

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Autocuidado y habilidades sociales en adolescentes de una institución
educativa, Nuevo Chimbote - 2025”

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

AUTORAS:

Bach. Enf. Lopez Inga, Maricielo Josselyn

Código ORCID: 0009-0000-6925-3899

Bach. Enf. Jacinto Rosales, Cinthia Paola

Código ORCID: 0009-0001-1525-8758

ASESORA:

Dra. Cielo Diaz, Melissa Elizabeth

DNI N° 44552820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º y B.º de:

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

DNI N° 44552820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º y B.º de:

Mg. Pinto Flores, Irene

DNI N° 02727011

ORCID: 0000-0001-2379-4522

PRESIDENTA

Ms. Cano Herrera, Cirila

DNI N° 32952739

Código ORCID: 0000-0001-8183-8873

SECRETARIA

Dra. Cielo Díaz, Melissa Elizabeth

DNI N° 44552820

Código ORCID: 0000-0001-7387-8824

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Sala de docente de la EPE....., siendo las 12:00 horas del
día 29 de Diciembre del 2025....., dando cumplimiento a la Resolución N°
454-2025-UNI5-CFC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Mg. Irene
Pinto Flores....., teniendo como miembros a Ms. Cíntia Cano
Herrera..... (secretario) (a), y Dra. Melisa Cielo Díaz..... (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en enfermería,
realizado por el, (la), (los) tesista (as).....
Maricel Josselyn Lopez Inga y Cinthia Paola Jacinto Rosales.....
....., quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
"Autocuidado y habilidades sociales en adolescentes de
una institución educativa, Nuevo Chimbote - 2025"

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
EXCELENTE..... asignándole un calificativo de 20..... puntos, según
artículo 111º del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa,
vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 13:00..... horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Mg. Irene Pinto Flores
Presidente

Nombre: Ms. Cíntia Cano Herrera
Secretario

Nombre: Dra. Melisa Cielo Díaz
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Maricielo Josselyn López Inga

Título del ejercicio: Investigación

Título de la entrega: Autocuidado y Habilidades Sociales en adolescentes de una In...

Nombre del archivo: tesissssss_final.docx

Tamaño del archivo: 1.9M

Total páginas: 80

Total de palabras: 11,376

Total de caracteres: 67,661

Fecha de entrega: 31-dic-2025 08:21a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2821369485

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESTE LA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



"Autocuidado y Habilidades Sociales en adolescentes de una Institución
Educativa Nuevo Chimbote - SIT"

USO PARA RETENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERIA

RECTORA

Rectora del Instituto Ibero-Sapi

Telép. (06) 00 000 0000/0000

Rectora del Centro Punto Ibero Rosario

Telép. (06) 00 000 111/1111

ASISTENTE

Dra. Celia Díaz - Asistente Directora

Telép. (06) 00 000 777/777

Telép. (06) 00 000 777/777

MARIA CONCEPCION - Rectora

RECTOR

Autocuidado y Habilidades Sociales en adolescentes de una Institución Educativa, Nuevo Chimbote - 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	5%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1 %
3	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
6	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
7	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.docscopy.com Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios, por guiar me por el camino del bien y el éxito, por su infinita gracia y amor, que me ha sostenido en cada momento de este camino, por darme las fuerzas para perseverar cuando muchas veces he querido rendirme. Este logro es un recordatorio de que sus planes son perfectos y sus tiempos siempre justos.

A mis padres Paulina y Víctor, por ser mi motivo a seguir adelante, los que estuvieron conmigo en todo momento alentándome a seguir, por ser ese apoyo incondicional, asimismo a mis hermanos Irvin, Ingrid y Jimmi que siempre creyeron en mí, y me enseñaron que la perseverancia abre puertas y que los sueños se construyen con mucho esfuerzo.

A mi compañero de vida, Ángel por ser mi apoyo incondicional, mi refugio en los días difíciles. Gracias por creer en mí cuando las fuerzas me faltaban y por caminar a mi lado en este camino. Y a mi hijo Evans por ser mi mayor inspiración, la razón de cada esfuerzo y el motor que me impulsó a no rendirme. Este logro es para ti y mi mayor deseo es dejar un legado de amor y perseverancia.

Maricielo Josselyn Lopez Inga

DEDICATORIA

Dedico mi tesis primeramente a Dios que me acompaña y me guía en cada paso que doy, a mis padres, Martel Jacinto y Dominga Rosales quienes siempre han sido mi guía y mi apoyo incondicional en cada etapa de este camino, y gracias por creer siempre en mí. Gracias por ser un ejemplo de esfuerzo, honestidad y perseverancia, las bases fundamentales para poder alcanzar todas las metas propuestas en mi vida.

A mis queridos hermanos Kevin, Nallely y Faviola quienes con su cariño, comprensión y alegría han sido muy importantes en este camino, su fe en mis capacidades me ha motivado a nunca rendirme y seguir creciendo siempre cada día más.

A mi cuñada y a mi sobrinita, quienes ocupan un lugar muy especial en mi corazón, les agradezco por su compañía y por los hermosos momentos juntos, llenos de alegría y cariño. Su apoyo, generosidad y ternura han sido fuente de motivación e inspiración a lo largo de este proyecto de vida.

Cinthia Paola Jacinto Rosales

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Santa por la oportunidad de brindarnos una formación profesional sólida e íntegra, con la que podremos servir a nuestra sociedad.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por sus enseñanzas invaluables y por inculcarnos la responsabilidad del trato humanizado en los momentos más difíciles de la vida.

A la Dra. Melissa Elizabeth Cielo Díaz asesora de nuestra presente tesis de investigación, por su paciencia, dedicación y sus orientaciones valiosas para el desarrollo de este estudio.

Al director y profesores de la Institución Educativa de Nuevo Chimbote, por la amabilidad, el buen trato, la paciencia y sobre todo el apoyo en la recolección de datos de este estudio.

A los alumnos de la Institución Educativa PESTALOZZI, por la responsabilidad en brindarnos la información necesaria para la ejecución de nuestra investigación.

A nuestros compañeros de estudio, con quienes compartimos horas de aprendizaje y otras vivencias de la vida universitaria.

INDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN	16
II. MARCO TEORICO.....	24
III. METODOLOGIA.....	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	56
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
VII. ANEXOS.....	70

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prácticas de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa, Nuevo Chimbote – 2025.	44
---	----

Tabla 2. Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes de una Institución Educativa,
Nuevo Chimbote – 2025. 46

Tabla 3. Prácticas de Autocuidado y Habilidades Sociales en adolescentes de una
Institución Educativa. 48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prácticas de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa, Nuevo
Chimbote – 2025. 45

Figura 2. Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes de una Institución Educativa,
Nuevo Chimbote – 2025. 47

Figura 3. Prácticas de Autocuidado y Habilidades Sociales en adolescentes de una

INDICE DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO 1. Consentimiento informado	70
ANEXO 2. Cuestionario de autocuidado	71
ANEXO 3. Cuestionario de habilidades sociales	72
ANEXO 4. Claves del instrumento de autocuidado	75
ANEXO 5. Claves del instrumento de habilidades sociales	76
ANEXO 6. Confiabilidad del instrumento de autocuidado	78
ANEXO 7. Prueba estadística	79
ANEXO 8. Prácticas de autocuidado en adolescentes según las dimensiones física, psicológica y social.	80
ANEXO 9. Autocuidado por dimensiones	81

RESUMEN

El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tuvo como objetivo conocer la relación entre las prácticas de Autocuidado y las Habilidades Sociales en estudiantes de una I.E. en Nuevo Chimbote, 2025. La muestra fue de 80 estudiantes de 5to, 6to de primaria y 1ero, 2do 3ero de secundaria de la I.E.P “Pestalozzi” se aplicó dos cuestionarios, uno de autocuidado que constó de 20 preguntas y de Habilidades Sociales que constó de 42 preguntas. Los datos se procesaron en el programa SPSS – 27 y para el análisis de datos se aplicó la prueba estadística de independencia de criterios (Chi-Cuadrado). Conclusiones: La mayoría de los adolescentes presenta un nivel medio de autocuidado (47,5%), seguido de un nivel alto (27,5%) y un nivel bajo (25,0%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer las prácticas de autocuidado en esta población. Las Habilidades Sociales en los adolescentes fue el nivel medio (50,0%), nivel bajo 25,0% y el 25,0% nivel alto. Si existe una relación estadísticamente altamente significativa entre el nivel de prácticas de autocuidado y el nivel de habilidades sociales en los adolescentes ($\chi^2 = 149.091$ y $p = 0.000$).

Palabras clave: Autocuidado, Habilidades Sociales, adolescentes.

ABSTRACT

The study was descriptive, correlational and cross-sectional, and its objective was to understand the relationship between self-care practices and social skills in students of an educational institution in Nuevo Chimbote, 2025. The sample consisted of 80 students from 5th and 6th grade of primary school and 1st, 2nd, and 3rd year of secondary school at the "Pestalozzi" Private Educational Institution. Two questionnaires were administered: one on self-care, consisting of 20 questions, and one on social skills, consisting of 42 questions. The data were processed using SPSS version 27, and the Chi-square test of independence was used for data analysis. Conclusions: The majority of adolescents exhibited a medium level of self-care (47.5%), followed by a high level (27.5%) and a low level (25.0%), highlighting the need to strengthen self-care practices in this population. Social skills among adolescents were also at a medium level (50.0%), a low level (25.0%), and a high level (25.0%). A statistically significant relationship was found between the level of self-care practices and the level of social skills in adolescents ($\chi^2 = 149.091$ and $p = 0.000$).

Keywords: Self-care, Social skills, adolescents.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La OMS (2018), considera la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años. Dentro de este intervalo distingue dos fases: la adolescencia temprana, que abarca de los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, que corresponde a los 15 a los 19 años. Cada una de estas etapas cuenta con su propio conjunto de atenciones integrales.

Para el año 2016 existían alrededor de 1.200 millones de adolescentes a nivel mundial. En ese mismo período, se registraron más de 1,1 millones de muertes en este grupo etario, lo que representa un promedio superior a 3.000 fallecimientos diarios, muchos de los cuales eran evitables. Además, se destaca que una parte importante de la vida está relacionada con condiciones físicas, psicológicas y sociales, en su mayoría derivadas de hábitos poco saludables y la falta de prácticas adecuadas de autocuidado. (OMS,2018)

OPS (2024) advierte que tanto el suicidio como las conductas suicidas se han convertido en un problema de salud pública que ha mostrado un incremento sostenido en el país durante los últimos años. Conforme a la información del Instituto Nacional de Salud, obtenida a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) y el Registro de Defunciones del DANE, en 2023 se reportaron 40.850 intentos de suicidio y 3.241 suicidios consumados, cifras que representan un aumento del 10 % con respecto al año anterior. Es por eso que los adolescentes y jóvenes constituyen el grupo más afectado, con 23.761 casos de intento de suicidio, lo que equivale al 58 % del total registrado.

Asimismo, se dice que la población adolescente es un grupo especialmente vulnerable a las enfermedades, no solo debido a su exposición a diversos riesgos,

sino también por la falta o la deficiencia en las prácticas de autocuidado. Esta situación contribuye a elevados índices de morbilidad y mortalidad durante esta etapa, con consecuencias que también afectan la salud en las etapas posteriores de la vida, como la adultez y la vejez. (Gonzales, 2022)

Por lo tanto, Lacunza y De González (2011); Pomalima (2018) coinciden en que el déficit de habilidades sociales influye negativamente en la consolidación de la identidad y favorece la aparición de trastornos psicopatológicos, asimismo en el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi la población adolescente representa el 70% de las atenciones en salud mental por problemas vinculados con trastornos mentales, conductuales, depresión e intentos de suicidio.

Asimismo, se dice que las habilidades sociales permiten establecer vínculos interpersonales saludables, lo cual favorece el bienestar humano. Estas competencias facilitan la expresión adecuada de emociones, deseos, opiniones y necesidades según el contexto. Aunque pueden aprenderse y fortalecerse con la práctica, algunas personas las tienen en forma limitada o, a pesar de poseerlas, pueden fallar al usarlas correctamente en ciertas situaciones.

Además, en diversas instituciones educativas del Perú, se evidencia una marcada deficiencia en el desarrollo de habilidades sociales y prácticas de autocuidado en estudiantes de 10 a 14 años. Esta situación se refleja en comportamientos como la incapacidad para resolver conflictos de forma asertiva, dificultades para trabajar en equipo, baja autoestima, así como el descuido de aspectos esenciales del autocuidado, como la higiene personal, la alimentación saludable o la regulación emocional. Estos déficits impactan negativamente en la convivencia escolar y en el bienestar integral del estudiante, generando altos niveles de ansiedad,

aislamiento social y, en algunos casos, predisposición al acoso escolar o a conductas de riesgo lo cual limita sus capacidades para establecer relaciones saludables y afrontar de manera adecuada los desafíos propios de la adolescencia. Conviene señalar que en el Perú existe una norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP) fue aprobada por la Resolución Ministerial N° 1001-2019/MINSA. Donde la norma establece los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de adolescentes entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. Dentro de esta norma el objetivo principal que tiene es contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de los adolescentes. (MINSA, 2019)

En el manual de habilidades sociales para adolescentes del MINSA del año 2005 (el cual se sigue utilizando hasta la actualidad) maneja 5 áreas a trabajar las cuales son: la comunicación, la autoestima, control de la ira, valores y toma de decisiones evaluándose por separado; pero cabe resaltar que al momento de evaluar las habilidades sociales de manera conjunta solo la divide en 4 áreas; comunicación, asertividad, autoestima y toma de decisiones mediante el “Test de habilidades sociales”.

En Chimbote, la Dirección Regional de Educación de Áncash y reportes de convivencia escolar indican que en los centros educativos se ha incrementado los casos de agresividad, exclusión social, acoso escolar y dificultades para trabajar en equipo entre adolescentes. Es por ello que se observa un clima escolar deteriorado, marcado por la falta de comunicación efectiva entre estudiantes, baja tolerancia a la frustración y escasa capacidad para gestionar emociones. (Dirección Regional de Educación de Áncash, 2023).

Es por lo anteriormente mencionado que surge la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre las prácticas de autocuidado y las habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa, Nuevo Chimbote - 2025?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo General:

Conocer la relación entre las prácticas de autocuidado y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa, Nuevo Chimbote 2025”

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa.
2. Identificar el nivel de las habilidades sociales de los adolescentes de secundaria de una Institución Educativa.
3. Determinar la relación de prácticas de autocuidado y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa.

1.3. Formulación de la hipótesis

H(0): No existe relación entre las prácticas de autocuidado y habilidades sociales en los adolescentes de una institución educativa, Nuevo Chimbote.

H(i): Existe relación entre las prácticas de autocuidado y habilidades sociales en los adolescentes de una institución educativa, Nuevo Chimbote.

1.4. Justificación e importancia

A nivel global, la OMS y la UNICEF han alertado sobre el debilitamiento de las habilidades sociales entre los adolescentes. Como el uso excesivo de tecnologías, especialmente redes sociales, ha sustituido muchas interacciones cara a cara, reduciendo así las oportunidades para desarrollar habilidades como la escucha

activa, la empatía o la autorregulación emocional. Según un informe de UNICEF (2021), al menos 1 de cada 7 adolescentes en el mundo presenta problemas de salud mental que afectan su comportamiento social y sus relaciones interpersonales.

A nivel mundial, los adolescentes entre 10 y 19 años de edad, constituyen un grupo significativo de la población. Según estimaciones la UNICEF menciona que, aproximadamente el 16 % de la población global corresponde a adolescentes, lo que equivale a más de 1 300 millones de personas (UNICEF, 2025), la OMS señala que los adolescentes representan alrededor del 18 % de la población mundial, destacando la necesidad de políticas de salud pública centradas en este grupo. (OMS, 2024)

Según el INEI (2024) en el Perú, los adolescentes (12 a 17 años) conforman cerca del 9,4 % del total de la población peruana, y representan aproximadamente un tercio del segmento infantil y juvenil (10- 17 años), que en conjunto conforman el 28,7 % del país.

El presente proyecto de investigación es de gran importancia porque reforzará el autocuidado y las habilidades sociales, aspectos muy fundamentales en el desarrollo integral de los adolescentes, ya que tienen un impacto directo en su salud física, emocional y social. Estos dos factores son clave para ayudarles a afrontar los desafíos propios de la adolescencia, promoviendo su bienestar general y una adaptación saludable a las diferentes etapas de su vida.

Por lo tanto, Según Erikson (1968), nos afirma que esta etapa está marcada por la búsqueda de la identidad personal, lo cual implica no sólo la exploración de roles sociales, sino también el fortalecimiento del yo a través del autocuidado y la regulación emocional.

Asimismo, Caballo (1993) describe las habilidades sociales como un conjunto de comportamientos que una persona pone en práctica en situaciones interpersonales para manifestar sus sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos. En este sentido, permite explorar cómo el desarrollo de estas habilidades impacta en el fortalecimiento del autocuidado, aportando evidencia empírica que puede enriquecer los marcos teóricos existentes. (Bisquerra, 2009).

En lo práctico, los hallazgos de esta investigación pueden ser aplicados en contextos escolares, familiares y comunitarios, a través de programas de intervención psicoeducativa dirigidos a adolescentes. El autocuidado y habilidades sociales permite no solo mejorar el bienestar subjetivo de los jóvenes, sino también prevenir comportamientos, como el consumo de sustancias, la violencia escolar, el abandono académico y los trastornos emocionales. (OMS, 2021)

Además, el estudio puede servir como guía para docentes, psicólogos escolares, personal de salud y familias, en la implementación de estrategias que fortalezcan la autoestima, la resiliencia, la comunicación asertiva y la toma de decisiones responsables. Estas competencias son fundamentales para el afrontamiento de situaciones difíciles y para el desarrollo de una ciudadanía activa, empática y saludable.

Asimismo, ofrecer evidencia contextualizada sobre la relación entre el autocuidado y las habilidades sociales, puede alimentar el diseño de políticas educativas y de salud pública orientadas a la promoción del bienestar adolescente, contribuyendo así a una formación integral.

Para la I.E. El PESTALOZZI les permitió conocer la realidad de su situación con respecto al autocuidado y las habilidades sociales en los estudiantes, por ello es

fundamental para su desarrollo integral, ya que ambos aspectos están profundamente relacionados con su bienestar emocional, social, rendimiento académico y en la construcción de relaciones interpersonales saludables.

Para el Ministerio de Educación, las habilidades sociales son fundamentales para la salud mental, la convivencia escolar y el rendimiento académico, competencias que ayudan a los adolescentes a relacionarse mejor, previenen el bullying y promueven una convivencia respetuosa e inclusiva.

Para los profesionales de enfermería, resulta fundamental su rol en el fomento de la salud, la reducción de riesgos y la mejora integral del bienestar de los adolescentes. En particular, tienen la responsabilidad de enseñar sobre la importancia del autocuidado, que abarca prácticas como la higiene adecuada, alimentación saludable, actividad física regular, manejo del estrés y descanso. Estas conductas contribuyen a mantener una salud física y mental óptima y a prevenir complicaciones futuras. Además, las habilidades sociales son clave para que los enfermeros establezcan una comunicación efectiva y una relación de confianza con los adolescentes.

Para la universidad, estudiar las habilidades sociales y el autocuidado en adolescentes aporta nuevas perspectivas teóricas sobre su impacto en el desarrollo juvenil, especialmente en el ámbito académico. Esta investigación enriquecerá campos como la psicología, educación y salud pública, ofreciendo un marco más sólido sobre su importancia en el bienestar adolescente. Además, aporta información relevante para promover la salud mental, resiliencia y el manejo del

estrés en estudiantes, ayudando a prevenir trastornos como la ansiedad y la depresión durante la transición universitaria.

Por último, para los padres de familia, ya que los resultados de dicha investigación pueden proporcionarles herramientas, conocimientos y perspectivas para apoyar el desarrollo de sus hijos por ejemplo en el fomento del bienestar integral de los adolescentes, los padres juegan un papel crucial en el desarrollo del bienestar físico, emocional y social de sus hijos.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A Nivel Internacional

En Colombia, López (2023), desarrolló una investigación “Habilidades Sociales y Rendimiento Académico en Adolescentes del Colegio Octavio Daza”, Con respecto a los resultado podemos destacar un nivel bajo cuyo valor porcentual estuvo en el 45,5% en las habilidades sociales, asimismo concluye que los niveles bajos podrían estar relacionado con la dificultad que algunos adolescentes enfrentan al no entender ciertos contenidos curriculares, lo cual podría afectar su rendimiento académico debido a que sus dudas no se resuelven por temor a no ser escuchados.

En Ecuador, Mendieta y Prado (2022) realizaron una investigación cuyo objetivo principal fue relacionar el nivel de autoestima y las habilidades sociales entre hombres y mujeres dentro de un proyecto denominado “Crece Conmigo”. Los resultados demostraron que existe una tendencia positiva y, por ende, pudieron determinar que los adolescentes con un nivel alto de autoestima presentan un mejor desarrollo en sus habilidades sociales.

En Ecuador, Quinchiguano (2021) ejecuto su investigación: “Autocuidado en los estudiantes de la unidad educativa Pio Jaramillo Alvarado”. Llegó a la conclusión que el 90% tienen un alto nivel de autocuidado dentro de los aspectos social y psicológico mientras que el 50% de la población en el estudio maneja un nivel bajo de autocuidado en el aspecto físico.

En Bogotá, Díaz (2021) desarrolló un estudio orientado a analizar la relación entre las habilidades psicosociales para la vida y el autocuidado en adolescentes escolarizados de 7° a 9° grado, pertenecientes a una institución educativa. A partir

de una revisión de la literatura, se identificó que las habilidades psicosociales con mayor asociación al autocuidado fueron las relaciones interpersonales, la comunicación asertiva y la inteligencia emocional. Para el cumplimiento de los objetivos, se aplicó el cuestionario EDEX, adaptado a la población colombiana, el cual fue respondido de manera virtual mediante Google Forms por 62 estudiantes. Los resultados evidenciaron que los padres constituyen la principal fuente de información para los adolescentes en temas relacionados con factores de riesgo y prácticas de protección, mientras que el personal de salud presenta un bajo nivel de reconocimiento como fuente relevante de orientación en autocuidado.

A Nivel Nacional

En Chota, Vásquez y Gonzales (2023), realizaron un estudio sobre el nivel de las habilidades sociales en adolescentes en la institución educativa “Abel Carbajal Pérez”, teniendo como muestra de 139 adolescentes, se aplicó una encuesta utilizando la Escala de Habilidades Sociales. Los resultados mostraron que el 56,1% eran varones y el 43,9% mujeres, con mayor proporción de hombres provenientes de zonas urbanas y mujeres de áreas rurales. En cuanto a la estructura familiar, tanto varones como mujeres se distribuyeron principalmente en familias nucleares. Respecto a las habilidades sociales, la mayoría (74,8%) presentó un nivel medio, mientras que el 23,0% obtuvo un nivel bajo y solo el 2,2% un nivel alto. Por dimensiones, predominó el nivel medio en autoexpresión social, defensa de derechos como consumidor, capacidad para decir no, realización de peticiones e interacción con el sexo opuesto, aunque la expresión de enojo o disconformidad se ubicó mayormente en un nivel bajo.

En Huancayo, Cerna (2023), en un estudio sobre prácticas de autocuidado, llegó a una conclusión que “El autocuidado se calificó como malo en el 45%, donde

59,2% consumen frituras, embutidos y golosinas frecuentemente, 57,6% no realizan actividades físicas, 31,9% consumen alcohol. Asimismo, el 26,7% tienen conductas sexuales de riesgo, el 86,4% hablan con personas que no conocen y el 74,3% resuelven sus problemas y diferencias mediante la violencia física”.

Conclusiones: “Las prácticas de autocuidado en general son inadecuadas en la mayoría de los adolescentes, asimismo, estas prácticas de autocuidado son inadecuadas en las dimensiones física, social y psicológica”.

En Puno, Sacaca y Pilco (2022), desarrolló una investigación con alumnos del nivel secundario en la Institución Educativa Secundaria Técnico Agropecuario de Caya Caya Putina. Donde los resultados indicaron que el 17.9% evidenció un nivel alto de habilidades sociales, el 20.5% un nivel medio, el 25.6% un nivel medio bajo y el 35.9% un nivel bajo, lo que sugiere que una parte importante de los jóvenes presenta carencias en estas habilidades y dificultades para establecer relaciones y comunicarse eficazmente.

En Ica, Puma (2021), desarrolló una investigación cuyo objetivo fue demostrar si existe relación entre las variables habilidades sociales y la autoestima en adolescentes de etapa escolar del nivel secundario. Los resultados indicaron que sí existe una relación positiva media entre ambas variables en los adolescentes de etapa escolar de nivel secundario.

En Lima, Aldana (2020) desarrolló una investigación titulada “Habilidades sociales y auto concepto en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana”, con una muestra no probabilística conformada por 241 adolescentes de ambos sexos, de los cuales el 51 % fueron mujeres y el 49 % varones, cuyas edades oscilaron entre los 12 y 14 años. Los hallazgos evidenciaron la existencia de una relación positiva y estadísticamente significativa de nivel

moderado entre las habilidades sociales y el auto concepto ($p < .01$; $\rho = 0.46$).

Asimismo, se observó que las habilidades sociales predominan en un nivel medio en el 47.3 % de los adolescentes, seguido del nivel alto con 26.6 % y el nivel bajo con 26.1 %. En cuanto al auto concepto, la mayor proporción de los participantes se ubicó en el nivel medio (45.6 %), seguido del nivel bajo (29 %) y, en menor medida, del nivel alto (25.3 %).

A Nivel local

Durante la revisión de información no se encontraron investigaciones realizadas en el ámbito local relacionadas o similares al tema que se plantea en esta investigación.

2.2. Marco conceptual

Modelo del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

El presente proyecto se apoya en la teoría de Dorothea Orem, quien describe el autocuidado como un conjunto de prácticas personales orientadas a mantener la calidad de vida y el bienestar físico y emocional, abarcando aspectos universales como el agua, el aire, la alimentación, la eliminación, el descanso, la actividad, la interacción social, la prevención de riesgos y factores antropogénicos (Barrenechea et al., 2018).

Según Dorothea Orem, el autocuidado se sostiene en tres tipos de requisitos. Los requisitos universales abarcan acciones esenciales para mantener condiciones básicas como agua, aire, alimentación, descanso, actividad, interacción social y prevención de riesgos, elementos necesarios para preservar la vida y el desarrollo humano (Prado et al., 2014).

Los requisitos de desarrollo se orientan a favorecer el crecimiento, la maduración y la adaptación a los cambios que atraviesan las personas a lo

largo de las etapas de la vida, desde la niñez hasta la vejez (Landy, 2017).

Finalmente, los requisitos por desviación de la salud surgen cuando existen alteraciones patológicas que limitan la capacidad de autocuidado, requiriendo apoyo adicional y atención especializada para cubrir las nuevas demandas de salud (Chambi, 2017).

Dorothea E. Orem identifica tres sistemas de enfermería. El **totalmente compensatorio** se aplica cuando la enfermera asume por completo el autocuidado del paciente. El **parcialmente compensatorio** ocurre cuando el paciente participa puede hacer algunas actividades, pero aún necesita ayuda. El **sistema de apoyo educativo** se utiliza cuando el paciente puede cuidarse, pero necesita orientación y enseñanza para hacerlo adecuadamente. (Fortes, et al., 2010)

El presente proyecto de investigación se basa en la teoría de Dorothea Orem, que define al autocuidado como: "la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener un estilo de vida saludable, Asimismo el autocuidado es la acción que realiza una persona con el fin de cuidarse a sí misma en el ámbito donde se desenvuelve.

Dorothea Orem enfatiza que las prácticas de autocuidado requieren de una acción deliberada de la persona, influidas por su conocimiento y habilidades, es por ello se basa donde las personas tienen conocimiento de cuándo solicitar ayuda y cuando hacerse responsables de sus propios actos y acciones referente a las prácticas de autocuidado. (Raile, 2015)

Asimismo, Orem describe el autocuidado como una actividad aprendida, orientada hacia objetivos específicos, actividades que son dirigidas por la

persona hacia sí misma, hacia otros o hacia el entorno, con el fin de determinar qué factores afectan su estilo de vida. (Tomey & Alligood, 2006)

La OMS (2022) refiere que “El autocuidado (también llamado en ocasiones “autoasistencia”) es un concepto amplio que abarca muchos aspectos como la higiene personal, la nutrición, el modo de vida, los factores ambientales, los factores socioeconómicos y la automedicación.

Asimismo, para Pontífice y Silva (2015), el autocuidado es un concepto que ha evolucionado a lo largo de los tiempos y está asociado a la autonomía, independencia y responsabilidad personal y es conceptualizado científicamente como un proceso de salud y bienestar de los individuos.

Autocuidado

La OMS (2014) define la adolescencia como el periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años. En esta etapa, la adolescencia temprana se da entre los 10 y 14 años. Es una fase marcada por cambios físicos acelerados (pubertad), inicio del desarrollo de la identidad, y una mayor dependencia del entorno familiar y educativo. Asimismo, la adolescencia es una etapa de transición del desarrollo humano caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales significativos”.

Prácticas de autocuidado en adolescentes

Las prácticas de autocuidado en adolescentes son acciones y hábitos que promueven la salud y el bienestar. El autocuidado también ha sido tema de gran interés en la enfermería; una de ellas la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, basado en la valoración de las capacidades que tiene la persona para la satisfacción de necesidades básicas que permitan llevar una salud adecuada. Frente a esta situación, se dice que es el profesional de

enfermería quien valora las capacidades que condicionan realizar su autocuidado, dependiendo de sus condiciones físicas se debe educar y orientar en las conductas saludables a la población adolescente. (Quevedo, 2020)

El estudio de las prácticas de autocuidado en la población adolescente siempre se basa en las siguientes conductas que forman parte de los estilos de vida saludable. Tiene 4 dimensiones: física, psicológica, emocional y social.

La actividad física y la alimentación se consideran acciones de autocuidado, que favorecen el crecimiento y desarrollo del adolescente. El conocimiento y la práctica del autocuidado de la salud en los adolescentes de 15 a 18 años, es un tema significativo y primordial para fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades de la etapa adulta. (Quevedo, 2020)

Dimensiones del Autocuidado

- a) La dimensión Física, abarca aspectos vinculados al bienestar físico, incluyendo las necesidades básicas esenciales para la supervivencia humana. En este contexto se destaca la alimentación como un factor fundamental.

La alimentación del adolescente debe apoyar su crecimiento y desarrollo adecuado, teniendo hábitos de vida saludables para prevenir problemas nutricionales y reducir el riesgo de muchas enfermedades. Recordando que la adolescencia es un período crucial que prepara al joven para la vida adulta, Quiroz, et al., 2024)

La apariencia física puede llevar a conductas alimentarias riesgosas, porque los adolescentes tienden a llevar dietas restrictivas que pueden ocasionar trastornos como la anorexia o la bulimia.

La actividad física y el deporte: Son esenciales para el bienestar físico del adolescente ayudando a mantener un peso saludable y así prevenir enfermedades como la obesidad. También la recreación, sueño y descanso: Para los adolescentes, es importante y crucial establecer buenos hábitos de autocuidado, especialmente en lo que respecta a las horas de descanso. (Quiroz, et al., 2024)

- b) La dimensión Psicológica, según Quevedo (2020) refiere: La adolescencia es una etapa crucial caracterizada por muchos cambios hormonales, físicos y emocionales que suelen atravesar a menudo los adolescentes y a veces les resulta difícil de manejar. Cabe recalcar que el apoyo y la comprensión de padres, son esenciales para ayudar a los jóvenes a enfrentar estos cambios, la falta de entendimiento por parte de los adultos puede incrementar la sensación de aislamiento y confusión. Además, el entorno social en el que se desarrollan puede ser agresivo y desafiante. Por lo tanto, es fundamental crear un ambiente de comunicación abierta y empatía, donde los adolescentes se sientan cómodos para expresar sus emociones y sentimientos. Esto les proporciona la oportunidad de comprender y gestionar sus experiencias, lo que puede ayudar a reducir problemas emocionales y facilitar un desarrollo saludable. (Quevedo, 2020)
- c) Dimensión social: Se abordan aspectos relacionados con la socialización y las conductas que reflejan la capacidad de un adolescente para relacionarse en su vida cotidiana. Entre las características más destacadas se encuentran:

Relaciones interpersonales: El entorno en el que crece un adolescente juega un papel fundamental en el desarrollo de sus habilidades sociales, las cuales se inician en el hogar. Estas habilidades le permiten enfrentar diversas situaciones, tanto positivas como negativas, y tomar decisiones por sí mismos mientras respetan las opiniones de los demás. (Uribe, 2014)

Quevedo (2020) menciona: Los adolescentes tienen la necesidad de pertenecer a un grupo social, porque sienten que son cruciales para la formación de su identidad, no solo en el ámbito familiar, sino también en el ámbito escolar.

Lacunza y Cortini (2016) sostienen que las relaciones interpersonales en la adolescencia se evidencian a través de habilidades como: La empatía, cooperación y compromiso por el bienestar propio. Como demuestran estudios psicológicos que la gratitud recibida diariamente en los adolescentes ayuda a mejorar la relación con su entorno.

Habilidades sociales en adolescentes

Las habilidades sociales se forman en los ámbitos cognitivo y emocional, se refuerzan a lo largo de la vida, desde la infancia hasta la adultez. La familia es clave en este proceso, ya que tiene la responsabilidad de cultivar estas habilidades en sus hijos, también factores del entorno, como la escuela, también afecta este desarrollo. (Schleicher, 2016)

Las habilidades sociales comprenden un conjunto de competencias y capacidades que son esenciales para establecer relaciones interpersonales

saludables y resolver problemas de índole interpersonal y socioemocional. Estas habilidades abarcan desde actividades básicas hasta las más complejas e instrumentales. En resumen, las habilidades sociales han sido objeto de desarrollo a lo largo de los años, enfatizando su objetivo principal: facilitar el intercambio de acciones con otros, lo que incluye conductas para iniciar, mantener y concluir. (Goldstein,1989)

Las habilidades sociales en el contexto educativo

La enseñanza de las habilidades sociales debe abordarse con la misma seriedad y estructura que otras áreas del aprendizaje. Es esencial que las escuelas incluyan de manera explícita y planificada dentro de sus programas educativos, integrándose tanto en los contenidos conceptuales como en la metodología y la organización institucional. Para ello, se recomienda que la competencia social se considere un objetivo central de la educación, presente en todos los niveles: institucional, de ciclo y de aula, y aplicable a todos los estudiantes. Asimismo, es necesario que estas habilidades se incorporen al currículo oficial, lo cual implica asignar un espacio específico en el horario escolar, establecer metas y contenidos concretos, diseñar actividades alineadas con esos objetivos, definir mecanismos de evaluación y fomentar la colaboración entre la escuela y las familias (Monjas,1992).

Dimensiones de habilidades sociales en adolescentes

- a) **Dimensión de Autoestima:** Es una postura hacia uno mismo que surge de la historia personal. Se origina a partir de diversas experiencias, acciones y comportamientos que se desarrollan y se viven a lo largo de la vida. Se manifiesta a través de hechos concretos que reflejan ese sentimiento.

La autoestima es el resultado de un proceso personal en el que cada individuo analiza sus conductas, emociones, capacidades, limitaciones y cualidades, basándose en valores y criterios que ha interiorizado. Esta evaluación interna representa uno de los fundamentos que impulsan y dan forma a la personalidad. Se construye a lo largo del tiempo mediante experiencias, habilidades y competencias adquiridas. Refleja cómo nos percibimos, sentimos y nos comportamos, e implica reconocer tanto nuestras fortalezas como nuestras debilidades, así como experimentar aceptación o rechazo hacia esa imagen personal. En última instancia, se traduce en el grado de satisfacción que sentimos con nosotros mismos y en el reconocimiento de nuestro propio valor (Ortego et al., s.f.).

- b) **Dimensión de la Comunicación:** es el proceso por el cual una persona establece contacto con otra u otras para transmitir cierta información. Un acto comunicativo puede tener diversas finalidades, como: La transmisión de información, el intento de influir en los demás y la expresión de estados o pensamientos personales.

Tipos de comunicación

Comunicación agresiva, las personas se comunican de forma agresiva cuando acusan o amenazan a los demás sin respetar sus derechos. Aunque pensamos que esto nos hace ganar respeto, en realidad solo genera más conflictos y provoca el rechazo de los otros. Por lo tanto, este tipo de comunicación puede resultar en problemas y la pérdida de amistades.

Comunicación pasiva, las personas se expresan de forma pasiva cuando aceptamos las indicaciones de los demás sobre nuestras acciones y aceptamos las acciones de los demás. Al emplear este tipo de comunicación pensamos que

evitamos conflictos, pero en realidad, permitimos que los demás nos intimidan y se aprovechen de nosotros. Este comportamiento nos genera emociones de frustración e inferioridad.

Comunicación Asertiva, los individuos se expresan de forma asertiva al manifestar sus pensamientos, emociones y necesidades, de forma firme y segura, pero evitando ataques a los demás o permitiendo que se beneficien de nosotros.

Las opiniones, emociones y requerimientos serán reconocidos por nuestros interlocutores, considerados y apreciados socialmente. Con esto logramos mejorar nuestra autoestima (García, 2010).

c) **Dimensión de la asertividad:** El término *asertividad* proviene del latín *asserere* o *assertum*, que significa "afirmar". En este sentido, ser asertivo implica reafirmar la propia identidad, demostrar seguridad personal, mantener una autoestima sólida, actuar con determinación y tener una visión positiva basada en la confianza en la justicia y la verdad. También implica una energía vital activa y una forma de comunicarse que es directa y eficaz.

La asertividad es la capacidad de defender los propios derechos de manera equilibrada, respetando al mismo tiempo los derechos de los demás. La persona asertiva no se deja manipular ni busca controlar a otros. Tiene la capacidad de expresar lo que piensa y siente, tomar decisiones autónomas y asumir tanto las responsabilidades como las consecuencias de sus actos.

(García, 2010)

Rasgos principales de una persona asertiva:

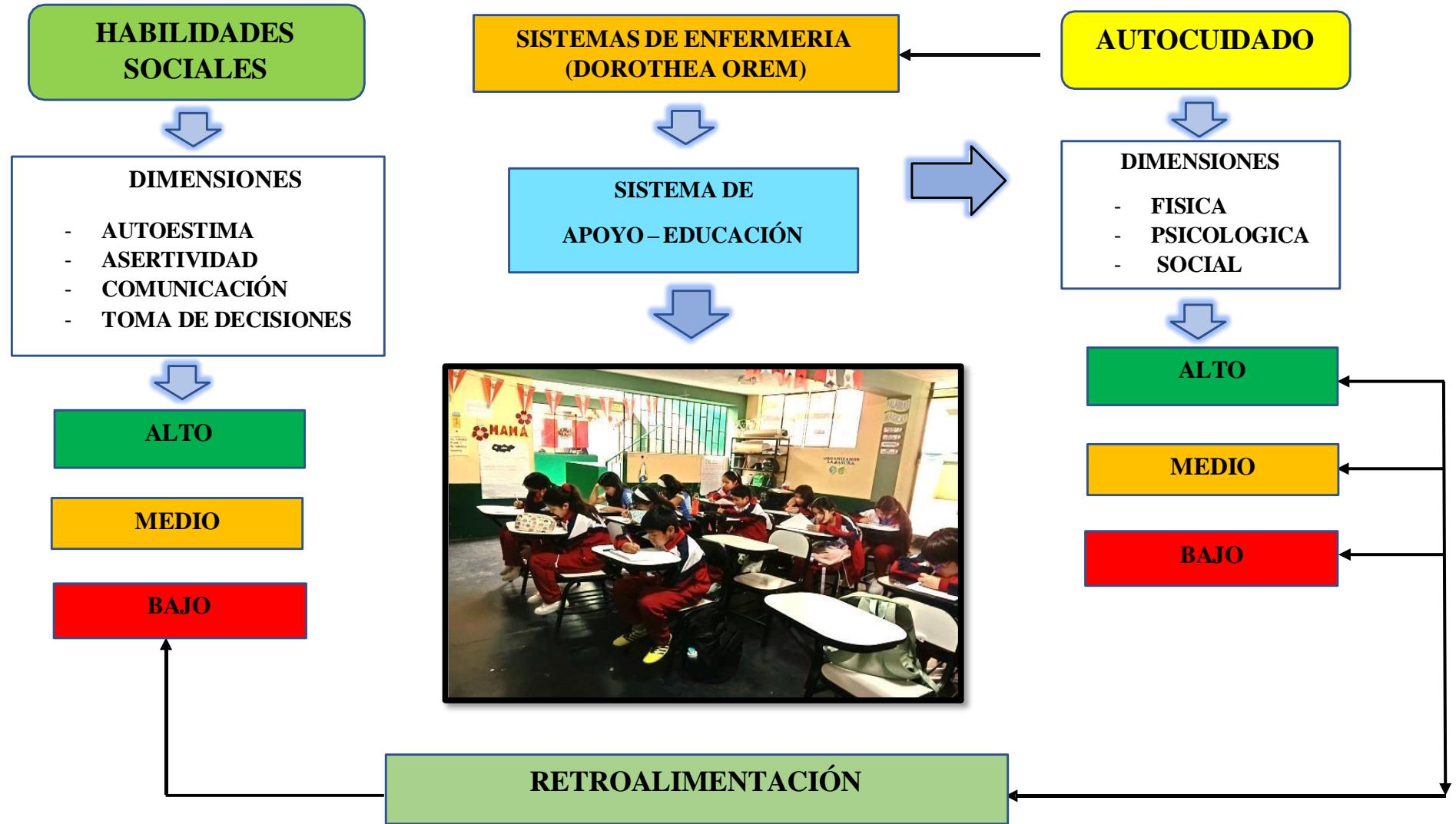
- a. Se siente con libertad para decir lo que piensa.

- b. Puede interactuar con personas de cualquier jerarquía o nivel social.
- c. Tiene una actitud proactiva ante las situaciones de la vida.
- d. Se comporta de acuerdo con principios que considera correctos.
- e. Es capaz de aceptar o rechazar a los demás con consideración.
- f. Expresa sus emociones con naturalidad y sinceridad.

d) Dimensión de la toma de decisiones

Tomar decisiones es una actividad constante en la vida cotidiana. En algunos casos, este proceso ocurre de forma casi imperceptible; en otros, requiere tiempo, análisis y puede volverse complejo. Con frecuencia, las decisiones se toman sin haber reflexionado con profundidad sobre el problema ni considerar todas las alternativas posibles.

Actualmente, la capacidad para decidir conscientemente tiene una gran relevancia, especialmente en lo que respecta al cuidado personal y la salud. Si bien nuestras elecciones suelen estar influenciadas por el entorno social, la responsabilidad última de promover, preservar o recuperar la salud recae en cada persona, aunque sus efectos impacten también en quienes le rodean: familiares, amigos, compañeros de estudio o trabajo. Este proceso de toma de decisiones puede aplicarse a situaciones concretas del día a día. En la etapa adolescente, una de las decisiones más significativas está relacionada con la construcción de un proyecto de vida. (Psicología Online, s.f.)



III. METODOLOGIA

3.1. Método de estudio

La investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, de diseño no experimental.

3.2. Nivel de Investigación

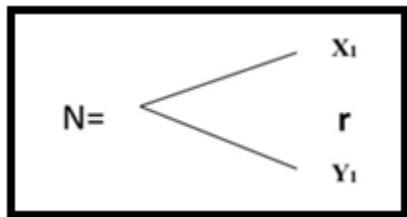
No experimental: Porque no se manipulan deliberadamente las variables.

Descriptivo: Porque para efectos del presente estudio, se observará los fenómenos tal y como se dan en su contexto.

Correlacional: Determina la relación que existe entre las variables.

De corte transversal: las variables fueron medidas en un momento dado y una sola vez.

3.3. Diseño



N = Adolescentes.

x_i = Habilidades Sociales.

y_i = Autocuidado.

r = Correlación entre las dos variables.

3.4. Población y muestra

Población

Conformado por los estudiantes de 5to y 6to de primaria, 1ro, 2do y 3ro de secundaria de la I.E.P, “PESTALOZZI”, Nuevo Chimbote - 2025.

N=80.

Muestra

Fue de 80 estudiantes de 5to de primaria, 6to, 1ro, 2do y 3ro año de secundaria de la I.E.P, “PESTALOZZI”, Nuevo Chimbote - 2025.

n=80

Unidad de análisis

Estudiantes de 5to de primaria, 6to, 1ro, 2do y 3ro año de secundaria que cumplieron con los criterios de inclusión.

Marco muestral

Registro de estudiantes de 5to de primaria, 6to, 1ro, 2do y 3ro año de secundaria de la I.E.P, “PESTALOZZI”

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 5to de primaria, 6to, 1ro, 2do y 3ro año de secundaria cuya edad es entre los 10 años hasta los 14 años de edad.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Adolescentes que firmaron y aceptaron el consentimiento informado de los cuestionarios aplicados.
- Estudiantes matriculados de 5to de primaria, 6to, 1ro, 2do y 3ro año de secundaria de la I.E.P, “PESTALOZZI”

3.5. Operacionalización de las variables de estudio

A. Variable N°1

Habilidades sociales

Definición conceptual: Es un conjunto de conductas que permiten interactuar, relacionarse y expresar sentimientos, actitudes, derechos y opiniones de manera clara y assertiva. (Garaigordobil y Peña, 2014).

Definición operacional: Se midió con la escala ordinal.

- Bajo: 100 a 132 puntos.
- Medio: 133 -161 puntos.
- Alto: 162 - 183 puntos.

B. Variable N°2

Prácticas de Autocuidado

Definición conceptual: Son aquellas prácticas cotidianas y decisiones que una persona inicia y realiza por sí mismo para mantener un estilo de vida saludable, asimismo como el estudiante se prepara y capacita para actuar deliberadamente sobre los factores que afectan su funcionamiento y desarrollo” (Orem,1999)

Definición operacional: Se midió con la escala ordinal.

- Bajo: 36 - 61 puntos.
- Medio: 62 - 79 puntos.
- Alto: 80 - 96 puntos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta, donde se aplicaron dos encuestas.

a. Cuestionario de Autocuidado (Anexo 2)

Elaborado por las autoras Jacinto C, López M. (2025) basándose en el instrumento de autocuidado, con la construcción de 20 ítems y la bibliografía respectiva, fue validado por juicio de expertos y a través de prueba piloto. Este instrumento ayudó a identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes.

Los 20 ítems constan de 3 dimensiones:

Física 6 ítems

Psicológica 7 ítems

Social 7 ítems

b. Cuestionario de Habilidades Sociales (Anexo 3)

El cuestionario de habilidades sociales del Ministerio de Salud que ya está validado, nos permitió determinar el nivel de las habilidades sociales de los adolescentes, lo cual consta de 42 ítems, los 12 primeros referentes a asertividad, las 9 siguientes a comunicación, las 12 posteriores a autoestima y las 9 últimas de toma de decisiones.

3.6. Validación y confiabilidad de los instrumentos

La validez del cuestionario se llevó a cabo mediante la evaluación de especialistas con experiencia en el tema quienes aplicaron sus criterios técnicos para que este sea pertinente y aplicable, que estuvo conformada por 3 profesionales.

La confiabilidad se realizó a través de la prueba piloto, resultado para el cuestionario sobre prácticas de autocuidado un Alfa de Cronbach de 0.789 y en el test de habilidades sociales un Alfa de Cronbach de 0.801.

3.7. Procesamiento para la recolección de datos

- Se coordinó con la Dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UNS la solicitud de autorización correspondiente para la I.E.P “PESTALOZZI”, Nuevo Chimbote, para la presentación y aplicación de los dos instrumentos.

- Aceptada la solicitud y con la coordinación respectiva del director de la I.E.P PESTALOZZI, y con los docentes se ingresó a cada aula, seguidamente se informó a los adolescentes el objetivo del estudio y se mencionó que es de manera anónima.
- Para la recolección de la información se brindó un consentimiento informado a los padres de los adolescentes, en el cual se explicó de manera clara el objetivo de la investigación, la importancia del estudio, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. (ANEXO 1)
- Los instrumentos fueron aplicados a cada estudiante en un tiempo de 25 minutos. Finalizado la aplicación de los instrumentos se agradeció infinitamente por su colaboración.
- Finalmente se procedió al llenado correcto de los instrumentos y se procesó la información en el programa SPSS-27.

3.8. Técnicas de procesamiento de datos

Los datos iniciales fueron organizados en Microsoft Office Excel 2016, luego se ordenaron y codificaron utilizando el software SPSS versión 27. El análisis realizado fue principalmente de tipo descriptivo, y los resultados se expresaron mediante tablas y gráficos estadísticos, presentados en valores numéricos y porcentuales. Además, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado para determinar si existía una asociación significativa entre las variables analizadas.

3.9. Aspectos éticos

Según la UNS (2017) en el Código de Ética de Investigación se consideró:

- **Protección a la persona:**

En el estudio los estudiantes participaron voluntariamente, y no se recopilaron datos personales para la aplicación de los dos instrumentos.

- **Consentimiento informado:**

Se respetó la decisión de los padres al aceptar que sus hijos voluntariamente del estudio firmando el consentimiento informado.

(ANEXO 1)

- **Responsabilidad, rigor científico y veracidad:**

Este estudio se ha desarrollado con responsabilidad ética y académica, respetando los principios de veracidad. Los datos y fuentes utilizados son auténticos, pertinentes y debidamente verificados.

- **Bien común y Justicia:**

Esta investigación aporta conocimiento útil y responsable para la sociedad. Se ha mantenido un enfoque justo e imparcial en el tratamiento de la información. Cada decisión metodológica ha considerado la equidad y el respeto a los derechos de todos los involucrados.

- **Divulgación de la investigación:**

El estudio será divulgado a la población estudiantil, docentes de la escuela de Enfermería de la UNS, a todos los profesionales con el objetivo de profundizar, enriquecer y aportar nuevos conocimientos en diferentes investigaciones.

- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:**

El estudio cumplió con todas las normativas establecidas en el código de ética de investigación y asimismo con el reglamento de la UNS.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1.

Prácticas de autocuidado en adolescentes en una Institución Educativa

Nuevo Chimbote, 2025.

Nivel	Nº	%
Bajo	20	25,0
Medio	38	47,5
Alto	22	27,5
Total	80	100,0

FUENTE: Cuestionario de Autocuidado en adolescentes aplicados en la Institución Educativa “Pestalozzi”.

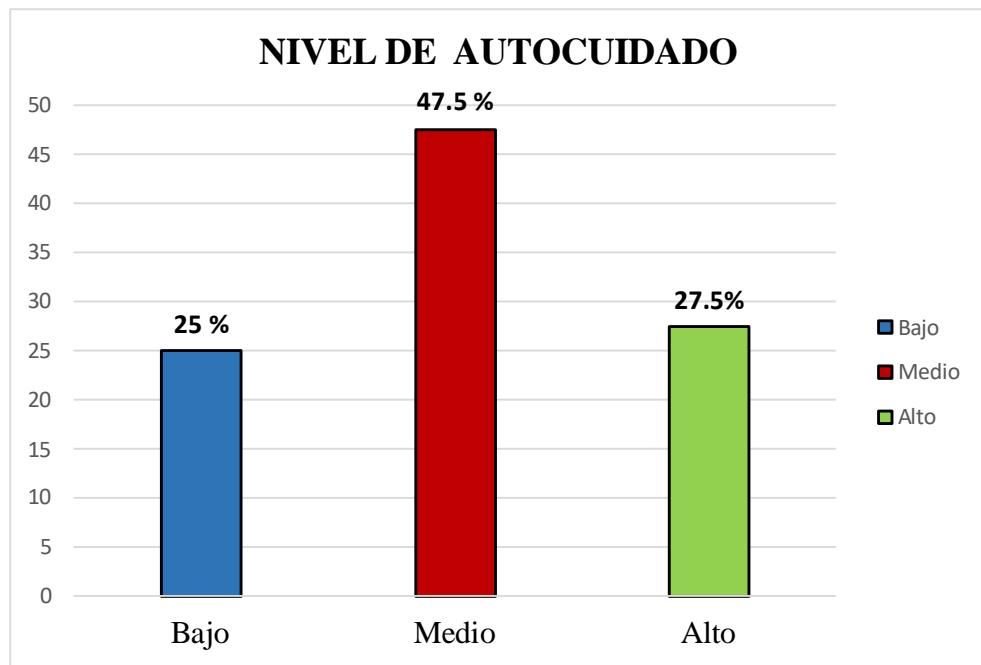


Figura 1. *Prácticas de autocuidado en adolescentes en una Institución Educativa Nuevo Chimbote, 2025.*

Tabla 2.

Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes en una Institución Educativa

Nuevo Chimbote, 2025.

Nivel	Nº	%
Bajo	20	25,0
Medio	40	50,0
Alto	20	25,0
Total	80	100,0

FUENTE: Cuestionario de Habilidades Sociales en adolescentes aplicados en la Institución Educativa “Pestalozzi”.

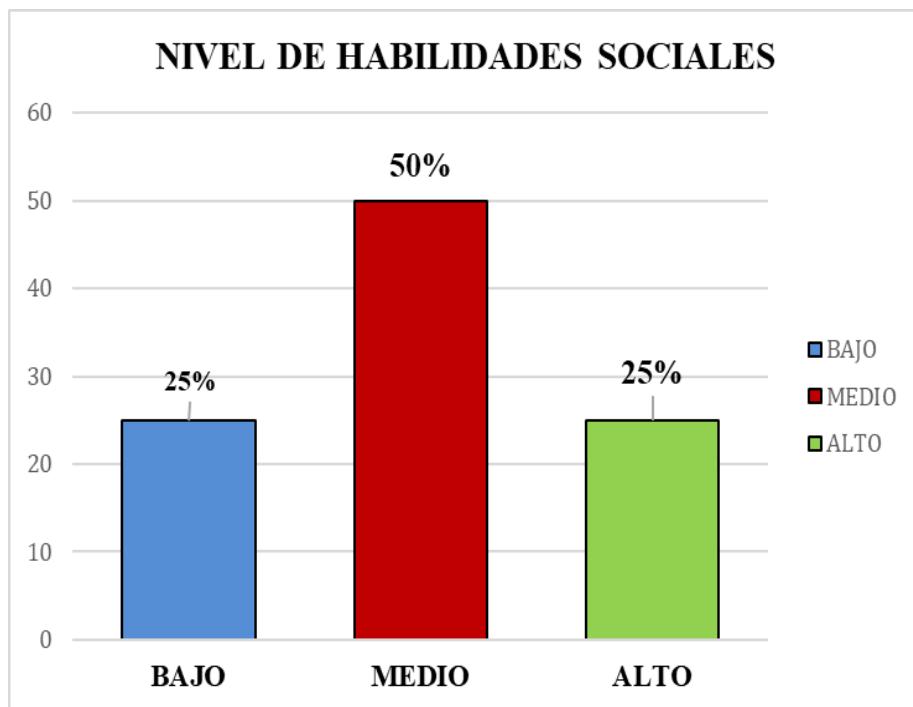


Figura 2.

Nivel de Habilidades Sociales en adolescentes en una Institución Educativa Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 3

Relación entre las prácticas de Autocuidado y Habilidades Sociales en adolescentes de una Institución Educativa.

Autocuidado	Habilidades Sociales				Total			
	Bajo		Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	20	25,0	0	0,0	0	0,0	20	25,0
Medio	0	0,0	38	47,5	0	0,0	38	47,5
Alto	0	0,0	2	2,5	20	25,0	22	27,5
Total	20	25,0	40	50,0	20	25	80	100

X2 149.091 gl = 4 p = 0,000 <0,05 Significativo

FUENTE: Cuestionario de Autocuidado y Habilidades Sociales

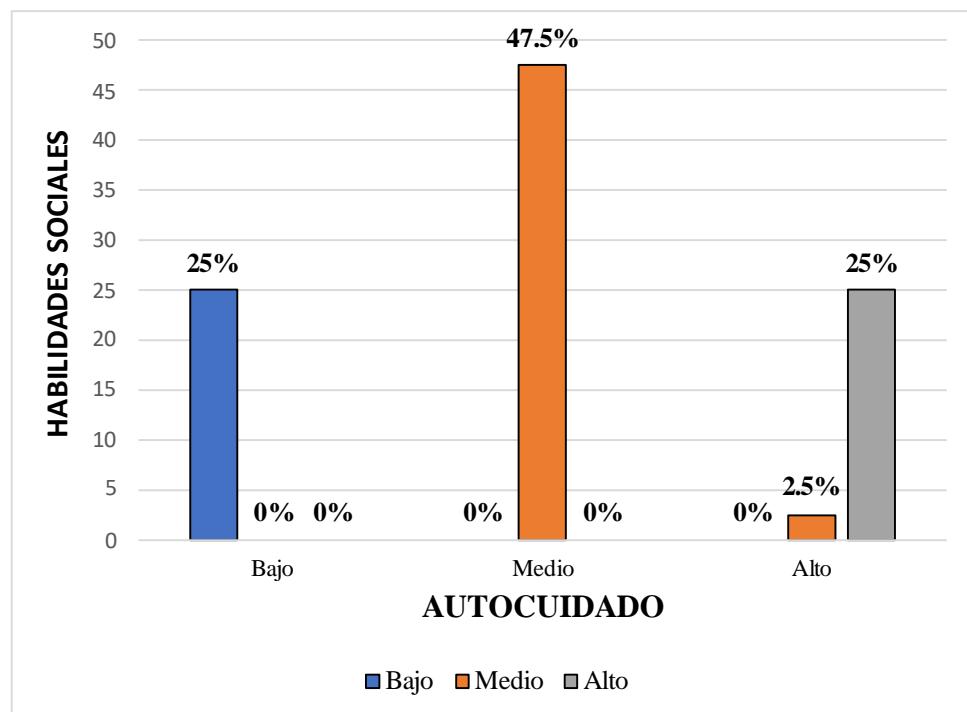


Figura 3.

Relación entre el nivel de prácticas de autocuidado y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa.

4.2. DISCUSIÓN

En la TABLA 01, referente al nivel de prácticas de Autocuidado en estudiantes de la I.E “Pestalozzi”, Nuevo Chimbote – 2025, se observó que las prácticas de autocuidado en los adolescentes se concentran mayoritariamente en un nivel medio de 47,5 %. Este resultado indica que casi la mitad de los adolescentes realiza acciones de autocuidado de manera parcial o irregular, asimismo, se observa que un 27,5 % de los adolescentes alcanza un nivel alto de autocuidado, lo cual refleja que poco más de una cuarta parte de la población estudiada ha desarrollado conductas adecuadas para el cuidado de su salud, por otro lado, un 25,0 % de los estudiantes presenta un nivel bajo de autocuidado, lo que representa un porcentaje significativo de adolescentes con prácticas inadecuadas o insuficientes para preservar su bienestar integral.

Se defiere del estudio de Quinchiguano (2021) quien llegó a la conclusión que el 50% de estudiantes conocen el concepto de autocuidado, el 90% tuvo un alto nivel de autocuidado social y psicológico.

También se discrepa con los resultados de Cerna (2023), quien concluyó un autocuidado que el 45% tiene un autocuidado malo, donde 59,2% consumen frituras, embutidos y golosinas frecuentemente, 57,6% no realizan actividades físicas. Asimismo, obtuvo prácticas de autocuidado inadecuadas en las dimensiones psicológica, física y social”.

Se realizó la búsqueda bibliográfica para comparar los resultados con estudios relacionados con la variable de estudio, siendo importante, mencionar que se encuentran estudios donde el adolescente en sus diferentes etapas lo relacionan con problemas sociales y patologías propias de su edad; no se hallaron estudios

donde se describa al adolescente sano y se evidencien resultados sobre su autocuidado.

Los resultados obtenidos en la presente investigación difieren de Tenango (2021) y Cerna (2023), principalmente en relación a la dimensión física siendo un 20% de adolescentes. Encontrando que el adolescente duerme menos de 7 horas al día, consume menos de 2 frutas y 2 verduras diarias, consume menos de 8 vasos de agua al día, no realiza actividad física diaria, y consumió alguna vez tabaco, alcohol u otras sustancias.

Es importante resaltar que del total de adolescentes (80), el 47.5% tiene un autocuidado en nivel medio, el 27.5% nivel alto y 25.5% nivel bajo (Anexo 8), se encontró dentro del nivel medio que el mayor porcentaje corresponde a la dimensión física siendo un 53.8% donde Quiroz et al., (2024), resalta que la alimentación del adolescente es fundamental para su crecimiento y desarrollo óptimo, siendo una etapa crucial para prepararlo para la vida adulta. Dentro del nivel de autocuidado alto es importante destacar el 31.3% donde sobresale la dimensión social, donde Quevedo (2020) alude que la etapa escolar es una de las más importantes en la vida de un adolescente ya que tiene la necesidad de pertenecer a un grupo social.

De acuerdo con la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (1993), el autocuidado es una conducta aprendida que implica la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo y mantener su bienestar físico, emocional y social. En este sentido, los adolescentes que desarrollan hábitos de higiene, buena alimentación y control emocional demuestran responsabilidad personal y madurez, lo que repercute positivamente en su adaptación social.

Estos resultados indican que los adolescentes son un grupo que requiere fortalecer su autocuidado personal dado que el 72.5% de los adolescentes tiene un nivel de autocuidado de medio a bajo (Anexo 8). Según Sánchez et al. (2022) la percepción del bienestar actual en el adolescente respecto a su vida y a ellos mismos; radica en su impacto en el proceso de orientación futura. Un autocuidado positivo se relaciona con las expectativas de un futuro más favorable, lo que conduce a comportamientos orientados a metas que demuestra que el adolescente tendría un autocuidado adecuado.

En la TABLA 02, referente al Nivel de Habilidades Sociales en estudiantes de la I.E “Pestalozzi”, 2025 se observó que el 50 % de los adolescentes se ubica en un nivel medio, el 25 % en nivel alto y el 25 % en nivel bajo.

Este hallazgo sugiere que, si bien la mayoría de los estudiantes poseen un nivel moderado de competencias sociales, lo que implica que cuentan con ciertas destrezas para comunicarse y relacionarse con los demás, también existe un grupo que muestra dificultades en esta área. Dichos resultados pueden reflejar carencias en la práctica sistemática de habilidades sociales.

El hecho de que una cuarta parte de los estudiantes presente un nivel bajo de habilidades sociales puede asociarse a factores personales, familiares y contextuales que limitan la expresión social, como la inseguridad, la baja autoestima o la falta de espacios de socialización positiva. En contraste, el grupo que alcanza un nivel alto podría contar con mayores recursos personales, apoyo socioemocional o experiencias educativas que fomentan la convivencia y la interacción saludable.

En el Callao, Iman (2019), se asemeja con el estudio en relación a las habilidades sociales, donde infiere que los resultados obtenidos mostraron que

el 30,83% presenta un nivel bajo, mientras que el 48,33% alcanzo un nivel medio y un 20,83% un nivel alto.

Asimismo, los resultados guardan relación con lo planteado por López (2023), quien identificó niveles bajos de habilidades sociales y dificultades en la autoexpresión y en el manejo de emociones. El autor sugiere que las habilidades sociales requieren fortalecimiento desde la escuela y la familia.

Se defiere del estudio de Bautista (2019) que llegó a la conclusión que en el nivel de habilidades sociales en adolescentes el que predominó más fue el nivel medio 60,8%, seguido de nivel bajo 34.4%, mientras que el nivel alto 4.7%.

Asimismo, los resultados obtenidos de González y Vásquez (2023) respecto a habilidades sociales, un 74,8% tuvo nivel medio, el 23% nivel bajo y 2,2% un nivel alto, es por ello se sugiere que, si bien la mayoría poseen un nivel moderado de competencias sociales, existe un grupo considerable que muestra dificultades, es por ello que se refleja un déficit en la práctica de habilidades como la autoestima, la asertividad, la toma de decisiones y la comunicación.

Se discrepa con los estudios de Aldana (2021), quien determinó que la mayoría de los adolescentes evidenciaban un nivel medio de habilidades sociales, es por eso que fortaleció la idea de que en esta etapa evolutiva aún existen debilidades en el control emocional y la comunicación interpersonal.

Dentro del nivel de habilidades sociales resulta fundamental destacar que el 50% sobresale en el nivel medio, donde Schleicher (2016) menciona que las habilidades sociales se dan a lo largo de la vida, donde la familia es la clave en el proceso porque tiene la responsabilidad de cultivar habilidades sociales en sus hijos.

Según la literatura, las habilidades sociales abarcan un conjunto de destrezas y capacidades fundamentales para mantener relaciones interpersonales saludables y afrontar adecuadamente situaciones o dificultades de carácter interpersonal y socioemocional (Goldstein, 1989).

En este sentido, los hallazgos obtenidos pueden ser aprovechados por los educadores para diseñar e implementar estrategias que integren el desarrollo de las habilidades sociales dentro del proceso de enseñanza. Asimismo, se contribuiría a mejorar la adaptación social, la comunicación interpersonal y el bienestar emocional de los estudiantes.

En la TABLA 03, respecto al nivel de prácticas de autocuidado y habilidades sociales en estudiantes de la I.E “Pestalozzi”, 2025, el análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado ($\chi^2 = 149.091$; $gl = 4$; $p = 0.000 < 0.05$) se observó una relación estadísticamente significativa entre las variables (Anexo 7), lo cual indica que, a mayor nivel de autocuidado, mejores son las habilidades para interactuar, comunicarse y establecer relaciones positivas con los demás. Esa investigación permite consolidar que el autocuidado influye en el fortalecimiento de las habilidades sociales, contribuyendo al bienestar integral del adolescente.

No se encontraron investigaciones previas que aborden de manera conjunta estas dos variables en población adolescente, lo que resalta el carácter novedoso y el aporte de este estudio. Sin embargo, los resultados guardan coherencia con trabajos que, de forma independiente, han analizado cada variable. Por ejemplo, en estudios sobre habilidades sociales como los de González y Vásquez, (2022) evidencian que un desarrollo adecuado de estas competencias se asocia a una mejor adaptación social y bienestar personal. De

igual manera, investigaciones sobre autocuidado han demostrado que los adolescentes con mayor conciencia y responsabilidad personal tienden a mostrar conductas más saludables y preventivas.

Desde la perspectiva teórica, estos hallazgos coinciden con lo planteado por Caballo (1993) y Bisquerra (2009), quienes afirman que las habilidades sociales facilitan la comunicación asertiva, la empatía y la autorregulación emocional, aspectos fundamentales para el desarrollo de conductas de autocuidado. En consecuencia, fortalecer dichas habilidades desde el ámbito educativo podría impactar positivamente en la salud física, emocional y social de los estudiantes.

Asimismo, se evidencian que ambas variables son factores complementarios y fundamentales para el desarrollo integral del adolescente. El fortalecimiento de hábitos saludables personales se asocia con una mejor capacidad de comunicación, empatía y convivencia. Por ello, es fundamental promover programas educativos que integren ambos ámbitos, en línea con las evidencias actuales de la investigación en adolescentes.

Finalmente, los resultados de este estudio amplían la comprensión del vínculo entre las habilidades sociales y las prácticas de autocuidado, aportando evidencia que puede servir de base para futuras investigaciones e intervenciones orientadas al desarrollo integral de los adolescentes.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La mayoría de los adolescentes presenta un nivel medio de autocuidado 47,5%, seguido de un nivel alto 27,5% y un nivel bajo 25,0%, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las prácticas de autocuidado en esta población.

Las Habilidades Sociales en los adolescentes fue el nivel medio (50,0%), nivel bajo 25,0% y el 25,0% nivel alto.

Si existe una relación estadísticamente altamente significativa entre el nivel de prácticas de autocuidado y el nivel de habilidades sociales en los adolescentes, se obtuvo Chi-cuadrado ($\chi^2 = 149.091$ y $p = 0.000$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Las instituciones educativas deben desarrollar e implementar un programa integral de desarrollo personal con énfasis en las dimensiones de autocuidado físico, psicológico y social y el entrenamiento de habilidades sociales. Dar cumplimiento a la ley 31317 que autoriza que una enfermera trabaje en una institución educativa para contribuir en la prevención de enfermedades y promoción de la salud.
- Capacitar a los tutores y docentes para que puedan identificar a los estudiantes con niveles bajos de Autocuidado y Habilidades Sociales, y brindarles un seguimiento personalizado y apoyo socioemocional oportuno. Y derivar los casos que requieran atención por el profesional de psicología.
- Organizar escuela de padres enfocada en la importancia del autocuidado familiar y la promoción de un ambiente de comunicación abierta y escucha activa, que sirva de modelo para el desarrollo de habilidades sociales en casa.
- Crear talleres permanentes de asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones para impactar positivamente en los estudiantes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ayuso, D. (2016). Empatía y habilidades sociales en enfermeras asistenciales en el Servicio Madrileño de Salud Comunitaria. *Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales.*(12) 111-125.
<http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.12.6>
<http://revistas.uned.es/index.php/comunitania/article/view/18935>
- Aldana Primo, G. Y. (2020). *Habilidades sociales y auto concepto en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]..
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6430/ALD_ANA_PG%281%29.pdf
- Barrenechea, D; Flores, G; & Sulca. E. (2018). *Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescentes de una Institución Educativa, marzo 2018.* [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia].
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4381>
- Bances, R. (2020). *Habilidades sociales y clima social familiar en estudiantes de una Institución Educativa Estatal de Jaén.* [Tesis para optar al grado profesional de licenciada en psicología, Universidad Señor de Sipán].
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7766/Bances%20Goicochea%2C%20Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bautista, A. (2019). *Habilidades Sociales en adolescentes de primer año de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac*

2019. [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Privada Norbert Wiener].

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/26ee33f5-207f-4e72-8da7-70f739c824be/content>

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida.

Revista de Investigación Educativa, 21(1), 7–43. Recuperado a partir de
<https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>

Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.

Casas, J., Repullo, J., & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Revista Elsevier.*, 31(8), 527-538.

[https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)

Cerna, Y. (2023). *Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa*, Lima 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e9d2590d-0f94-453d-a337-77df89df563b/content>

Chávez, N. (1992). *Introducción a la investigación educativa*. Coordinación del Estado Zulia.

Chambi, L. (2017). *Relación entre factores personales y conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de la escuela profesional de*

enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. la Universidad Nacional del Altiplano].

https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/5626/Chamb%C3%ad_Llica_Anali_Katia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chen, Y; Chen, F; Bai, S; Xu, Z; & Din, Y. (2025). Competencia socioemocional en adolescentes: Un enfoque de redes para modelar las relaciones entre la competencia socioemocional, la regulación emocional y la ansiedad. *Elsevier*. 236. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.113023>.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886924004835>

Dávila, E., Jesús, Y. & Lazo, F. (2022). *Autoestima y habilidades sociales en estudiantes del nivel secundaria en la Institución Educativa Estatal “José Olaya”– Hualhuas, 2022.* [Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología, Universidad Continental].

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13939/11/IV_FHU_501_TE_Davila_Lazo_2023.pdf

Díaz, P. (2024). Autocuidado y habilidades sociales: Un enfoque integral en el desarrollo adolescente. *Journal of Adolescent Health, 48(1)*, 11-19.
<https://doi.org/10.5678/jadhe.2024.0012>.

Diaz, O. (2021). Habilidades para la vida y autocuidado e un grupo de adolescentes de grados 7º a 9º. Informe de investigación, Universidad El Bosque).

<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/5dee455c-bb33-4570-a21b-207ec659a543/content>

Dirección Regional de Educación de Áncash. (2023). *Informe sobre convivencia escolar en instituciones educativas de Chimbote*. Chimbote: DREA Ancash.

Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. Norton.

Estadística de la Calidad Educativa (2018). Tasa de deserción acumulada, secundaria (% de edades 13-19 con secundaria incompleta). Recuperado de <http://escale.minedu.gob.pe/ueetendencias2016>

Fortes, A., Venicios, M., & Leite, T. (2010). Teoría del déficit del cuidado propio: análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de la enfermería.

Esc Anna Nery 14(3), 611-616. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

García, A. (2010) Estudio sobre la asertividad y las habilidades sociales en el alumnado de educación social. *Revista de Educación*.12 225-239.

Garaigordobil, M. & Peña, A. (2014). Intervención en las habilidades sociales: efectos en la inteligencia emocional y la conducta social. *Psicología Conductual*, 22(3), 551- 567.

https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/09.Garaigordobil_22-3oa-1.pdf

Gashin, S; Hosseine, M; Nasiri, M; & Vasli, P. (2024). Efecto de la educación mixta basada en habilidades sociales sobre la adaptación social, la autoestima y las habilidades sociales en estudiantes de enfermería de nuevo

ingreso: un estudio experimental. *Elsevier*. 143. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106362>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691724002727>

Gismero, E. (2010). *Escala de Habilidades Sociales - EHS. Manual.* TEA Ediciones.

González, L. (2022). *Prácticas de autocuidado en la adolescencia: Un enfoque para mejorar la calidad de vida.* Instituto de Salud y Bienestar Juvenil.

Hargie, O. (2006). *The Handbook of Communication Skills.* Routledge.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024, junio 14). *El 28,7 % de la población total del país es menor de edad.*

<https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1006842-el-28-7-de-la-poblacion-total-del-pais-es-menor-de-edad>

Imán, M. (2019). *Habilidades Sociales en estudiantes del sexto grado de primaria de una Institución Educativa pública del Callao.* [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Educación con Mención en Psicopedagogía de la Infancia, Universidad San Ignacio de Loyola].

<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a69aeb0a-6c81-468d-b39c-4021febd8cf7/content>

Janis, I., & Mann, L. (1977). *Decision Making: A Psychological Analysis of Conflict, Choice, and Commitment.* Free Press.
DOI:10.5465/AMR.1980.4288953

Lacunza, A. & Contini de González, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes: Su importancia en la prevención de trastornos

psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 23(1), 159–182.

<https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>

Landy, C. (2017). *Valoración de la ingesta dietaria de los adultos mayores que asisten al Centro Católico Virgen de la Reconciliación en la comuna Nigeria, Isla Trinitaria de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición, Dietética y estética. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil].

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7565>

León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F., y Ceballos, G. (2014). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 24, 8-11.

López, M. (2023). *Habilidades Sociales y Rendimiento Académico en Adolescentes del Colegio Octavio Daza*. [Tesis de maestría, Universidad Cooperativa de Colombia].

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/fc92d6d2-cf6f-4013-872c-db1673c5c456>

Pérez, M. (2008). “*Habilidades sociales en adolescentes institucionalizadas para afrontamiento a su entorno inmediato*” [Tesis de doctorado en psicología social, Universidad de Granada].

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/2093/17705381.pdf?sequenc e=1>

Magán, J. (2018, marzo 3). Hay más de 1,700 menores recluidos por robo, violación y homicidio. Perú 21. Recuperado de

<https://peru21.pe/peru/delincuencia-juvenil-peru-hay-1-700-menoresrecluidos-robo-violacion-homicidio-398023>

Mendieta, O., & Prado, N. (2022). *Nivel de autoestima y las habilidades sociales entre hombres y mujeres de 12 a 17 años de la unidad de desarrollo social dentro del proyecto crece conmigo semillero en el período octubre 2021-febrero 2022.* [Tesis para optar el grado de licenciado en psicología, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio de la Universidad Politécnica Salesiana.

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/22644/4/UPS-CT009796.pdf>

Ministerio de Salud (2017). Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral. Lima; Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud (2019). Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de adolescentes. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>

Millan, O. (2018). *Habilidades sociales (2018).* Editex.

Ministerio de Salud (2017). Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública. *Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.*

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2014). Orientaciones sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. OMS. <https://www.who.int>

Orem, D. (1999). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem.

Gaceta Médica Espirituana. 19(3), 89-100.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-

89212017000300009&lng=es&tlang=es.

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. Mosby.

Ortegó, M., López, S., & Álvarez, M. (2011.). *La psicología como ciencia que estudia el comportamiento*. OCW.

OMS. (2024, 1 de mayo). *Autocuidado para la salud y el bienestar*.

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

OMS. (2021). *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. Geneva:

World Health Organization. <http://www.infocop.es/pdf/suicide2019.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud de los adolescentes*. Ginebra-

Suiza. https://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

OPS. (2024). *Día mundial para la prevención del suicidio*.

<https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2024-dia-mundial-prevencion-suicidio-2024-cambiando-narrativa>.

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Promoción de la salud en la adolescencia*. <https://www.who.int>

Papalia, D., & Martorell, G. (2017). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill.

Prado, L., Gonzales, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención.

Rev. Med Electron. 36(06), 835-845 Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

Pérez, D. (2021). *Autoconcepto y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa en Lima Norte*. [Tesis para obtener el grado de título profesional de licenciado en psicología, Universidad Católica Sedes Sapientiae].

https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1119/Perez_Deidra_tesis_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pomalima, R. (3 de febrero de 2018). Menores ocupan el 70% de atenciones en salud mental. Perú 21. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>

Puma, G. (2021). *Habilidades sociales y autoestima en Adolescentes de Etapa Escolar del Nivel Secundario de la I.E. San Carlos, Arequipa 2021*. [Tesis para optar el grado de licenciado en psicología, Universidad Autónoma de Ica]. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1599>

Quinchiguano, Y. (2021). Habilidades sociales y rendimiento académico en adolescentes de secundaria. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]

Quevedo, C. (2019). *Inteligencia emocional y habilidades sociales en los estudiantes de educación secundaria del colegio alternativo "Acuarela del sol"*. [Tesis de Magister en Psicología Educativa, Universidad Católica Santa María]. <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/9701>

Quevedo, N. (2020). *Prácticas de autocuidado y autoeficacia en adolescentes de la institución educativa Miguel Grau Seminario Tambo de Mora*. [Tesis

para optar el título profesional de enfermería, Universidad Privada San Juan Bautista.]

[/https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e31fb60dfa8a-4d11-a4dc-0fbde51c1fc7/content](https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e31fb60dfa8a-4d11-a4dc-0fbde51c1fc7/content)

Raile, M. (2015). *Modelos y teorías de enfermería*. Elsevier.

Ríos, N. (2024). *Habilidades Sociales y la Asertividad en los estudiantes de una Institución Educativa de la ciudad de Yurimaguas provincia de Alto Amazonas región Loreto*. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle].

<https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8ea16a12-91b5-4bad-8a81-5258862c3068/content>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.

Sacaca, L., & Pilco, R. (2022). Habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(4).

<https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/issue/view/8>

Sánchez, Y., Aragón, C., & Verdugo, L. (2022). Expectativas futuras de los adolescentes en centros residenciales: El papel de la autopercepción. *Elsevier*. 143. Disponible en:

[https://doi.org/10.1016/j.chillyouth.2022.106686.](https://doi.org/10.1016/j.chillyouth.2022.106686)

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019074092200322X>

Salavera, C., Usán, P., & Teruel, P. (2018). *Contextual problems, emotional intelligence and social skills in Secondary Education students*. Gender differences. *Annales Médico-Psychologiques*; 177(3): 223-230.

<https://www.em-consulte.com/en/article/1261716>

Sánchez, C. (2020). Bienestar y competencias emocionales en adolescentes.

Revista de Psicología Educativa, 36(1), 45-56.

<https://doi.org/10.5093/rpe.2020.01.03>

Sandoval, M., & Sedano, E. (2019). *Relación entre la autoestima y las habilidades sociales en el nivel secundario del distrito de Pilcomayo, Huancayo-2019*.

[Tesis para optar el grado de licenciado en psicología, Universidad Peruana Los Andes] <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1342>

Savarimuthu, E. (2018). *Habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa nacional de Chiclayo, agosto a diciembre de 2017*.

[Tesis de pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú]. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1139>

Silva, J. & Pontífice, P. (2015). Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar. *Revista Enfermería Global* 14(37), 372-383. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834856017>

Schleicher, A. (2016). Habilidades para el progreso social, El poder de las habilidades sociales. OECD Recuperado 20 de junio de 2019, <file:///C:/Users/HP/Downloads/9789264253292-es.pdf>

Tamayo y Tamayo, M. (2013). *El proceso de investigación científica*. Limusa.

Tomey, A., & Alligood, M. (2006). *Modelos y teorías de enfermería*. Elsevier.

Uribe, M. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social.

Procesos históricos 25(1), 100-113.

<https://www.redalyc.org/pdf/200/20030149005.pdf>

Uribe R., Escalante M., Arévalo M., Cortez E., & Velásquez, W. (2005) *Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares*. MINSA.

Vásquez, S., & González, R. (2023). *Habilidades sociales en adolescentes de la institución educativa secundaria Abel Carbajal Pérez*. [Tesis para optar al grado profesional de licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota].

<https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/417f62c3-d198-49a5-9025-9273dcbf91af/content>

World Health Organization. (2024, noviembre 1). *Transforming adolescent health: WHO's comprehensive report on global progress and gaps*.

<https://www.who.int/indonesia/news/detail/01-11-2024-transforming-adolescent-health--who-s-comprehensive-report-on-global-progress-and-gaps>

Zemborain, N. (2023). *La importancia del autocuidado en la adolescencia: Estrategias para prevenir trastornos emocionales y fomentar la resiliencia*. PsicoSalud.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Autocuidado y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa, 2025”

La presente investigación tiene por objetivo evaluar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes, siendo seleccionado este colegio. Para llevar a cabo el estudio, contamos con su participación y consentimiento voluntario para que su menor hijo(a) participe del estudio. El procedimiento consta de la aplicación de un TEST el cual será auto aplicable y tendrá una duración aproximadamente de 25 min. La participación tanto de ustedes como la de su menor hijo será con un fin estrictamente científico por lo cual toda la información recolectada será confidencial teniendo acceso solo la personas parte de la investigación.

Yo..... (Padre y/o tutor legal), con número de DNI..... Acepto voluntariamente y autorizo a las estudiantes de Enfermería Lopez Inga Maricielo y Jacinto Rosales Cinthia, para que realice la aplicación del TEST a mi menor hijo(a)....., para lo cual: Declaro que he sido informado plenamente sobre los objetivos y beneficios de la aplicación del instrumento a usar, asimismo dejo constancia de que me fueron aclaradas todas mis dudas. Con fines educativos o bien para contribuir en el conocimiento científico, pero resguardando mi identidad y la de mi menor hijo.

.....

Firma del padre o tutor

Personalmente declaró que proporcione la información y aclare cualquier duda presentada en el momento sobre el procedimiento a realizar.

ANEXO 2



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Autores: Jacinto C, López M. (2025)

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas para conocer el tipo de prácticas de autocuidado, por lo que agradecemos marcar con una X utilizando los siguientes criterios: **N = NUNCA RV = RARA VEZ AV = A VECES AM= A MENUDO**

S = SIEMPRE.

EDAD: _____ **GRADO:** _____

ITEMS	N	RV	AV	AM	S
Dimensión Física					
1. Duermo entre 7 y 9 horas cada día.					
2. Como 2 frutas y 2 verduras todos los días.					
3. Bebo 8 vasos de agua al día.					
4. Realizo actividad física a diario.					
5. Mi alimentación está basada en proteínas y carbohidratos.					
6. Evito el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.					
Dimensión Psicológica					
7. Me permito sentir y expresar mis emociones.					
8. Busco ayuda cuando me siento triste o estresado/a					
9. Realizo actividades que me hacen sentir bien y relajado/a.					
10. Me respeto y evito criticarme en exceso.					
11. Sé cómo calmarme cuando estoy muy enojado/a o ansioso/a.					
12. ¿Busco maneras sanas de calmarme cuando me siento mal?					
13. ¿Busco activamente aprender cosas nuevas o estimular mi mente de forma positiva?					
Dimensión Social					
14. Dedico tiempo a mantener relaciones significativas con mi familia y amigos.					
15. Me relaciono con personas que me respetan y me hacen sentir bien.					
16. Tengo personas de confianza con quien hablar.					
17. Evito entornos donde me siento presionado/a o incómodo/a.					
18. ¿Busco oportunidades para conectar con nuevas personas y ampliar mi círculo social?					
19. Participo en actividades grupales o comunitarias.					
20. Sé poner límites cuando alguien me trata mal.					

ANEXO 3



CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

Autor: MINSA, Uribe R., et al. (2005)

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

N = NUNCA RV = RARA VEZ AV = A VECES AM= A MENUDO S = SIEMPRE

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

EDAD:

GRADO:

HABILIDAD	N	RV	AV	A	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le Felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					

10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredir, exigiendo mi derecho a ser respetado.				
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.				
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol				
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. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.				
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.				
18. Utilizó un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor				
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.				
20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.				
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.				
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.				
23. No me siento contento(a) con mi aspecto físico.				
24. Me gusta verme arreglado (a).				
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).				
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.				
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.				
28. Puedo hablar sobre mis temores.				
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.				
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).				
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.				
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).				

33. Rechazo hacer las tareas de la casa.				
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.				
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.				
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.				
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.				
38. Hago planes para mis vacaciones.				
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.				
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).				
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).				
42. Si me presionan para ir a la playa escapándose del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.				

Cuadro de áreas y de ítems

ÁREAS DE LA LISTA DE	ITEMS
ASERTIVIDAD	1 AL 12
COMUNICACIÓN	13 AL 21
AUTOESTIMA	22 AL 33
TOMA DE DECISIONES	34 AL 42

ANEXO 4
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO: CLAVES

ITEMS	N	R V	A V	AM	S
Dimensión Física					
1. Durmo entre 7 y 9 horas cada día.	1	2	3	4	5
2. Como 2 frutas y 2 verduras todos los días.	1	2	3	4	5
3. Bebo 8 vasos de agua al día.	1	2	3	4	5
4. Realizo actividad física a diario.	1	2	3	4	5
5. Mi alimentación está basada en proteínas y carbohidratos.	1	2	3	4	5
6. Evito el consumo de tabaco, alcohol u otras sustancias.	1	2	3	4	5
Dimensión Psicológica					
7. Me permito sentir y expresar mis emociones.	1	2	3	4	5
8. Busco ayuda cuando me siento triste o estresado/a	1	2	3	4	5
9. Realizo actividades que me hacen sentir bien y relajado/a.	1	2	3	4	5
10. Me respeto y evito criticarme en exceso.	1	2	3	4	5
11. Sé cómo calmarme cuando estoy muy enojado/a o ansioso/a.	1	2	3	4	5
12. ¿Busco maneras sanas de calmarme cuando me siento mal?	1	2	3	4	5
13. ¿Busco activamente aprender cosas nuevas o estimular mi mente de forma positiva?	1	2	3	4	5
Dimensión Social					
14. Dedico tiempo a mantener relaciones significativas con mi familia y amigos.	1	2	3	4	5
15. Me relaciono con personas que me respetan y me hacen sentir bien.	1	2	3	4	5
16. Tengo personas de confianza con quien hablar.	1	2	3	4	5
17. Evito entornos donde me siento presionado/a o incómodo/a.	1	2	3	4	5
18. ¿Busco oportunidades para conectar con nuevas personas y ampliar mi círculo social?	1	2	3	4	5
19. Participó en actividades grupales o comunitarias.	1	2	3	4	5
20. Sé poner límites cuando alguien me trata mal.	1	2	3	4	5

ANEXO 5
CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES: CLAVES

HABILIDAD	N	RV	AV	A	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.	5	4	3	2	1
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto	5	4	3	2	1
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.	1	2	3	4	5
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le Felicito.	5	4	3	2	1
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	1	2	3	4	5
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	1	2	3	4	5
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura	1	2	3	4	5
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	5	4	3	2	1
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.	1	2	3	4	5
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredir, exigiendo mi derecho a ser respetado.	1	2	3	4	5
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.	5	4	3	2	1
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol	1	2	3	4	5
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	5	4	3	2	1
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	1	2	3	4	5
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	5	4	3	2	1
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	5	4	3	2	1
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	1	2	3	4	5
18. Utilizó un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor	1	2	3	4	5
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.	5	4	3	2	1
20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	1	2	3	4	5
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	1	2	3	4	5

22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	1	2	3	4	5
23. No me siento contento(a) con mi aspecto físico.	5	4	3	2	1
24. Me gusta verme arreglado (a).	1	2	3	4	5
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	1	2	3	4	5
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo(a) cuando realiza algo bueno.	5	4	3	2	1
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	1	2	3	4	5
28. Puedo hablar sobre mis temores.	1	2	3	4	5
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.	5	4	3	2	1
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).	1	2	3	4	5
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	1	2	3	4	5
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	1	2	3	4	5
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.	1	2	3	4	5
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.	5	4	3	2	1
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	5	4	3	2	1
38. Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	1	2	3	4	5
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).	5	4	3	2	1
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	1	2	3	4	5
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5

ANEXO 6
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE AUTOCUIDADO

a) Autocuidado en adolescentes de una institución educativa

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,832	20

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

ANEXO 7

PRUEBA ESTADISTICA

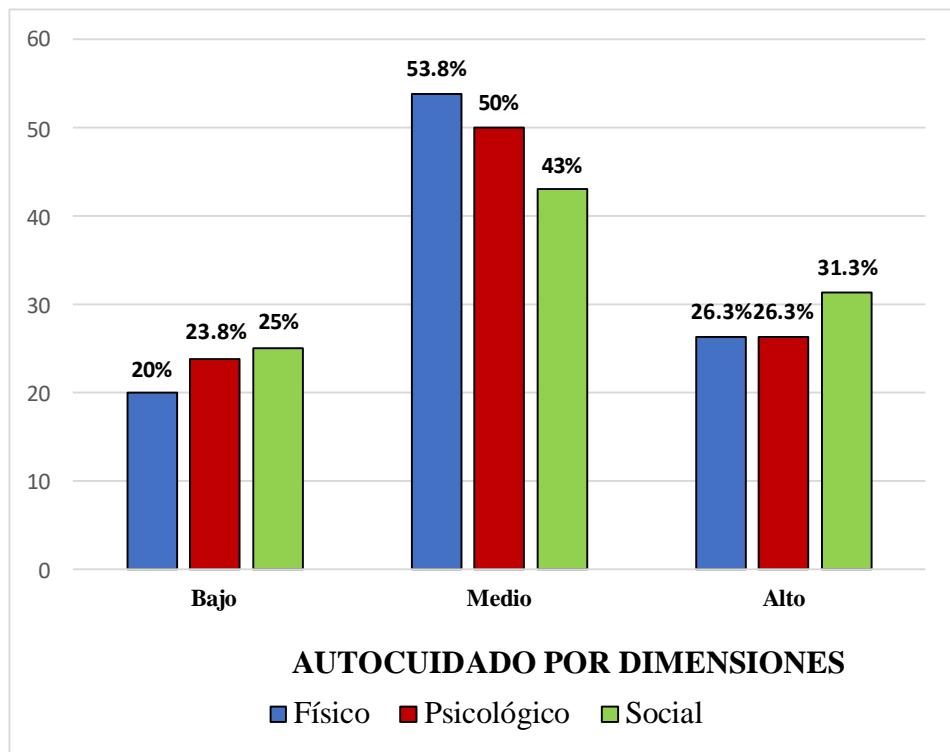
Relación entre el Nivel de Prácticas de Autocuidado y Habilidades Sociales en adolescentes de una Institución Educativa.

Estadístico de prueba	Nivel de significación (α)	P-Valor	Decisión	Conclusión
Chi-cuadrado de Pearson	0.05	0.000	$P < \alpha$ Se rechaza H_0 la prueba es estadísticamente significativa.	Existe relación entre las variables de Autocuidado y Habilidades Sociales.

ANEXO 8

Prácticas de autocuidado en adolescentes de una Institución Educativa según la dimensión física, psicológica y social.

Nivel	Dimensión					
	Físico		Psicológico		Social	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	16	20,0	19	23,8	20	25,0
Medio	43	53,8	40	50,0	35	43,8
Alto	21	26,3	21	26,3	25	31,3
Total	80	100,0	80	100,0	80	100,0



ANEXO 9
Autocuidado por dimensiones

Dimensión Física		
Nivel	Nº	%
Bajo	16	20.0
Medio	43	53.8
Alto	21	26.3
Total	80	100.0

Dimensión Psicológica		
Nivel	Nº	%
Bajo	19	23.8
Medio	40	50.0
Alto	21	26.3
Total	80	100.0

Dimensión Social		
Nivel	Nº	%
Bajo	20	25.0
Medio	35	43.8
Alto	25	31.3
Total	80	100.0

ANEXO 10

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
Nuevo Chimbote 24 setiembre 2025

CARTA N° 057-2025-UNS-FC-EPE/D

Señor:
Lic. Jesús Calimerio Jacinto Castillo
Director I.E.P. PESTALOZI

ASUNTO: SOLICITA AUTORIZACION PARA APLICACIÓN
INSTRUMENTO.

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente, en nombre de la Universidad Nacional del Santa y el mío propio, y asimismo solicitarle se sirva brindar autorización y facilidades para que las alumnas **Maricielo Josselyn López Inga (Cód. 0201821043)** Y **Cinthia Paola Jacinto Rosales (Cód. 0201721027)**, puedan realizar la aplicación de instrumento del proyecto de investigación a los estudiantes del 6to grado de primaria y primero, segundo y tercer grado de secundaria, en la Institución Educativa Particular Pestalozzi, que usted tan dignamente dirige, los resultados ayudarán a la realización de su proyecto de investigación titulado "**AUTOCUIDADO Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, NUEVO CHIMBOTE, 2025**"; cabe indicar que los días y horas será con previa coordinación.

Agradezco anticipadamente por su amable atención, no dudando de vuestra gentil aceptación que redundará en beneficio del futuro profesional de Enfermería.

Atentamente,


Mg. Irene Pinto Flore
Directora de la EPE


BERTELINA JACINTO DE JACINTO
M. 01967837
DIRECTORA
I.E.P. PESTALOZZI

Adj. Proyecto e instrumento.
c.c. Archivo.
IPF/rsa

UNS: URB. BELLAMAR S/N – NUEVO CHIMBOTE
Correo: uns_eape@hotmail.com

Telf. (043) 310445 Anexo: 1030