que hay factores internos y externos que protegen contra el estrés social o el riesgo a la pobreza, la ansiedad o el abuso.

Bernard, afirma que las características que distinguen a los jóvenes adaptables son la capacidad social, las habilidades de resolución de conflictos, autonomía y tener un sentido de propósito. Aunque el medio social de estos individuos está marcado por el riesgo, también tienen “cualidades protectoras, incluyendo personas que se preocupan y les apoyan, grandes expectativas y oportunidades de participación y compromiso.”

Tal enfoque emplea estrategias que aumentan al máximo la resiliencia y minimizan el riesgo, involucrando no sólo al joven, sino también a la familia y la

comunidad, a los proveedores y otros profesionales en el servicio de salud (a menudo por medio del manejo de un caso o un “servicio completo”).

Teoría de Psicología Constructivista; la psicología constructivista se basa en que el desarrollo individual, incluyendo las facultades mentales superiores, está radicado en interacciones sociales. Por lo tanto, el desarrollo del conocimiento no se centra sólo en el individuo, sino en lo que éste llega a aprender y comprender mediante las interacciones sociales.

La *psicología constructivista* aporta al enfoque de habilidades para la vida de tres maneras. La primera es la importancia de la colaboración entre pares como base de las habilidades de aprendizaje, sobre todo para la resolución de problemas. En segundo lugar, el enfoque constructivista subraya la importancia que tiene el contexto cultural a la hora de dar significado a los currículos de habilidades para la vida; los mismos adolescentes y jóvenes ayudan a crear el contenido a través de la interacción entre la información verídica y su entorno cultural. Por último, esta perspectiva reconoce que el desarrollo de habilidades a través de la interacción del individuo con su entorno social puede influir a los principiantes y al entorno (grupo de pares, aula, grupo juvenil, etc.).

En resumen, cada una de estas teorías provee una pieza importante en el desarrollo de habilidades de justificación y diferenciación de perspectivas, las cuales explican la importancia de estas habilidades. Algunas teorías ponen mayor énfasis en los resultados de las conductas, justificando el desarrollo de habilidades como un medio para impulsar a los adolescentes y jóvenes hacia las conductas que las expectativas de desarrollo, el contexto cultural y las normas sociales consideran apropiadas.

Otras se centran más en la adquisición de habilidades que en la meta misma, ya que la aptitud en la solución de problemas, comunicación interpersonal y solución de conflictos se pueden ver como elementos cruciales del desarrollo humano saludable.

En definitiva, algunas perspectivas teóricas ven estas habilidades para la vida como un medio para que los adolescentes y jóvenes participen activamente en su propio proceso de desarrollo y en el proceso de construcción de normas sociales. Por lo tanto, enseñan a los mismos cómo pensar en vez de qué pensar, además de facilitarles herramientas para la solución de problemas, toma de decisiones y control de emociones y hacerlos participar por medio de metodologías participativas y desarrollo de habilidades, puede convertirse en un medio de poder.

Capítulo II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 Contexto de la Investigación

El presente estudio se llevó a cabo en la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería. La cual inició sus actividades académicas como sección de enfermería el primero de mayo de 1982; constituyéndose en la región como una de las pioneras en impartir el conocimiento profesional y práctico en el arte del cuidado de la salud, que es la enfermería. Por ello la Escuela Académico Profesional de Enfermería cumple un rol tanto como formadora de profesionales, como también de agente vinculante entre la ciencia, la tecnología y la solución de problemas. Actualmente en la sección, además de la carrera profesional de Enfermería funcionan también las carreras profesionales de Ingeniería Forestal e Ingeniería Civil.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería, está conformada por docentes y personal administrativo competentes e identificados con la institución; además de 141 estudiantes aproximadamente matriculados según años de formación académica del primero al quinto año.

El estudio de las características socio demográficas (ver tabla 1) muestra que, de un total de 103 estudiantes de enfermería encuestados el 82,5% pertenecen al sexo femenino; en su totalidad están ubicados entre 16 y 28 años, lo que quiere decir que los estudiantes encuestados se ubican entre las etapas de la adolescencia y juventud. En cuanto al año académico, la mayor distribución de estudiantes cursa el tercer año (35,9%) y la menor proporción el segundo año (2,9%).

Tabla 1. Características socio demográficas de los participantes del estudio, UNC Sección Jaén

Características socio demográficas	n° (103)	% 100
1. Grupo de Edad		
16 a 28 años	103	100
2. Sexo		
Masculino	18	17,5
Femenino	85	82,5
3. Año Académico		
Primero	25	24,3
Segundo	03	2,9
Tercero	37	35,9
Cuarto	18	17,5
Quinto	20	19,4

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería UNC Sección Jaén, julio del 2012.

2.2 Metodología específica de la investigación

El presente estudio siguió la línea de investigación propia del *paradigma positivista*, en cuanto se requirió la verificación de la hipótesis planteada; es de tipo *descriptivo-comparativo*, porque el estudio se orientó a determinar “que habilidades para la vida han desarrollado los estudiantes de enfermería”; en tal sentido se intenta describir las habilidades adquiridas por los estudiantes en relación al año de estudio en el que se encuentran, para luego, poder realizar comparaciones de las habilidades para la vida adquiridas por años de estudio. El estudio se llevó a cabo durante los años Julio 2012 – Mayo 2013.

La investigación está enmarcada en el *enfoque cuantitativo*, en tanto utilizamos técnicas típicamente cuantitativas, como son la caracterización estadística y el análisis correlacional de variables numéricas obtenidas mediante un cuestionario. El estudio está basado en el *diseño transversal*, porque esta investigación estudia a personas; es decir, a estudiantes de enfermería de diferentes edades, años de formación académica, en un mismo momento y en el tiempo, con el propósito de determinar las habilidades para la vida adquiridas por los estudiantes y las más desarrolladas por ellos.

La población lo constituyeron 141 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén, del primero al quinto año de estudios durante el año 2012. *La muestra* estuvo conformada por 103 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico, con un nivel de confiabilidad del 95% y una precisión del 5%. Para determinar la muestra por año de estudio se utilizó el muestreo estratificado. (Anexo E)

En cuanto a los *criterios de inclusión*, fueron considerados los estudiantes de enfermería del primero al quinto año de estudios de ambos sexos, matriculados en cada ciclo según corresponda ya sean regulares o irregulares.

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de la *encuesta*, bajo la modalidad de *cuestionario*. En opinión de Briones, la *encuesta* es una “técnica que encierra un conjunto de recursos destinados a recoger, proponer y analizar informaciones que se dan en unidades y en personas de un colectivo determinado para lo cual hace uso de un cuestionario u otro tipo de instrumento”.⁴⁰

El cuestionario está estructurado en: Datos generales y 42 ítems correspondientes a una escala de actitudes generada y validada por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, a través de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención Especializada de Salud Colectiva, bajo el título “Lista de Evaluación de Habilidades Sociales”.¹⁴ El instrumento, fue *validado* por juicio de *expertos*. Así mismo se obtuvo la *confiabilidad* de la prueba a través de la técnica del *alpha de crombach*. Como referencia presentamos los resultados de las pruebas estadísticas realizadas:

1. Validación del instrumento: 85% (se utilizó el criterio de juicio de expertos)
2. Confiabilidad de la prueba: Coeficiente de alpha de crombach: 0.7
3. El cuestionario puede ser aplicado como parte de un programa mediante prueba de pre-test y pos-test.

En el presente estudio acorde al marco teórico planteado se le denominó “Cuestionario sobre Habilidades para la Vida”, es necesario mencionar que se ha

modificado ciertos términos de algunos ítems sin variar el sentido de los mismos (Anexo B); para lo cual se realizó una prueba piloto en 10 estudiantes de enfermería, los mismos que no participaron en el estudio.

En cuanto a la *recolección de datos*, el instrumento se aplicó en las aulas del pabellón de enfermería de la UNC Sección Jaén, previa autorización de la Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería y con el permiso correspondiente de los docentes en horario de clase; antes de su aplicación y después de haber brindado la información a los estudiantes sobre el propósito del estudio se hizo firmar el consentimiento informado (Ver anexo C) a los estudiantes que aceptaron participar en el estudio y por parte de los investigadores se firmó el compromiso de confidencialidad.(Ver anexo D)

Durante el desarrollo del cuestionario los participantes tuvieron la opción de hacer preguntas si así lo creían conveniente, una vez concluida la aplicación del cuestionario se agradeció a los estudiantes encuestados por su participación, así mismo al profesor/a por el espacio brindado.

Posteriormente a la recolección de datos el cuestionario fue sometido a un estricto control de calidad, teniendo cuidado en recoger cada cuestionario, verificándose que se hayan respondido todas las preguntas.

Una vez concluido este proceso, se procedió al *análisis y procesamiento* de datos, donde los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados a una base de datos en el paquete de Microsoft Office Excel 2010. Luego se procedió a la elaboración de tablas y gráficos estadísticos y posteriormente al análisis correspondiente e interpretación de los mismos; los cuales se presentan en los resultados de esta investigación.

Los recursos necesarios para la realización de la presente investigación fueron asumidos en su totalidad por los responsables de la investigación, asesoría metodológica y asesoría estadística. Además se emplearon recursos materiales como impresos, útiles de escritorio y procesamiento de datos.

Capítulo III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesado los datos, los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico.

3.1 Habilidades para la vida en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, Sección Jaén

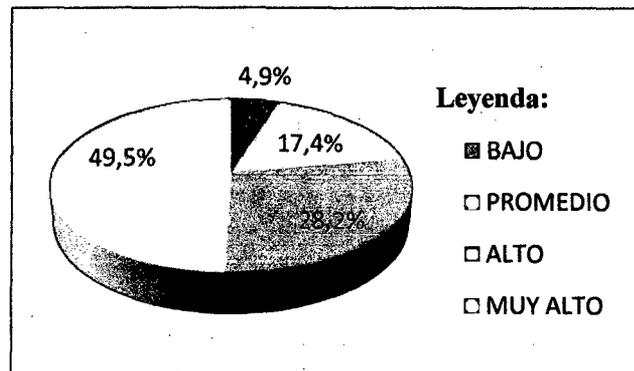
El objetivo principal de esta investigación fue determinar, las habilidades para la vida desarrolladas por los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca, Sección Jaén; considerando las tres categorías propuestas por la OPS y OMS: Habilidades sociales, habilidades cognitivas y habilidades para el manejo de las emociones.

Es así que, para efectos de análisis de las habilidades Sociales o Interpersonales se consideraron las dimensiones de asertividad y comunicación; en habilidades cognitivas o de pensamiento, la dimensión toma de decisiones; y en las habilidades de manejo de emociones, la dimensión autoestima.

3.1.1 Habilidades para la vida de tipo social:

En el gráfico 1, se observa que 49,5% de los encuestados presenta un nivel muy alto de asertividad y 28,2% un nivel alto, lo que estaría indicando que más de la mitad de los estudiantes de Enfermería han desarrollado habilidades para la vida de tipo social en el campo de la asertividad, lo que les permite expresar sus emociones y opiniones tales como: Felicitar a los compañeros por los logros alcanzados, respetar las opiniones de los demás, mostrar agradecimiento por el apoyo recibido, etc.

Grafico 1. Asertividad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.



Fuente tabla 6.

Éstos resultados son discrepantes con lo reportado por la Universidad Católica Santa María de Arequipa en su estudio sobre niveles de asertividad en estudiantes de Ciencias de la salud, donde sólo el 28,1% de sus estudiantes alcanzan asertividad alta, el 27,5% asertividad media y el 23,9% déficit asertivo;¹³ en cambio son coincidentes con el estudio realizado en México en estudiantes universitarios, en el que se revela que la mayoría de los estudiantes son asertivos aunque en algunos momentos puedan ser poco hábiles para expresar sus sentimientos, emociones, deseos, opiniones, y en otros lo hagan de manera indirecta.⁷

Alberti y Emmons manifiestan que la conducta asertiva, es la conducta que permite a una persona actuar en base a sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros, conducta que estarían desarrollando los estudiantes de enfermería.⁴¹

Dicho esto la asertividad tiene gran influencia en el desarrollo social y emocional de los jóvenes y más aun en los estudiantes universitarios y por lo tanto tienen gran implicancia en su funcionamiento como estudiantes y profesionales.

Tabla 2. Habilidades para la vida de tipo social en estudiantes de enfermería en la dimensión Asertividad según año de estudios, UNC Sección Jaén.

Año de estudios	Niveles de Asertividad				
	Muy bajo %	Bajo %	Promedio %	Alto %	Muy alto %
Primer año	-	4,0	20,0	40,0	36,0
Segundo año	-	-	33,3	33,3	33,3
Tercer año	-	5,4	21,6	21,6	51,3
Cuarto año	-	5,6	-	22,2	72,2
Quinto año	-	5,0	20,0	30,0	45,0

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería UNC Sección Jaén, julio del 2012.

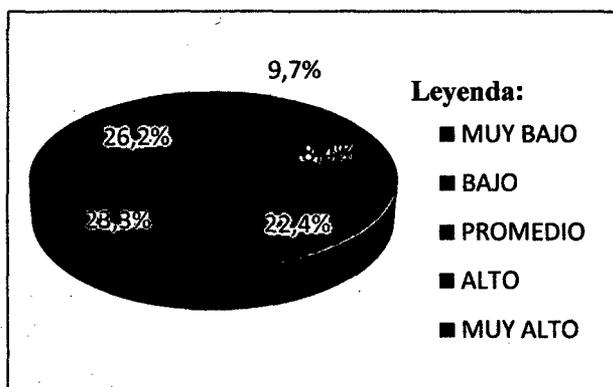
Los resultados del estudio muestran una relación directa entre los años de formación académica y el desarrollo de la asertividad en los estudiantes de Enfermería, como se observa en la tabla, 40% de los estudiantes del primer año, 51,3% del tercer año y 72,2% del cuarto año, muestran una conducta asertiva (expresan sus sentimientos y emociones adecuadamente); es decir, piden ayuda cuando la necesitan y expresan gratitud al recibirla, manifiestan su disconformidad si un amigo falta a una cita acordada o hace algo que no le agrada, no hacen caso cuando se ven presionados a hacer algo que no desean y ejercen sus derechos sin negar los de los demás. Por el contrario, sólo un 5% en promedio muestran déficit de asertividad (Tabla 2).

La proporción alta y muy alta de asertividad en los estudiantes desde el primer año de estudios, estaría relacionada con las estrategias implantadas en los últimos años por los sectores salud y educación para desarrollar habilidades para la vida en adolescentes, sobre todo en grupos poblacionales de las zonas urbanas no así en las zonas rurales por la brecha en la asignación de recursos.

Según Delgado, practicar comportamiento asertivo hace posible un buen entendimiento, por ende óptimas relaciones interpersonales entre pares, situación que generalmente se vive en el ambiente universitario, donde las relaciones se caracterizan por ser de concordancia y cohesión social, lo importante es que este comportamiento

se extiende al cuidado de la persona, familia y comunidad; razón de ser de la profesión de enfermería.

Grafico 2. Habilidad de Comunicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.



Fuente tabla 6.

En cuanto a la habilidad de comunicación el estudio muestra que 26,2% de los estudiantes han desarrollado un nivel muy alto de comunicación y 23,3% un nivel alto, expresado en la habilidad de mirar a los ojos cuando se habla con otra persona, utilizar un tono de voz y gestos apropiados para que se entienda mejor el mensaje, así como, tener capacidad de escucha. Sin embargo, una proporción considerable de estudiantes presenta un nivel bajo-muy bajo (28%).

Los sujetos de estudio durante todo el proceso de su formación académica están en constante interacción, no solo en el ámbito universitario sino en la familia, los amigos, grupos sociales de los que muchos forman parte; es así, como construyen diversos procesos de comunicación lo que a su vez repercutirá en resultados exitosos o desfavorables ya sea como personas, estudiantes o profesionales.²²

Otro elemento esencial de la comunicación interpersonal, es la capacidad y habilidad de escucha, habilidad que reporta sustanciales recompensas, pero es difícil de practicarlo según lo referido por los estudiantes.

Dicho esto, podemos asumir que la comunicación efectiva es un proceso en el que resulta imprescindible involucrar diversos factores como la empatía, la creación

de un clima adecuado, la capacidad de escucha, donde la asertividad se conjuga para lograr un proceso comunicativo capaz de lograr resultados positivos.

Al comparar las dos dimensiones utilizadas para analizar las habilidades para la vida de tipo social en el presente estudio (comunicación y asertividad) observamos que, los estudiantes muestran mayor nivel de dificultad en la habilidad para comunicarse que con la conducta asertiva, situación que resulta preocupante debido a que, el proceso de comunicación permite a las personas relacionarse, vincularse a través de las diferentes actividades y esferas que engloban la vida cotidiana; en tal sentido, resulta necesario prestarle especial atención al cómo desarrollar habilidades que potencien esta capacidad humana, más aun cuando nos referimos a estudiantes de enfermería donde la comunicación «Profesional Sanitario-Usuario» se está convirtiendo en el elemento clave de todo proceso de atención de salud, siendo cada vez más destacada su presencia tanto en aspectos terapéuticos como preventivos y de educación para la salud.

Ante este escenario, es necesario precisar que, no sólo es importante poseer habilidades comunicativas, sino conocer cuáles son las barreras, que impiden lograr intercambios positivos y desarrolladores en las personas implicadas en el proceso, en este caso podemos afirmar que los encuestados que se encuentran con niveles muy bajos y bajos de comunicación evidencian ciertas barreras como entornos familiares conflictivos que les impiden desarrollar verdaderamente sus habilidades comunicativas y lograr intercambios positivos en el proceso comunicacional.

Podemos concluir que la mitad de los estudiantes han desarrollado las habilidades de tipo social lo que les permitirá establecer un clima psicológico favorable, de confianza, empático, con una comunicación sin ofensas ni agresividad, lo ideal sería que los estudiantes que se encuentra en nivel promedio avancen a niveles altos–muy altos, de esta forma podrán consolidar sus habilidades sociales.

Tabla 3. Habilidades para la vida de tipo social en la dimensión de comunicación en estudiantes de enfermería según año de estudios, UNC Sección Jaén.

Año de estudios	Niveles de comunicación				
	Muy bajo %	Bajo %	Promedio %	Alto %	Muy alto %
Primer año	8,0	12,0	32,0	36,0	12,0
Segundo año	-	99,9	-	-	-
Tercer año	10,8	10,8	24,3	24,3	29,7
Cuarto año	-	16,7	16,7	16,7	50,0
Quinto año	20,0	30,0	15,0	15,0	20,0

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la Escuela Académico profesional de Enfermería UNC Sección Jaén, julio del 2012.

Los resultados por años de estudio muestran que la totalidad de estudiantes del segundo año presentan niveles bajos de capacidad comunicativa, es decir, se distraen fácilmente cuando una persona les habla, cuando hablan no se dejan entender y hacen las cosas sin pensar. Seguido por un alto porcentaje de estudiantes que cursan el quinto año donde el 20% y 30% de los encuestados presentan niveles entre muy bajo y bajo de comunicación. También se observa que hay proporciones considerables de alumnos de primero, tercero y cuarto año, que presentan niveles promedio de habilidad para comunicarse con tendencia al nivel alto (Tabla 3).

Como se describió anteriormente, las habilidades de tipo social, se adquieren normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos de aprendizaje, entre ellos se incluyen: Reforzamiento positivo directo de las habilidades, el modelado o aprendizaje observacional, el feedback y desarrollo de expectativas cognitivas respecto a las situaciones interpersonales,²⁴ aspectos que posiblemente están ausentes en el proceso comunicativo de algunos estudiantes.

Los resultados del presente estudio confirman lo referido por diversos estudios en cuanto a que las habilidades sociales no son innatas más bien son aprendidas, en las diversas etapas de la vida siendo la infancia una etapa crucial. No obstante en la adolescencia y la juventud estas pueden reforzarse o en su defecto deteriorarse.

No hay datos definitivos sobre cómo y cuándo se adquieren las habilidades sociales, pero es sin duda la niñez un periodo crítico. En este sentido, numerosas

investigaciones, como las de (García, Rodríguez, & Cabeza), (Pérez-Santamarina), (Sanz, Sanz, & Iriarte), (Sánchez), (Torbay, Muñoz, & Hernández), (Rosa et al.) han encontrado relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y posterior funcionamiento social, académico y psicológico en la edad adulta. Pero no es sólo la infancia un periodo crucial para el desarrollo de las habilidades sociales, ya que en etapas posteriores del desarrollo también se han encontrado relaciones entre el deterioro del funcionamiento social interpersonal y diferentes desórdenes de la conducta, ya sea como antecedente, consecuencia o su característica definitoria.²⁴

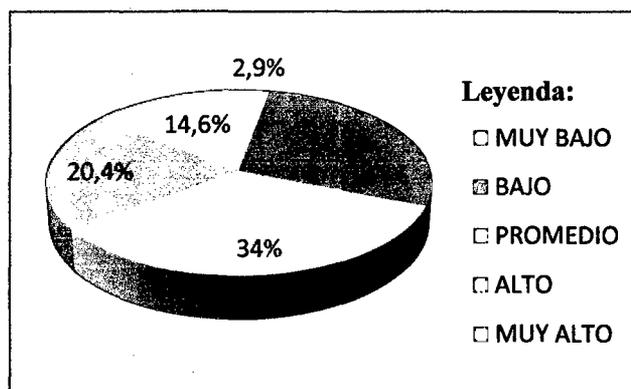
La mayoría de los autores sostienen que el desarrollo de las habilidades sociales, entre ellas la comunicación, depende principalmente de la maduración y de las experiencias del aprendizaje.²⁴ Lo que difiere con nuestro estudio ya que son los estudiantes del quinto año entre los que se encuentran los encuestados con mayor edad, los que aún no han desarrollado esta habilidad, estando a portas de concluir con su formación universitaria y a un paso del ejercicio profesional.

En este sentido, cabe referir que la relación que se establece entre el profesional de salud y el paciente es trascendental en todo el proceso asistencial y a pesar de la importancia demostrada de esta relación se han identificado notables deficiencias atribuidas a determinados comportamientos en los profesionales de salud y los efectos que aquellos provocaban. Estas deficiencias, observadas casi por igual en estudiantes y profesionales de enfermería incluyen importantes déficit en determinadas habilidades comunicativas, o en algunos de sus componentes, *verbales o no verbales*.²⁴

Estas aseveraciones guardan estrecha relación con los resultados del estudio, por lo tanto, se pone en evidencia que la habilidad para comunicarse eficaz o asertivamente, no está en relación al año de formación académica, por lo que también se observa resultados favorables para años inferiores en relación al quinto año. Sin embargo, se hace imprescindible el entrenamiento de esta habilidad en los estudiantes de enfermería independientemente del año de estudio, debido a la importancia de ésta en la vida cotidiana y en el campo profesional.

3.1.2 Habilidades para la vida de tipo cognitivas: Dimensión toma de decisiones.

Grafico 3. Dimensión toma de decisiones en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.



Fuente tabla 6.

En el gráfico 3 se observa que, 34% de los encuestados presentan un nivel promedio en la habilidad de tipo cognitivo para la toma de decisiones; por lo tanto, es evidente la necesidad de consolidar esta habilidad en estos estudiantes, de tal forma que avancen hacia los niveles alto y muy alto. Por otro lado, el 28,1% de los estudiantes no han desarrollado ésta habilidad.

De acuerdo a lo estudiado, podemos decir que los estudiantes que tienen déficit en la toma de decisiones (28,1% y 2,9% niveles bajo y muy bajo respectivamente) reconocen que: Les cuesta decir No, se sienten culpables luego que rechazan un acto con el que no comparten y en ocasiones aceptan por temor a ser rechazados o a perder la amistad de sus amigos, no les agrada hablar de su futuro, en otros casos deciden influenciados por la corriente mayoritaria y no necesariamente consciente de las consecuencias de sus decisiones.

Al respecto, Peter Drucker, dice que una decisión es un proceso mayormente cognitivo, que depende del acto volitivo para su ejecución; constituye una elección entre algo incorrecto y algo correcto, pero generalmente todas las decisiones tienen un carácter único, unas condiciones que las determinan y una solución especial para cada caso. Dicho esto, es probable que los encuestados actúen acorde con sus

características personales, su personalidad y su sistema cognitivo, lo que se ve reflejado en la encuesta.⁷

Al ser la toma de decisiones un acto mayormente cognitivo, un estudiante de nivel universitario debería estar más capacitado para tomar una decisión, sin embargo, esto no siempre suele ser así, al menos en lo que respecta a los estudiantes que participaron en el presente estudio. Situación que encuentran sustento en otros estudios donde se han demostrado que la toma de decisiones es un proceso mucho más complicado que un simple proceso racional (cognitivo). Controlar opciones difíciles, especialmente bajo condiciones de estrés, involucra las habilidades de pensamiento cognitivo (identificación de asuntos o problemas, determinación de metas, generación de soluciones alternativas, imaginación de posibles consecuencias) y habilidades para enfrentar emociones (calmarse a sí mismo en situaciones de estrés, escuchar con cuidado y exactitud, determinar la mejor opción).³⁰

Debemos agregar también de acuerdo con Barbero, que la combinación de las características personales del estudiante, su personalidad y su sistema cognitivo da lugar a distintos *estilos de decisión*, entendiendo como tales los distintos patrones de conducta que adoptan los sujetos ante una determinada situación de decisión. Por lo tanto en el ámbito de la salud y el ejercicio profesional, el tomar *decisiones clínicas* resulta fundamental en los profesionales de enfermería ya que determina la serie de métodos, procedimientos y acciones específicas que pondrá en práctica con las personas que cuidan, ello en pro de cubrir sus necesidades vitales y humanas.³⁴

Dicho esto, resulta imprescindible el entrenamiento y reforzamiento de esta habilidad en los estudiantes de Enfermería, que le permitan el pleno desenvolvimiento en el desarrollo de sus funciones en las diferentes aéreas que abarca su campo profesional: Asistencial, administrativo, docente e investigación.

Tabla 4. Habilidades para la vida de tipo cognitivas en estudiantes de enfermería en la dimensión de toma de decisiones por año de estudios, UNC Sección Jaén.

Año de estudios	Niveles de toma de decisiones				
	Muy bajo %	Bajo %	Promedio %	Alto %	Muy alto %
Primer año	-	56,0	20,0	16,0	8,0
Segundo año	-	33,3	66,6	-	-
Tercer año	5,4	18,9	37,8	24,3	13,5
Cuarto año	-	-	50,0	33,3	16,7
Quinto año	5,0	35,0	25,0	10,0	25,0

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la Escuela Académico profesional de Enfermería UNC Sección Jaén, julio del 2012.

En relación al desarrollo de la habilidad para la toma de decisiones según año de estudios, los resultados muestran que el mayor porcentaje de estudiantes han alcanzado un nivel promedio (segundo año: 66,6%; tercer año: 37,8%; cuarto año: 50,0% y quinto año: 25,0%), pero también es considerable la proporción de estudiantes que tienen déficit para la toma de decisiones, tal como se refleja en los estudiantes de primer año (56,0%), segundo año (33,3%) y quinto año (35,0%). Por otro lado, en la tabla se observa que la habilidad para la toma de decisiones va alcanzando su madurez en la medida que el estudiante avanza en su edad cronológica y en su proceso formativo, los alumnos de tercer al quinto año alcanzan niveles muy altos que van desde el 13,5% a 25,0%. (Tabla 4)

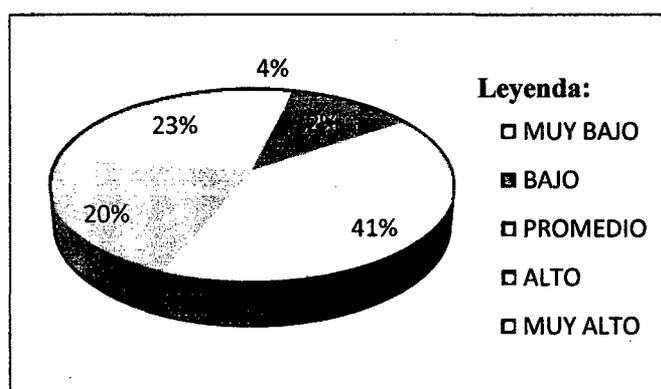
Considerando que la habilidad de toma de decisiones es una habilidad cognitiva, se ha planteado que el desarrollo cognoscitivo del individuo es una secuencia ascendente de etapas identificables, cada una de las cuales es más compleja que la precedente. Por tanto, a medida que el individuo crece, pasa por varias etapas cognoscitivas mientras avanza hacia un comportamiento cada vez más abstracto. Cada una de las etapas es cualitativamente distinta a las demás, pero todas se suceden siempre en la misma secuencia y cada nuevo paso desplaza o reintegra las estructuras de la etapa anterior.³¹

Si tomamos en consideración que los individuos de este estudio son adolescentes y jóvenes universitarios los cuales han pasado por diversas etapas en su

desarrollo (preescolar, escolar) y además la mente del adolescente no sólo es más compleja lógicamente, si no también más flexible y mutable, su desarrollo se produce de manera irregular y algunas funciones cognoscitivas progresan hacia una mayor diferenciación, mientras que otras lo hacen hacia mayor síntesis.³¹

3.1.3 Habilidades de manejo de emociones: Dimensión autoestima.

Grafico 4. Dimensión autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sección Jaén.



Fuente tabla 6.

El gráfico 4 muestra que el 20 % y 23% de los encuestados presentan un nivel alto y muy alto respectivamente; es decir, evitan hacer cosas que puedan dañar su salud, les gusta verse arreglados, pueden cambiar su comportamiento cuando se dan cuenta que están equivocados, reconocen fácilmente sus cualidades positivas y negativas, pueden hablar sobre sus temores, comparten su alegría con sus amigos, se esfuerzan para ser mejores; sin embargo, el 41% de los estudiantes tienen un nivel promedio de autoestima, lo que implica que requieren consolidar esta habilidad. En cambio sólo 16% de los encuestados están en un nivel Bajo-Muy bajo.

Los resultados de esta investigación contrastan con los reportados en el estudio realizado en Colombia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Enfermería), donde los estudiantes se encontraron dentro del promedio alto, con un porcentaje del 91,5% y sólo un 2,61% presentaron una baja autoestima.⁸ De igual manera, los resultados del presente estudio difieren con lo

reportado por Alonso, L. Murcia, G. Murcia, J. et al. Quienes realizaron una investigación donde concluyen que los estudiantes universitarios tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos; sin embargo, también encontraron un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada, medida en cada una de sus características.¹⁰

Por el contrario, encontramos coincidencia con un estudio realizado en la Universidad César Vallejo, donde se demuestra que los niveles de autoestima de los estudiantes de Enfermería, fluctúan entre el nivel medio y bajo.¹²

Branden, nos dice que para alcanzar una autoestima alta es necesario desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y digno de ser feliz y por lo tanto equivale a enfrentar la vida con mayor confianza, benevolencia y optimismo, lo que nos ayuda a alcanzar nuestras metas y experimentar la plenitud; es ampliar de manera breve, nuestra capacidad para ser felices.³⁷

Alguien con buena autoestima no necesita compararse con otros, competir o envidiar, no se justifica por todo lo que hace, posee claramente sus valores, principios, los defiende con total seguridad a la vez de modificarlos (si lo cree necesario) confiando en su propio juicio y sin sentirse culpable por otros, tiene confianza en sus capacidades para resolver sus propios problemas y desarrollar sus habilidades; acepta en sí mismo una variedad de sentimientos ya sean positivos o negativos y confía en revelarlos si se da el caso. Es una persona que se valora y no se deja manipular. Posee la capacidad de disfrutar diversas actividades desde trabajo, juego, descanso etc., es sensible a las necesidades de los otros, respetando las normas de convivencia generalmente aceptadas y reconoce sinceramente que no tiene derecho a divertirse a costa de los demás, sino que al contrario, busca su autenticidad, identifica sus sentimientos y felicidad para enriquecer su vida, en todos los aspectos de el mismo, a nivel multidimensional.³⁷

Branden, también destaca el hecho de que si una persona tiene baja autoestima, las consecuencias son sentimientos de ansiedad, inseguridad, dudas sobre uno mismo, la sensación de no encajar en la realidad; pues se puede ser aceptado y admirado por

los demás y no hacer lo mismo con la propia persona; ser estudiantes exitosos, pero interiormente sentirse fracasados por qué no se han realizado las metas y expectativas planteadas.³⁷

La manera en la que se siente con respecto a uno mismo, afecta directamente en todos los aspectos de la vida diaria. Esto influye también en las posibilidades de progresar en la vida. Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de los estudiantes y las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal.³⁷

Tabla 5. Habilidades para la vida de tipo manejo de emociones en estudiantes de enfermería a través de la dimensión de autoestima por año de estudios, UNC Sección Jaén.

Año de estudios	Niveles de autoestima				
	Muy bajo %	Bajo %	Promedio %	Alto %	Muy alto %
Primer año	-	4,0	52,0	12,0	32,0
Segundo año	-	-	66,6	-	33,3
Tercer año	10,8	10,8	35,1	24,3	18,9
Cuarto año	-	5,6	33,3	27,7	33,4
Quinto año	-	30,0	40,0	20,0	10,0

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la Escuela Académico profesional de Enfermería UNC Sección Jaén, julio del 2012.

En relación al año de estudios los resultados muestran que los estudiantes del primer año se sitúan en un nivel promedio (52,0%) en cuanto al conocimiento de sí mismo, también se observa que es considerable el número de estudiantes que muestran un nivel muy alto (32,0%).

El segundo año demuestra un nivel promedio con un 66,6% y el 33,3% un nivel muy alto para esta dimensión; en el tercer año se evidencia el 35,1% un nivel promedio y el 24,3% un nivel alto, mientras que el 18,9% se sitúa en un nivel muy alto para esta dimensión.

En el cuarto año se evidencia un 33,3% un nivel promedio, el 27,7% un nivel alto, mientras que el 33,4% un nivel muy alto. Con respecto al quinto año, el 30% de los encuestados presenta un nivel bajo, el 40% un nivel promedio (Tabla 5).

González, N. Valdez, J y Serrano, J. en su estudio de autoestima en estudiantes universitarios de primer semestre y aspirantes a ingresar, encontraron autoestima alta en los alumnos de primer semestre, pero al comparar éstos con otros semestres, su autoestima era relativamente más baja, y se conserva más alta en los de semestres más avanzados, lo que corrobora nuestros resultados.¹¹

Si la autoestima de una persona ha logrado una adecuada consolidación en la infancia, podemos suponer que tendrá la habilidad para manejar positivamente tanto sus pensamientos como sus emociones, su interioridad, lo que le proporcionará al estudiante una congruencia psicológica que le servirá de base para actuar asertivamente.

Con ello, constatamos lo esencial que resulta para el estudiante la autoestima en su proceso de desarrollo, el hacer conciencia de sus capacidades y de aprender a identificar sus emociones. Como Day argumenta, cuanto antes comience un niño a desarrollar el conocimiento de sí mismo y a comprender sus emociones, menos probabilidades tendrá de buscar la satisfacción en el exterior y menos necesidad tendrá de adulto, de exteriorizar sus emociones reprimidas en la niñez. Las experiencias, sentimientos, impresiones de cómo nos valoran los otros elabora complicados razonamientos del YO y el cómo auto valorarnos desde el afecto y aceptación a nosotros mismos. Desde este sentimiento generalizado de aprecio o rechazo surgen experiencias positivas o negativas; de las relaciones plenas podemos decir que son las que ayudan a aumentar la autoestima, por el contrario las experiencias negativas y las relaciones problemáticas hacen que disminuya la autoestima; de aquí la clasificación de baja o alta autoestima.³⁷

Podemos asumir, que la autoestima está inmersa en todo el proceso de desarrollo de la persona y como exponen los diversos estudiosos es la infancia una etapa crucial donde la persona empieza a formar los conceptos sobre uno mismo; es la

etapa de la adolescencia y la juventud donde esta tiene mayores repercusiones, debido a las diversas interacciones en que lo jóvenes están inmersos ya sea en el ámbito académico o en la vida cotidiana.

La persona va creciendo y formando su personalidad dentro del ambiente familiar, que es el principal factor que influye en la formación de la misma, ya que le incorpora a ésta los valores, reglas y costumbres. La personalidad de cada uno, no sólo se forma a través de la familia, sino también, con lo que ésta cree que los demás piensan de ella y con lo que piensa de sí misma, al salir de este ambiente y relacionarse con personas de otro grupo diferente como lo es un salón de clase. La persona no nace con un concepto de lo que ella es, sino que éste se va formando y desarrollando progresivamente.³⁶

Cabe resaltar además que el ambiente universitario para los jóvenes resulta en muchas ocasiones complejo y es aquí en que la consolidación de la autoestima se ve puesta a prueba, ya que las interacciones de grupo, el concepto de uno mismo, la impresión que tengamos de uno para con los demás pueden modificarla positiva o negativamente. En este sentido los resultados de nuestro estudio son sugerentes en cuanto a que tenemos los mayores porcentajes en el nivel promedio indistintamente al año de estudios, por lo que podemos inferir que la autoestima es una dimensión que requiere urgentemente una atención especial, puesto que es indispensable para el desarrollo personal y profesional de los jóvenes.³⁷

Dada la importancia que representa la autoestima en el proceso educativo, Balbuena, refiere que la universidad tiene el compromiso de estar al tanto del nivel de autoconocimiento, autocontrol y autoestima del estudiante, para ayudarlo a apreciarse y asumir la responsabilidad de dirigir su vida y facilitarle así la armonía y convivencia con el ambiente y también la aplicación de destrezas cognitivas que le permitirán progresar en sus estudios universitarios y profesionales.⁸

Tabla 6. Habilidades para la vida en estudiantes de enfermería por dimensiones UNC, Sección Jaén.

Dimensiones	Niveles				
	Muy bajo %	Bajo %	Promedio %	Alto %	Muy alto %
Asertividad	-	4,9	17,4	28,2	49,5
Comunicación	9,7	18,4	22,4	23,3	26,2
Toma de decisiones	2,9	28,1	34,0	20,4	14,6
Autoestima	3,9	11,7	40,7	20,4	23,3

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la Escuela Académico profesional de Enfermería UNC Sección Jaén, julio del 2012.

En la tabla 6 se muestra en resumen las dimensiones utilizadas para estudiar las habilidades para la vida desarrolladas por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cajamarca, observándose un comportamiento positivo en el desarrollo de las dimensiones asertividad y comunicación con una proporción de 77,7% para la primera dimensión en los niveles alto-muy alto y 49,5% para la dimensión comunicación, la dimensión autoestima es otra de las dimensiones desarrolladas de manera importante en una proporción de 43,7% para este mismo nivel, siendo la dimensión toma de decisiones la menos desarrollada.

Capítulo IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez analizados los datos y a la vista de los resultados que los mismos nos aportaron sobre el estudio de las habilidades para la vida que han desarrollado los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca para afrontar los retos y desafíos de su vida personal y profesional, podemos establecer las siguientes conclusiones partiendo de la hipótesis establecida en el estudio:

1. Los estudiantes de enfermería de la UNC, sección Jaén han desarrollado en mayor proporción las habilidades sociales más que las habilidades cognitivas y emocionales; viéndose estas reflejadas en las dimensiones de asertividad y comunicación; verificándose la hipótesis sugerida.
2. En cuanto a las habilidades para la vida de tipo social en las dimensiones de asertividad y comunicación, se determinó que: Los estudiantes de enfermería han desarrollado en mayor proporción una conducta asertiva, lo que les permite expresar asertivamente sus emociones y opiniones; por otro lado se encontraron resultados similares en la habilidad para comunicarse eficazmente; sin embargo es necesario mencionar que una proporción considerable de estudiante muestran mayor dificultad para comunicarse que con la conducta asertiva.
3. Respecto a las habilidades para la vida de tipo cognitivas a través de la dimensión toma de decisiones, se determinó que: Los estudiantes de enfermería han llegado a desarrollar esta habilidad en un nivel promedio. Así también se encontró una proporción muy sugerente de estudiantes, los cuales presentan déficit en las diversas circunstancias en las que se requiere tomar una decisión.

4. Referente a las habilidades para la vida de tipo manejo de emociones a través de la dimensión autoestima, se determinó que: Los estudiantes de Enfermería han llegado a desarrollar esta habilidad en mayor proporción en un nivel promedio. Según como se encuentre la autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de los estudiantes y las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal.
5. Al comparar las habilidades para la vida adquiridas por los estudiantes de Enfermería según años de formación académica, se determinó que: Los estudiantes del cuarto año sobresalen en las dimensiones de asertividad, comunicación, toma de decisiones y autoestima; es decir, han desarrollado en mayor proporción las habilidades para la vida.

Se sugiere:

1. Implementar programas o talleres que permitan el desarrollo, entrenamiento y consolidación de las habilidades para la vida de los estudiantes de enfermería, porque como se ha mencionado a lo largo del estudio estas habilidades no son innatas, sino que su aprendizaje requiere de adiestramiento y entrenamiento. Lo cual se sustenta dentro del enfoque de promoción de la salud, dado que estas están dirigidas a consolidar el desarrollo de las personas, porque favorecen comportamientos saludables al incidir sobre los determinantes de la salud; es decir, favorecen el desarrollo humano. Dicho esto, resulta imprescindible el entrenamiento y reforzamiento de estas habilidades en los estudiantes de enfermería, que les permitan el pleno desenvolvimiento en el desarrollo de sus funciones en las diferentes áreas que abarca su campo profesional: Asistencial, administrativo, docente e investigación.

2. Se exhorta a realizar investigaciones que aborden este tema dentro de nuestra universidad debido a que no existen estudios de esta índole que nos permitan contrastar los resultados obtenidos en este estudio con otros anteriores. Por consiguiente un motivo importante de investigación sería, identificar cuál es la relación entre habilidades para la vida y desempeño académico en la escuela profesional de Enfermería de nuestra universidad. Ya que los resultados pueden ser una justificante, para implementar las habilidades para la vida como parte de una asignatura o de alguna ya existente en la currícula universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arévalo M, Mendoza L, Ambrosio T. Habilidades para la Vida y su importancia en la salud. [Página principal en Internet]. Lima; c2005 [Consultado 10 Oct 2010] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/documentos/articulo_habilidades_para_la_vida.pdf
2. Mantilla L. Habilidades para la Vida. [Página principal en Internet]. Lima; diciembre c2005 [Consultado 10 Oct 2010] [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_educativa/2005_n16/a001.pdf
3. Economist Intelligence Unit. Habilidades para competir Educación post-secundaria y sustentabilidad comercial en América Latina. [Página principal en Internet]. América Latina; octubre c2009 [Consultado 15 Oct 2010] [aprox. 23 pantallas]. Disponible en: http://graphics.eiu.com/upload/eb/dellfedex_skills_print_essa3_web.pdf
4. Choque R, Lorenzo J. Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. Rev. Salud Pública. [Revista en línea] 2009 [Consultado 15 Oct 2010]; 11(2): [169-181]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf>
5. Federación Internacional de Fe y Alegría, Movimiento de Educación Popular Integral y Promoción Social, Habilidades para la Vida. [Página principal en Internet]. Colombia; marzo c2003 [Consultado 23 Oct 2010][aprox. 68 pantallas]. Disponible en: <http://www.alboan.org/archivos/442.pdf>
6. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, Habilidades para la Vida: contribución desde la educación científica en el marco de la década de la educación para el desarrollo sostenible. [Página principal en Internet]. La Habana Cuba; febrero c2006 [Consultado 2 Nov 2010] [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0016/001621/162181s.pdf>

7. Pérez G, Ortega N, Escobar J, et al. Evaluación de la asertividad en estudiantes universitarios, con bajo rendimiento académico. *Revista Científica Electrónica de Psicología ICSa - UAEH* [Revista en Internet]. 2010 [Consultado 19 Mar 2013]; 9 (17) Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_ProcCogn/Ruben_Cruz/9.pdf
8. León A, Rodríguez C, Ferrel F, et al. Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta, Colombia. [Página principal en Internet]. Colombia: Universidad pública de la ciudad de Santa Marta; c2009 [Consultado 19 Mar 2013] [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n24/n24a05.pdf>
9. León J. Habilidades para la Vida en Adolescentes. [Página principal en Internet]. c2009 [Citado 10 Nov 2010] [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos75/habilidades-vida-adolescentes/habilidades-vida-adolescentes.shtml>
10. Alonso L, Murcia G, Murcia J, et al. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia) [Página principal en Internet]. Colombia: Universidad del Norte; c2007 [Consultado 19 Mar 2013] [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>
11. González N, Valdez J, Serrano J. Autoestima en jóvenes universitarios. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal* [Revista en Internet]. 2003 [Consultado 19 Mar 2013]; 10 (8) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/104/10410206.pdf>
12. Gamarra M, Rivera H, Alcalde M, et al. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. [Página principal en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; c2010 [Consultado 19 Mar 2013] [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://revistas.concytec.gob.pe/pdf/scientia/v2n2/a08v2n2.pdf>

13. Universidad Católica de Santa María de Arequipa. Programa Profesional de Psicología. Revista de psicología. [Revista en Internet]. 2009 [Consultado 19 Mar 2013]; 6 (108) Disponible en: http://www.ucsm.edu.pe/catolica/images/stories/pppsicologia/Revista_6.pdf
14. Choque R. Eficacia del Programa Educativo de Habilidades para la Vida en Adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Huancavelica, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Página principal en Internet]. Lima c2007 [Consultado 2 Nov 2010] [aprox. 157 pantallas]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/media/avatar/344.pdf>
15. Plan de Acción Tutorial: Gades. Habilidades sociales. [Página principal en Internet] [Consultado 10 Nov 2010] [aprox. 27 pantallas]. Disponible en: <http://orientacionandujar.files.wordpress.com/2010/09/habilidades-sociales.pdf>
16. Schmidt S. Competencias, habilidades cognitivas, destrezas prácticas y actitudes. [Página principal en Internet]. c2006 [Consultado 16 Nov 2010] [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://rmauricioaceves.files.wordpress.com/2013/02/definicion-comphabdestrezas.pdf>
17. OMS. Glosario de Promoción de la Salud. [Página principal en Internet]. Ginebra; c1998 [Consultado 16 Nov 2010] [aprox. 35 pantallas]. Disponible en: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
18. Córdova J, Esther M, Hernández M; et al. Habilidades para la vida. [Página principal en Internet]. c2009 [Consultado 23 Nov 2010] [aprox. 56 pantallas]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/nueva_vida/nvhabilidades_guiapRACTICA.pdf
19. Estudios Sociales y Ciudadanía. Habilidades sociales necesarias en la adolescencia [Página principal en Internet]. Lima. [Consultado 10 Jun 2012] [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: http://www.ciberdocencia.gob.pe/archivos/fasciculo_habilidades_sociales_02.pdf

20. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Habilidades para la vida en el ámbito escolar. [Internet]. Lima: En signo educativo. 2008 [consultado 15 Jun 2012]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/item/36677/habilidades-para-la-vida-en-el-ambito-escolar>
21. Psicopedagogía. Psicología de la educación para padres y profesionales: habilidades sociales. [Página principal en Internet] [Consultado 15 Ene 2011] [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/habilidades%20sociales>
22. Águila Y. La Comunicación en la vida cotidiana. [Página principal en Internet]. Cuba: Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas; c2005 [Consultado 14 Ene 2013] [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://aeg.pucp.edu.pe/boletinaeg/articulosinteres/44/aguila.pdf>
23. Cruz A, Porrás Z, Villegas J. Diseño, implementación y evaluación de un taller de habilidades comunicacionales orientado al manejo y resolución de conflictos interpersonales en directivos de una organización de salud privada de la V región. [Página principal en Internet]. Chile; c2005 [Consultado 11 Jul 2012] [aprox. 181 pantallas]. Disponible en: <http://users.udelmar.cl/loyola/webs/psicologia/data/upimages/Tesis.pdf>
24. Ortego M, López S, Álvarez M. Ciencias Psicosociales I: Las Habilidades sociales. [Página principal en Internet]. España: Universidad de Cantabria; c2007 [Consultado 14 Ene 2013] [aprox. 16 pantallas]. Disponible en: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_07.pdf
25. OMS. Adquisición de Habilidades para una Vida Saludable. [Página principal en Internet]. c2004 [Consultado 25 Nov 2010] [aprox. 13 pantallas]. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/dbi/pc579/pc579_04.pdf
26. Montoya I. Habilidades para la Vida. ComPaRtim: Revista de formació del Professorat.[Revista en línea].2009 [Consultado 25 Nov 2010] (5) Disponible en: http://cefire.edu.gva.es/sfp/revistacompartim/arts4/02_com_habilidades_vida.pdf

27. Centro Especializado en Bienes Raíces y Finanzas. Relaciones Interpersonales: Asertividad, Empatía y Relaciones Interpersonales. [Página principal en Internet]. Perú. Institución Bienes Raíces y Finanzas; c2010 [Consultado 4 Mar 2013] [aprox. 25 pantallas]. Disponible en: <http://www.ibr.edu.pe/cliente/autoaprendisajes/pdf/cad%20relaciones%20interpersonales%20unidad%20iii.pdf>
28. Caballo V. Asertividad: Definiciones y Dimensiones. [Página principal en Internet]. España: Universidad Autónoma de Madrid; c1983 [Consultado 4 Mar 2013] [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/65876.pdf>
29. EdEx. Las 10 Habilidades para la Vida. [Página principal en Internet]. c2005 [Consultado 15Jun 2012] [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: http://www.habilidadesparalavida.net/es/las_10_habilidades_para_la_vida.html
30. OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. [Página principal en Internet]. c2001 [Consultado 4 Mar 2013] [aprox. 65 pantallas]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/habes.pdf>
31. Isolda M, Núñez T. Taller para el control del estrés y la aplicación de estrategias de afrontamiento para adolescentes. [Tesis] México: Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología; c2011 [Consultado 18 Mar 2013] [aprox. 127 pantallas]. Disponible en: http://132.248.9.195/ptb2011/octubre/0673808/0673808_A1.pdf
32. González M, Morán L, Sotomayor S, et al. Un estudio comparativo de estilos de toma de decisión en estudiantes novatos y avanzados de enfermería de la UNAM. [Página principal en Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; c2011 [Consultado 18 Mar 2013] [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v33n133/v33n133a8.pdf>
33. Kohler L. La correcta toma de decisiones: Revista marina. [Revista en línea]. 2002 [Consultado 11 Jul 2012] Disponible en: <http://www.revistamarina.cl/revistas/2002/1/kohler.pdf>

34. Sotomayor S, González S, León Z. Prácticas educativas en espacios escolares: Estilos de toma de decisión en estudiantes de enfermería de la UNAM. [Página principal en Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; c2010 [Consultado 18 Mar 2013] [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v10/pdf/carteles/0671-F.pdf>
35. Navarro M. Temas para la Educación: Autoconocimiento y Autoestima. [Página principal en Internet]. España; c2009 [Consultado 11 Jul 2012] [aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://www2.fe.ccoo.es/andalucia/docu/p5sd6409.pdf>
36. Rosales C, Castro M. Autoestima en Adolescentes de la Actualidad [Tesis] México: Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo. Facultad de Psicología; c2011 [Consultado 19 Mar 2013] [aprox. 64 pantallas]. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/117/1/AUTOESTIMAENADOLESCENTESDELAACTUALIDAD.pdf>
37. Chavarría S, González U. Autoestima desde un Enfoque Humanista: Diseño y Aplicación de un Programa de Intervención. [Tesis] México: Universidad Pedagógica Nacional. Facultad de Psicología; c2006 [Consultado 19 Mar 2013] [aprox. 107 pantallas]. Disponible en: <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/23181.pdf>
38. Alonso A. Curso de Enfermería de Empresa. Factor individual: Autoestima. [Página principal en Internet]. España: Salamanca; c2003 [Consultado 19 Mar 2013] [aprox. 36 pantallas]. Disponible en: http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF
39. OPS. Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. [Página principal en Internet]. c2001 [Consultado 23 Nov 2010] [aprox. 65 pantallas]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/habilidades.pdf>
40. El Profesorado de E.F. y las competencias básicas en TIC. Capítulo III: Metodología de la Investigación. [Página principal en Internet]

[Consultado 10 Jul 2012] [aprox. 26 pantallas]. Disponible en:http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodol_gico.pdf?sequence=7

41. Romero M, Martínez L, Ortega N, et al. Evaluación de estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios con riesgo de baja académica. *Revista Científica Electrónica de Psicología ICSa - UAEH* [Revista en Internet]. 2009 [Consultado 19 Mar 2013]; 9 (19) Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/psicologia/article/download/141/132>.
42. Universidad de Piura. Guía para la elaboración de citas y referencias bibliográficas, según el estilo Vancouver. Piura: Universidad de Piura; c2011 [Consultado 10 Jun 2012] [aprox. 22 pág]. Disponible en: <http://www.biblioteca.udep.edu.pe/wp-content/uploads/2011/02/Guia-ElabCitas-y-Ref-Estilo-Vancouver.pdf>

ANEXOS

ANEXOS A

Cuadro 1

Habilidades para la vida de tipo social en estudiantes de enfermería a través de la dimensión de asertividad por año de estudios y sexo, UNC-Jaén.

CRITERIOS/ SEXO	MUY BAJO		BAJO		PROMEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL													
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F												
AÑO DE ESTUDIOS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
1ER. AÑO	-	-	-	-	1	4	1	4	4	16	2	8	8	32	-	-	9	36	3	12	22	88		
2DO. AÑO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3	2	66,7		
3ER. AÑO	-	-	-	-	2	5,4	1	2,7	7	18,9	-	-	8	21,6	3	8,1	16	43,2	4	10,8	33	89,2		
4TO. AÑO	-	-	-	-	1	5,6	-	-	-	-	-	4	22,2	2	11,1	11	61,1	2	11	16	89			
5TO. AÑO	-	-	-	-	1	5	-	-	4	20	2	10	4	20	5	25	4	20	8	40	12	60		
TOTAL	-	-	-	-	1	1	4	3,9	2	1,9	16	15,5	5	4,9	24	23,3	10	9,7	41	39,8	18	17,5	85	82,5

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la escuela de enfermería UNC-Jaén del 17-27 de julio del 2012.

Cuadro 2

Habilidades para la vida de tipo social en estudiantes de enfermería a través de la dimensión de comunicación por año de estudios y sexo, UNC-Jaén.

CRITERIOS/ SEXO	MUY BAJO		BAJO		PROMEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL													
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F												
AÑO DE ESTUDIOS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
1ER. AÑO	-	-	2	8	1	4	2	8	1	4	7	28	9	36	1	4	2	8	3	12	22	88		
2DO. AÑO	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7		
3ER. AÑO	-	-	4	10,8	-	-	4	10,8	2	5,4	7	18,9	1	2,7	8	21,6	1	2,7	10	27	4	10,8	33	89,2
4TO. AÑO	-	-	-	-	-	-	3	16,7	-	-	3	16,7	-	-	3	16,7	2	11,1	7	38,9	2	11	16	89
5TO. AÑO	2	10	2	10	-	-	6	30	2	10	1	5	2	10	1	5	2	10	2	10	8	40	12	60
TOTAL	2	1,9	8	7,8	2	1,9	17	16,5	5	4,9	18	17,5	3	2,9	21	20,4	6	5,8	21	20,4	18	17,5	85	82,5

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la escuela de enfermería UNC-Jaén del 17-27 de julio del 2012.

Cuadro 3

Habilidades para la vida de tipo cognitivas en estudiantes de enfermería a través de la dimensión de toma de decisiones por año de estudios y sexo, UNC-Jaén.

CRITERIOS/ SEXO	MUY BAJO		BAJO		PROMEDIO		ALTO		MUY ALTO		TOTAL													
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F												
AÑO DE ESTUDIOS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%												
1ER. AÑO	-	-	-	-	2	8,0	12	48,0	-	-	5	20,0	1	4,0	3	12,0	-	-	2	8,0	3	12,0	22	88,0
2DO. AÑO	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3	1	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	66,7
3ER. AÑO	-	-	2	5,4	2	5,4	5	13,5	1	2,7	13	35,1	-	-	9	24,3	1	2,7	4	10,8	4	10,8	33	89,2
4TO. AÑO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	50,0	2	11,1	4	22,2	-	-	3	16,7	2	11	16	89
5TO. AÑO	-	-	1	5,0	2	10,0	5	25,0	3	15,0	2	10,0	1	5,0	1	5,0	2	10,0	3	15,0	8	40	12	60
TOTAL	-	-	3	2,9	6	5,8	23	22,3	5	4,9	30	29,1	4	3,9	17	16,5	3	2,9	12	11,7	18	17,5	85	82,5

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la escuela de enfermería UNC-Jaén del 17-27 de julio del 2012.

Cuadro 4

Habilidades para la vida de tipo control de emociones en estudiantes de enfermería a través de la dimensión de autoestima por año de estudios y sexo, UNC-Jaén.

CRITERIOS/ SEXO	MUY BAJO				BAJO				PROMEDIO				ALTO				MUY ALTO				TOTAL			
	M		F		M		F		M		F		M		F		M		F		M		F	
AÑO DE ESTUDIOS	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1ER. AÑO	-	-	-	-	-	-	1	4,0	1	4,0	12	48,0	1	4,0	2	8,0	1	4,0	7	28,0	3	12,0	22	88,0
2DO. AÑO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3	-	-	-	-	-	-	1	33,3	1	33,3	2	66,7
3ER. AÑO	-	-	4	10,8	-	-	4	10,8	-	-	13	35,1	3	8,1	6	16,2	1	2,7	6	16,2	4	10,8	33	89,2
4TO. AÑO	-	-	-	-	-	-	1	5,6	-	-	6	33,3	1	5,6	4	22,2	1	5,6	5	27,8	2	11,1	16	88,9
5TO. AÑO	-	-	-	-	1	5,0	5	25,0	4	20,0	4	20,0	2	10,0	2	10,0	1	5,0	1	5,0	8	45,0	12	55,0
TOTAL	-	-	4	3,9	1	1	11	10,7	6	5,8	36	34,9	7	6,8	14	13,6	4	3,9	20	19,4	18	17,5	85	82,5

Fuente: Cuestionario sobre habilidades para la vida aplicado a estudiantes de la escuela de enfermería UNC-Jaén del 17-27 de julio del 2012.

ANEXOS B

CUESTIONARIO SOBRE HABILIDADES PARA LA VIDA

Estimado amigo (a): el cuestionario que se le presenta a continuación es referente a las habilidades para la vida que han desarrollado los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de esta prestigiosa Universidad. Le agradeceremos responderlas del modo más honesto posible. Sus respuestas son absolutamente confidenciales.

FECHA:.....

AÑO DE ESTUDIO:.....CICLO:..... SEXO: (M) (F)

Instrucciones

Lea detenidamente cada una de los ítems que se le presentan a continuación.

Marque con una cruz (+) o una equis (x) la respuesta que usted crea correcta, por cada ítem, hay 5 posibilidades de respuesta, elija una de ellas:

NUNCA.....N
 LA MAYORÍA DE LAS VECES NO.....MVNO
 ALGUNAS VECES SI, ALGUNAS VECES NO.....AV-SI-AV-NO
 LA MAYORÍA DE LAS VECES SI.....MVSÍ
 SIEMPRE.....S

	N°	Indicadores	N	MV NO	AV- SI- AV- NO	MV SI	S
Dimensión Asertividad							
-	1	Prefiero callar lo que pienso para evitarme problemas					
-	2	Si un amigo (a) habla mal de mi le insulto					
+	3	Si necesito ayuda le pido de buenas maneras					
-	4	Me es difícil felicitar a la persona que hace algo bueno					
+	5	Agradezco cuando alguien me ayuda					
+	6	Saludo a un amigo(a) cuando cumple años					
+	7	Si un amigo(a) falta a una cita acordada le expreso mi disconformidad					
-	8	Cuándo me siento triste prefiero no hablar de lo que me pasa					
+	9	Le digo a un amigo(a) cuando hace algo que no me agrada					
+	10	Protesto en voz alta cuando alguien se cuele delante de mí					
-	11	Si una persona mayor me ofende le insulto					
+	12	No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para hacer lo que ellos quieren					
SUB TOTAL							
Dimensión Comunicación							
-	13	Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla					
+	14	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen					
+	15	Miro a los ojos cuando alguien me habla					
-	16	Cuando hablo no me dejo entender					
+	17	Pregunto a las personas si me han entendido					
+	18	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor					
-	19	Hago las cosas sin pensar					
+	20	Si estoy tenso(a) trato de relajarme para ordenar mis pensamientos					
+	21	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma					
SUB TOTAL							

Dimensión Autoestima						
+	22	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud				
-	23	No me siento conforme con mi aspecto físico				
+	24	Me gusta verme arreglado(a)				
+	25	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado				
-	26	Me da vergüenza reconocer mis errores				
+	27	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas				
+	28	Puedo hablar sobre mis temores				
-	29	Cuándo algo me sale mal no se cómo expresar mi cólera				
+	30	Comparto mi alegría con mis amigos(as)				
+	31	Me esfuerzo para ser mejor estudiante				
+	32	Guardo los secretos de mis amigos(as)				
-	33	Me niego hacer las tareas de mi casa				
SUB TOTAL						
Dimensión Toma de decisiones						
+	34	Pienso en varias soluciones frente a un problema				
-	35	Me decido por lo que la mayoría dice				
+	36	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones				
-	37	No me agrada hablar de mi futuro				
+	38	Hago planes para mis vacaciones				
+	39	Busco apoyo de otras personas para decidir algo importante para mi futuro				
-	40	Me cuesta decir no				
+	41	Mantengo mi idea cuando mis amigos están equivocados				
+	42	Rechazo una invitación sin sentirme culpable				
SUB TOTAL						
TOTAL						

CLAVE DE RESPUESTAS DE LA LISTA DE EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA (HpV)

Datos específicos

En caso positivo (+)

Nunca	(N) : 1 punto
La mayoría de las veces no	(MVNO) : 2 puntos
Algunas veces sí, algunas veces no (AV-SI-AV-NO)	: 3 puntos
La mayoría de las veces si	(MVSI): 4 puntos
Siempre	(S) : 5 puntos

En caso negativo (-)

Nunca	(N) : 5 punto
La mayoría de las veces no	(MVNO) : 4 puntos
Algunas veces si, algunas veces no (AV-SI-AV-NO)	: 3 puntos
La mayoría de las veces si	(MVSI): 2 puntos
Siempre	(S) : 1 puntos

PASOS PARA LA CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL LISTADO DE HABILIDADES PARA LA VIDA (HpV)

1. Calificar las respuestas del adolescente comparando con la clave de respuestas.
2. Sumar las puntuaciones del número 1 al 12 correspondiente al área de Asertividad. Luego las preguntas del 13 al 21, que corresponden al área de Comunicación; las preguntas 22 hasta la 33 que corresponden al área de Autoestima y del 34 al 42 que corresponden al área de Toma de Decisiones.
3. Los puntajes obtenidos en cada área son llevados al cuadro de categorías de las HpV.
4. Elaborar el perfil de diagnóstico de las HpV.
5. La interpretación es la siguiente:

Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría de Promedio** en la suma total de las áreas corresponden a personas que **requieren consolidar e incrementar sus habilidades para la vida.**

Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría Alto** en la suma total serán consideradas como **personas con adecuadas habilidades para la vida.**

Los puntajes que se ubiquen en la **Categoría Muy Alto** serán considerados como **personas competentes en las habilidades para la vida.**

Por el contrario las personas que se ubiquen en la **Categoría Bajo**, serán calificadas como **personas con habilidades para la vida muy básicas y que requieren de un mayor incremento y reforzamiento** para una mayor competencia.

Y por último los que se ubiquen en la **Categoría Muy Bajo**, serán consideradas como personas con déficit de habilidades para la vida (autoestima, comunicación, asertividad y toma de decisiones), **lo cual lo puede situar como un/una adolescente en riesgo.**

PERFIL DIAGNÓSTICO DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA (HpV)

Nombre:

Edad:..... Sexo M () F ()

Categorías		Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto
Áreas	Puntaje					
Asertividad						
Comunicación						
Autoestima						
Toma de Decisiones						
Puntaje Total						

CATEGORÍAS DE LAS HABILIDADES PARA LA VIDA (HpV)

CATEGORIAS	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	TOTAL
Muy bajo	0 a 19	< a 19	< a 21	< a 16	< a 88
Bajo	20 a 38	19 a 29	21 a 41	16 a 29	88 a 144
Promedio	39 a 41	30 a 32	42 a 46	30 a 33	142 a 151
Alto	42 a 49	33 a 39	47 a 54	34 a 40	152 a 153
Muy alto	50 a mas	40 a mas	55 a mas	41 a mas	174 a +

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **Habilidades para la vida en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.** habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Firma.....

DNI ...45552125.....

ANEXO D

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado joven usuario (a):

La investigación o el estudio para la cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines académicos y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atte.

.....

.....

AUTORES DEL ESTUDIO

ANEXO E

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población lo constituyeron 141 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Sede Jaén, del primer al quinto año de estudio durante el año 2012.

La muestra se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2N + Z^2PQ}$$

1. El cálculo se hace con base a una precisión del 5 %
2. Y un nivel de confiabilidad del 95 % en los resultados.

Donde:

N= 141

Z= Coeficiente de confiabilidad (1.96)

P= Probabilidad de ocurrencia del suceso (0.5%)

Q= Probabilidad de no ocurrencia del suceso (0.5%)

E= Error de muestreo (0.05)

n= Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 103 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico, con un nivel de confiabilidad del 95% y una precisión del 5%. Para determinar la muestra por año de estudio se utilizó el muestreo estratificado.

AÑO DE ESTUDIO	Nº DE ESTUDIANTES	TAMAÑO DE LA MUESTRA
1 ^{er} AÑO	34	25
2 ^{do} AÑO	04	03
3 ^{er} AÑO	51	37
4 ^o AÑO	24	18
5 ^o AÑO	28	20
Total	141	103