



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Efectos del programa educativo “Libres de COVID-19” sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente. Hospital Provincial

Tayabamba

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Sevillano Saldaña, Jaimito Jhonny (orcid.org/0000-0003-3500-4151)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (orcid.org/0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

TRUJILLO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios

Por darme la vida, la salud y la felicidad

Por darme la fuerza para levantarme y seguir adelante

Por ser mi guía espiritual e iluminar mí camino

Por ser mi amigo fiel y ayudarme hacer realidad mis sueños.

A mis padres

(Hursinio y Nila)

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a su gran sacrificio y me formaron con valores motivándome para cumplir todos mis sueños.

A mi familia

Nahomy, Jeferson y Lilia

Por ser mí motor y motivo para seguir luchando, por darme la felicidad y alegría todos los días, por su gran motivación para seguir adelante siempre y darle el verdadero sentido a mi vida.

Jaimito Jhonny Sevillano Saldaña.

Agradecimiento

A mi asesora. Dra. Miryam Griselda Lora Loza

Por su valiosa dedicación, tiempo, paciencia, exigencia y aliento constante en la asesoría de la elaboración del trabajo de investigación.

A los docentes de Postgrado

Por el interés y vocación que mostraron al compartir sus habilidades, competencias y experiencias durante mi formación como maestrante.

A la Universidad César Vallejo

Por compartir sus conocimientos y experiencias, para ayudarme en mi formación y perfeccionamiento profesional.

Al Hospital Provincial de Tayabamba

Por la colaboración y facilitar las condiciones para poder efectuar programa educativo

A todos los adolescentes que participaron en el programa educativo

Por su gratitud, por su apoyo incondicional para el desarrollo de este programa educativo con mejoras para ellos mismo

Jaimito Jhonny Sevillano Saldaña.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatorias	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO TEÓRICO	06
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y Diseño de Investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización	19
3.3 Población (criterios de selección), muestreo, unidad de análisis	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5 Procedimientos	23
3.6 Método de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44

Índice de Tablas

- Tabla 1 *Los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, 25 sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.*
- Tabla 2 *Los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, 26 sobre las habilidades sociales preventivas de asertividad del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.*
- Tabla 3 *Los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, 27 sobre las habilidades sociales preventivas de comunicación del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.*
- Tabla 4 *Los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, 28 sobre las habilidades sociales preventivas de autoestima del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.*
- Tabla 5 *Los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, 29 sobre las habilidades sociales preventivas para la toma decisiones del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020*

Resumen

Garantizarle al adolescente una formación del carácter inclusivo y equitativo es casi imposible porque ellos mismos se ven obligados a seguir las políticas y las medidas de contención de la crisis sanitaria mundial, sin embargo, intervenciones educativas para desarrollar sus habilidades sociales preventivas, es obligación universal frente al impacto negativo del COVID-19 en sus vidas. Desde esta perspectiva la investigación se planteó como objetivo: determinar los efectos del programa educativo "Libres de COVID-19", sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020. La investigación preexperimental, involucró a 40 adolescentes quienes aplicaron para el programa "Libres de COVID-19", encontrando que antes del programa el mayor peso de las habilidades sociales preventivas estuvo en nivel Regular (55,0%), después del programa es Bueno (80,0%); antes del programa el mayor peso de habilidades asertivas fueron Regulares (45,0%), después del programa, Bueno (75,0%); el mayor peso de las habilidades de comunicación fue Regular (70,0%), después del programa, Bueno (85,0%); el mayor peso de habilidades de autoestima fueron Regulares (65,0%), después del programa Buenas (85,0%) y; el mayor peso de habilidades para toma de decisiones fueron Buenas (50,0%), después, Buenas en un (90,0%). Se concluye que el programa educativo "Libres de COVID-19" tiene un efecto significativo sobre las habilidades sociales de prevención del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba.

Palabras Clave: Habilidades Sociales, Asertividad, Autoestima, Comunicación y Toma De Decisiones.

ABSTRACT

Guaranteeing adolescents an inclusive and equitable character training is almost impossible because they themselves are forced to follow the policies and containment measures of the global health crisis, however, educational interventions to develop their preventive social skills, is a universal obligation against to the negative impact of COVID-19 on their lives. From this perspective, the objective of the research was: to determine the effects of the educational program "Free of COVID-19", on the preventive social skills of the adolescent treated at the Tayabamba Provincial Hospital, 2020. The pre-experimental research involved 40 adolescents who applied for the "Free from COVID-19" program, finding that before the program the greatest weight of preventive social skills was at Regular level (55.0%), after the program it is Good (80.0%); Before the program, the greatest weight of assertive skills were Regular (45.0%), after the program, Good (75.0%); the greatest weight of communication skills was Regular (70.0%), after the program, Good (85.0%); the highest weight of self-esteem skills were Regular (65.0%), after the Good program (85.0%) and; the greatest weight of skills for decision-making was Good (50.0%), then Good (90.0%). It is concluded that the educational program "Free of COVID-19" has a significant effect on the prevention social skills of the adolescent treated at the Tayabamba Provincial Hospital.

Keywords: Social skills, assertiveness, self-esteem, communication and decision-making.

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia del Covid-19 ha generado una serie de impactos en la población de todo el mundo, y quizá uno de los daños más significativo sea el impacto que ha causado en la vida de los adolescentes, sobre todo en el aspecto psicológico; puesto que el confinamiento obligatorio al que se sometieron los adolescentes de la educación básica ha cortado también las actividades, no solo educativas, sino las de recreación e interacción social, debido al distanciamiento social empeoramiento de sus condiciones de vida material (deterioro de la situación económica y familiar y social) y espiritual, la imposibilidad para seguir las tradiciones culturales en familia y sociedad; factores de la sociedad que ocasionan niveles de estrés considerables, además de ansiedad, pánico y desconcierto nunca antes experimentados en la sociedad moderna. (WHO, 2020).

En estos tiempos, ninguna de las familias de los distintos estratos sociales puede garantizar a los adolescentes un desarrollo de carácter inclusivo, ya que todas están sometidas a cumplir con las políticas y los protocolos para contener la pandemia que aqueja al mundo. En este contexto, son los adolescentes las personas menos preparadas para responder favorablemente a la crisis sanitaria, encontrándose en una seria crisis de vulnerabilidad, ya que ellos también son proclives a contagiarse de esta letal enfermedad, pero el daño más importante el que se está causando a la salud mental de los sujetos en esta etapa crucial de su vida. (Anderson, et al., 2020).

Según la OMS/OPS, para el 2020 y ya desde antes de la pandemia, América Latina estaba pasando por una crisis económica con serias desventajas con respecto a países europeos, o de Asia, como China, Rusia y Japón; por eso, el impacto de esta crisis sanitaria se ve reflejado en todos los aspectos de su vida social. Se sabe que la situación de pobreza y pobreza extrema que vivía y ahora ha recrudecido debido a la pandemia del Covid-19, el contexto en el que se desarrollaban los adolescentes, en esta parte del mundo, alcanzaba promedios

entre el 30 y 45%; ahora con esta crisis se ha llegado a un promedio del 80%, esto la de se han acrecentado de manera exponencial considerándose como un grupo social que se encuentra en grave peligro para su desarrollo biopsicosocial. (UNICEF, 2020).

Se estima que entre 70 y 90% de adolescentes está perdiendo las oportunidades de tener una proyección asertiva de su desarrollo mediante una interacción social adecuada, ya que muchas de sus formas de comunicación se han distorsionado por el confinamiento al que ha pasado a vivir desde el año 2020; lo que está generando una crisis en el desarrollo de sus habilidades sociales que afecta su autoestima y su salud mental, puesto que se ve limitado a desarrollar de manera práctica sus relaciones personales, familiares y sociales; por consiguiente esta situación es una nueva forma de vulneración de sus derechos y de su bienestar con miras al futuro. (ACCPI, 2020).

Efectivamente, organismos internacionales como la OPS/OMS (2020; 2020b), UNICEF (2020, 2020b) y OCDE (2020), entre otros, se cansan ubicando a la problemática del adolescente como una prioridad, pero no son escuchados. Incluso más allá de las condiciones materiales y espirituales que lo rodean, crecen las incertidumbres, ansiedades, temores, miedos y pánicos, que han hecho que más del 70% de adolescente estén experimentando algún tipo de problemas de salud mental. Si ya antes de la pandemia entre el 20 al 30% del adolescente presentaba algún tipo de trastornos mentales, hoy, la mayoría de los mismos se encuentra en situación de vulnerabilidad máxima al ser víctimas incluso de violencia intrafamiliar, sexual, psicológica, económica y social (Stiff, 2020).

El Perú no es ajeno a esta crisis, ya que se estima que entre 70 y 80% de este grupo etario ha visto afectada su salud mental, incluso con el uso incipiente de las tecnologías de la información y las comunicaciones porque no pasan más allá del ocio, y las comunicaciones no han logrado filtrar adecuadamente los elementos

problemas de acoso en línea (Ciber-acosos) (PAPCL, 2020), que es la segunda forma más común de afectar la salud mental del adolescente en los tiempos actuales, seguido, en términos inmediatos, por la falta de interacción y las limitaciones en desarrollar sus actividades académicas (Sparkman y Walton, 2017).

La referencia de la violencia de género en el ciber-acoso ha pasado del 15 a 50% promedio, destacándose los índices de violencia sexual, lo que ha encendido las alarmas de las instituciones psicológicas de todo el mundo; pero su interacción con el problema, según la propia OPS/OMS, 2020b, no pasan de sugerir el desarrollo de iniciativas que impulsen planes de contingencias, cuando de lo que se trata es de plantear programas viables educacionales para desarrollar en ellos las herramientas que le permitan enfrentar, con sus propios recursos y limitaciones, necesidades y posibilidades, a los efectos colaterales del COVID-19.

Posiblemente se deba a que existen otras prioridades de atención de la salud, por ejemplo, pero está ahí la necesidad de asistir al adolescente con programas educativos para que, en medio de sus condiciones socioeconómicas, familiares y sociales, puedan desarrollar sus habilidades sociales, primero, para evitar contagiarse del COVID-19 y, segundo, para evitar el daño generalizado a su salud mental y estado de bienestar social al que tienen derecho para garantizar su desarrollo futuro (Jetten y col., 2017).

El presente estudio propone el desarrollo de un programa educativo “Libre de COVID-19”, en una población considerada altamente vulnerable, ubicado incluso antes del COVID-19 entre el quintil socioeconómico IV y V. Estamos hablando de la provincia de Pataz y distrito de Tayabamba que contienen una población adolescente urbana, rural y semirural en condiciones de alta pobreza.

Esta población de adolescentes, en gran parte, es atendida por el establecimiento de Salud MINSA de Tayabamba, busca alternativas asertivas, comunicacionales,

de mejora de su autoestima y de su habilidad para tomar decisiones adecuadas; la asertividad para establecer mejores conexiones o nexos de ayuda, para saber si sus acciones están dentro de los propósitos positivos de desarrollo personal y social, dando sentido a la distancia social o evitando la tristeza y las ofensas que le generan los ataques discriminatorios en el ciber-espacio. Respecto de la comunicación estos adolescentes buscan respuestas claras sobre diversos aspectos de vida, racionalizan los elementos del contexto buscando comprenderlos con claridad o de encontrar alguna forma de controlarlos, para hacer que sus comportamientos y reacciones ordenadas por sus propias ideas (MINS/UNICEF, 2020).

De igual forma necesita mejorar o elevar sus niveles de autoestima evitando exponerse a los riesgos de contraer el COVID-19, sin descuidar su apariencia o comportamientos que no le permiten precisar sus cualidades personales o hablar de sus temores y alegrías, para considerarse una mejor persona. Necesita también sentir que puede ejercer su derecho a guardar sus propios secretos. Es decir, necesitan articular a través de la transferencia de información y conocimientos complementar su existencia con el manejo de elementos que le permitan saber que pueden o no, y hasta donde, tomar decisiones racionales, conociendo las posibilidades de los cambios que estas generan o las consecuencias de los apoyos o contradicciones que puedan generar las mismas para su existencia social. Y esto es lógico porque considera muy importante el hecho de poder identificar en sus propios comportamientos, ejecutar acciones como consecuencia de ello con el objeto de conseguir sus propias metas a través de un accionar positivo y defendiendo su postura con ideas racionales y articuladas (Defensoría del Pueblo, 2020).

El 80% de la población adolescente de Tayabamba desconoce que todas estas habilidades sociales pueden ser desarrollarlas, incluso en medio de las condiciones de vida material y espiritual que impone el COVID-19 (MINS/UNICEF, 2020), de allí la pertinencia de desarrollar la presente investigación en base al problema siguiente: ¿Cuáles son los efectos del

programa educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020?.

Como Hipótesis inicial de estudio se plantea que el Programa Educativo “Libres de COVID-19” tiene efectos significativos en las habilidades sociales de prevención de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020. Esto hizo que la investigación se oriente a través del siguiente Objetivo General: Determinar los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020. Consecuentemente se plantea 4 Objetivos Específicos de investigación: a) Establecer los efectos del programa educativo sobre las habilidades sociales de asertividad; b) Establecer los efectos del programa educativo en las habilidades sociales de comunicación; c) Establecer los efectos del programa educativo en las habilidades sociales de autoestima y; d) Establecer los efectos del programa educativo en las habilidades sociales para la toma decisiones de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

La teoría que se consideró como base para el estudio es la teoría del aprendizaje social de Skinner, esta teoría sostiene que la conducta del ser humano se da mediante un proceso, donde el individuo “**que no sabe**” se transforma en un individuo “**que sí sabe**” y es relativamente continuo mediante experiencia vividas y estímulos de factores externos, dando inicio a un nuevo comportamiento, este modelo de aprendizaje se genera de la siguiente manera: **estímulo – respuesta – consecuencia** (negativo o positivo), en base a este esquema se fortalece nuestro comportamiento y las habilidades sociales se adquiere mediante reforzamiento positivo de un aprendizaje vicario u observacional, retroalimentaciones interpersonales y mediante el desarrollo de expectativas cognitivas, por lo tanto el aprendizaje es cambiante frente a nuestro comportamiento y actitudes que pueden ser favorables o desfavorables, ya que los adolescencia es la etapa base y fundamental para la adultez. (Skinner, 1938).

En este estudio presentamos referencias empíricas de investigaciones con las cuales contrastamos nuestros resultados, pasando luego a describir el estado del arte de la aplicabilidad de programas educativos para desarrollar habilidades sociales preventivas contra la posibilidad de contagiarse de la enfermedad o llegar a la muerte por Covid-19, se culmina asumiendo una postura teórica sobre el manejo, dentro de la propuesta aplicativa denominada “Libre de Covid-19”, de la variable de habilidades sociales preventivas y sus dimensiones de asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones; esto nos permite comprender y analizar nuestros resultados.

Así, en el estudio de Castaño, López y Mari (España, 2020), cuyo propósito fue organizar una respuesta coordinada que proteja al adolescente sobre del impacto de la crisis del COVID-19, la investigación analítica-prospectiva de carácter socioeducativa y proposicional, encuentra al adolescente como una población más vulnerable al impacto social del COVID-19: 91,4% tiene acceso a internet;

98,9% cuenta con algún tipo de ordenador portátil, tabletas, etc. La brecha crece en función a los ingresos familiares: el 95,5% de los hogares que ingresan menos de 900 euros disponen de teléfonos móviles, pero solo el 77,9% disponen de acceso a internet y solo el 58,1% cuentan con algún ordenador, el 98% experimentan mayores nivel de ansiedad, miedo y preocupación que en el 2018; casi el 30% reportaron haber tenido algún tipo de problemas de salud mental; se han detectado hasta 173 casos grave de violencia en menores durante la semana de la cuarentena, el acoso sexual en distintas manifestaciones incluso a nivel virtual es una realidad presente. Se concluye que es necesario garantizar que los servicios, la información y el apoyo económico estén dispuestos y serán accesibles para toda la población especialmente para los niños, niñas y jóvenes vulnerables en situación de pobreza y exclusión. Es necesario diseñar una respuesta holística, que incluya la protección del derecho de la salud física y mental, la nutrición, la educación el bienestar a la atención como el derecho a ser informado y escucharlo.

Por su parte Betancourth, et al. (Colombia, 2017), cuyo objetivo fue describir las habilidades sociales intervinientes en el proceso comunicativo en alumnos de educación básica. La investigación descriptiva de corte transversal involucró a 82 estudiantes quienes aplicaron para el cuestionario de las habilidades y capacidades sociales relacionadas al proceso de comunicación. Se encontró como resultado que tantos hombres y mujeres presentan un nivel de habilidades sociales intermedios, que la comunicación en 34,2% de los hombres es media; en el 60,5% alta; y el 2,6% es muy alta; mientras que, en las mujeres, el 27,3% es medio; en el 70,5% alta y en el 2,3% es muy baja. Se concluye que existen diferencias significativas entre las variables generacionales, incluso las mujeres que tienen niveles más altos de comunicación.

Por su parte, Rivera (Colombia, 2016) se propuso promover el desarrollo de la comunicación y la asertividad, a través de una propuesta pedagógica en adolescentes. La investigación cuasi experimental desarrolla un programa educativo a través de 12 sesiones. El carácter interactivo del programa (método

teórico-práctico) trabaja con dimensiones y características afines de la interacción comunicativa. Se concluye que la propuesta educativa permite reconocer los intereses expresados, con respecto de fallas en las interacciones comunicativas por parte de los alumnos, quienes promueven intercambios constantes entre ellos y la utilización de diversas alternativas físicas y verbales conflictivas, teniendo en cuenta sus propuestas para mejorar sus habilidades sociales de comunicación y asertividad.

A nivel nacional, se presenta la investigación de Ramos y Mamani (Perú, 2020) cuyo objetivo fue determinar la relación entre las habilidades sociales y el rendimiento académico en adolescentes de la institución educativa secundaria Juan Bautista Dueñas, en Puno. La investigación descriptiva-correlacional, involucró a 149 adolescentes quienes aplicaron para el cuestionario habilidades sociales (MINSa 2005) y adaptado por Choque Larruari (2006), el resultado muestra que 30,2% presenta un nivel promedio bajo de habilidades sociales y un rendimiento académico regular. Según sus dimensiones el 41,6% tiene un nivel bajo de asertividad. El 26,8% tiene un nivel medio de comunicación. En el 41,6% la autoestima es baja. En el 53,7% el rendimiento académico es regular, el 32,9% es bueno y el 13,4% es malo. Se concluye que existe una relación significativa ($p < 0,05$) entre las habilidades sociales y el rendimiento académico en los adolescentes.

En el trabajo de Bautista (Perú, 2019), el propósito fue determinar las habilidades sociales en adolescentes de primer año de secundaria de la institución educativa María Parado de Bellido, Rímac. La investigación descriptiva involucró a 212 adolescentes quienes aplicaron para la escala de habilidades sociales (EHS). El resultado muestra que el 34,4% de las habilidades sociales en el adolescente tienen un nivel Bajo; el 60,8% Medio; y el 4,7% tiene un nivel Alto. En cuanto a la dimensión de autoexpresión en situaciones sociales el 47,2% se encuentra en un nivel Bajo; 45,3% es Medio; y el 7,5% es Alto; en la dimensión habilidades sociales decir no y cortar interacciones, el 47,2% es Medio, en el 41,0% es Bajo y

en el 11,8% es Alto. Se concluye que las habilidades sociales en los adolescentes adquieren un nivel Medio, siendo la autoexpresión en situaciones sociales la dimensión de las habilidades sociales más relevante.

Por otro lado, Mamani (Perú, 2017), cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre habilidades sociales y las condiciones de riesgos en los adolescentes de la Institución Educativa José Antonio Encinas, Juliaca. La investigación descriptiva correlacional involucró a 346 adolescentes quienes aplicaron para un cuestionario de habilidades sociales y desarrollo conductual. Los resultados muestran que en la dimensión de asertividad el 21,2% está por debajo del promedio nacional y el 27,4% por encima del mismo. En la dimensión de comunicación el 36,1% se ubicó por debajo del promedio; y el 11,8% por encima del mismo. En términos de autosuficiencia, el 34,4% se ubica por debajo del promedio; y el 8,38% por encima del mismo. En la dimensión de toma de decisiones, el 32,2% se ubica dentro del promedio; y el 7,51% por encima del mismo. Concluye que existe la relación significativa ($p < 0,05$) entre desarrollar las habilidades sociales y las condiciones de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa José Antonio Encinas de Juliaca.

Finalmente se cuenta con la investigación de Munive (Perú, 2017), cuyo objetivo fue identificar las habilidades sociales que practican los alumnos de la I.E Gran Mariscal Ramón Castilla de Huancavelica. La investigación básica descriptiva involucró a 50 alumnos encontrándose como resultado que la asertividad, en el 62%, presenta un nivel Medio; el 30% es Alto; y el 8% es Bajo. En la autoestima en el 60% es Media; en el 30% Alta; y en un 10% es Baja. En la dimensión de toma de decisiones el 64% presenta un nivel Medio; 30% Alto; y 6% Bajo. En la dimensión de comunicación, el 68% presenta un nivel Medio; el 28% Alto; y el 4% Bajo. Concluye que existe una predominancia del nivel Medio en el desarrollo de las habilidades sociales que practican los alumnos de la I.E Gran Mariscal Ramón Castilla de Huancavelica.

En estos trabajos, se conceptualiza el programa educativo como una serie de propósitos y actividades con objetivos delimitados con respecto al comportamiento, la actitud y la motivación de los individuos en formación (Ibarra, 2015). La finalidad de un programa educativo es muy diversa; por consiguiente, está basado de manera fundamental en transmitir conocimientos y aprendizajes para desarrollar capacidades y destrezas en diversos campos específicos del conocimiento y de la conducta humana. (Brooks, y col., 2020).

La finalidad de un programa educativo debe ser expresa y clara; debe demostrar una visión prospectiva de los instrumentos educativos que se utilizarán para transferir información a los sujetos involucrados, como por ejemplo resultados estadísticos, las definiciones conceptuales y la referencia de los conocimientos previos como resultado de la aplicación de estos mismos programas en otras realidades; por consiguiente, la composición de estos programas van a responder a la conectividad y a la dinámica que rige el proceso de transformación de conductas mediante la promoción de habilidades sociales, de intelecto, cultura, filosofía, educación, sanidad, etcétera. (Bailey, 2020).

Un peso importante en el desarrollo de estos programas lo tiene la presentación en perspectiva de los productos a conseguir y esto es importante siguiendo la lógica racional de los programas educativos recomendados por la OCDE (2020b), los mismos que tiene un carácter comparativo en torno a su pertinencia como interventor de una realidad determinada. Llegan hasta describir la forma que toman las dinámicas de transformación utilizadas. Esto debe contribuir a transparentar el rol que cumple un programa en el marco de la educación, ya que se anticipa al cambio de comportamientos de manera específica, demostrando su eficiencia, eficacia y equidad y, de manera general, el rol social que cumple en el entorno sociocultural en el que se aplica. (Mällinen, 2018).

Estos programas también visualizan a grandes rasgos las carencias cuantitativas de la población respecto del área en que trabajan, lo hacen para que se puedan

tener una idea de la diferenciación y el alcance que lo caracteriza. Por eso, los procesos investigativos en función de su aplicabilidad generalmente utilizan análisis de tendencias con presencia de grupos control, de esa manera se tiene una idea del efecto que producen (Steinberg y MacDonald, 2019).

La plasmación de estos presupuestos teóricos se da a través de una estructura de tiempos distintivos, de acuerdo con el manejo racional de las áreas temáticas o según las prioridades que se asumen. Esto significa una estructura de trabajo, sesiones o talleres presenciales o virtuales que comprenden materias que pertenecen o se corresponden con los objetivos específicos de la investigación planteada sobre el mismo. En esta acción es importante que la evaluación sea diferenciada en cada momento, que este trabajo sea subdividido de acuerdo a ello (Mällinen, 2018).

Desde este punto de vista, la trama de situaciones diversas se desarrolla a través de cada una de las sesiones, talleres o eventos que tienen lugar en el desarrollo del programa y en todas ellas pueden observarse los estados en que se encuentran las necesidades de transformación y las posibilidades de ser abordadas por el propio programa. Esto brinda al investigador la confianza necesaria para establecer los ritmos de trabajo educativo porque a través de ellos se manejan, en este nivel, los medios y recursos, aunque no se conozcan las respuestas a las dinámicas proyectadas (Goux, Gurgand y Maurin, 2017).

Sin embargo, los esfuerzos por avanzar en el camino de las transformaciones y cambios necesarios que se pretenden, se guían por criterios de calidad, pertinencia, financiamiento, flexibilidad, y eficiencia interna. Para enfrentar la conjunción de estos criterios valorativos se observan las deficiencias que presentan las poblaciones intervenidas construyendo con ello la configuración de una especie de agenda u hoja de ruta para la transformación sobre sus aspectos más relevantes. Esto implica la búsqueda de opciones alternativas, la búsqueda de mayor eficacia y de mecanismos adecuados de evaluación (UNESCO 2020).

Desde esta perspectiva de trabajo, las áreas escogidas para la intervención están fuertemente relacionadas con los énfasis que se presentan; sin embargo, generalmente, estos énfasis son asignaciones diferenciadas de acuerdo a las temáticas asignadas. Esto significa que los esfuerzos que se realizan a través de estos programas tienden a equilibrar la presencia de varios elementos faltantes o que se incorporan buscando una mayor eficiencia (Goux, Gurgand y Maurin, 2017).

Para la presente investigación se pretende el mejoramiento de la asertividad, el acto comunicativo y la autoestima, y la manera en que este grupo etario toma decisiones frente a la problemática del Covid-19 para de esta manera evitar la enfermedad o la muerte, o simplemente perjudicar su bienestar socioemocional que lo lleve al deterioro de su salud mental, considerando que esta es la base para desarrollar sus habilidades sociales que le ayudarán a prevenir situaciones críticas en la vida de los adolescentes, las cuales las va asumiendo y adquiriendo a lo largo de su proceso educativo a través del modelamiento y el aprendizaje. (Harris, 2020).

Este tipo de programas educativos muy pocas veces consideran actividades interactivas de negociación que puedan ir imprimiendo características que generan presión en los adolescentes Y por consiguiente el cambio significativo en el comportamiento por el contrario se utilizan una serie de instrumentos para racionalizar y fomentar el desarrollo de capacidades que le permitan ir eliminando o disminuyendo sus limitaciones y generando sus propias iniciativas (Loeb, 2020).

Desde esta perspectiva, el conjunto de habilidades sociales que permite prevenir una serie de situaciones críticas se puede definir como la representación formal que se adquiere en el entorno sociocultural a través de las propias experiencias, la filosofía y el conocimiento, que dan como resultado la motivación para explorar

nuevas fuentes e iniciativas que le permitan la consecución de sus logros y propósitos los cuales le permitirán superar situaciones o conductas no deseadas. En este marco es necesario apoyarse sustantivamente en programas educativos que fomenten el desarrollo de estas habilidades sociales, sobre todo, si se trata de un grupo de personas que está en pleno proceso de formación biopsicosocial. En ellos, su concepción de la vida o su percepción de lo que pasa en la sociedad, la naturaleza y el pensamiento, está en formación y/o en proceso de desarrollo ya que es la edad en donde se desarrollan los principios y valores que regirán su devenir futuro y caracterizará su propia existencia social (Sparkman y Walton, 2017).

Esto quiere decir que no se tiene un presupuesto teórico que nos diga cómo aumentar las posibilidades de transformación de los comportamientos del adolescente al infinito, pero sí para superar los retos que tiene que enfrentar bajo condiciones y contextos de vida determinados, en esta situación, en las condiciones de aislamiento social y del peligro que significa contagiarse del Covid-19 ha generado un deterioro de su estado de bienestar biopsicosocial. Visto desde otra perspectiva, no existen fórmulas definidas para dictaminar cambios en el comportamiento de los adolescentes, ya sean estos de manera individual o grupal; sin embargo, a través de un programa educativo estos comportamientos pueden tener el propósito de orientar las habilidades sociales hacia la prevención. (Zhang et al., 2020).

La pandemia del Covid-19 así como cualquier otro fenómeno natural, social o de pensamiento que ponga en riesgo la integridad y el bienestar de los individuos deriva en un concepto del acto de prevenir el cual debe ser unido a desarrollar a su vez las habilidades sociales que contengan estas crisis, por eso requieren ser articulados teórica y prácticamente, aunque dependan ambos de la forma como se valoran los condicionantes de las coyunturas presentes y futuras. Por ejemplo, el papel del Covid-19 genera la necesidad de prevenir sus consecuencias, pero, cada elemento debe estar ubicado en un contexto de opción de cambio para ser

integrados diferencialmente según los estados de los comportamientos frente al mismo, especialmente cuando se habla de habilidades sociales preventivas. Esto tiene una proyección en la elevación del conocimiento social que muchas veces llega transformarse en reformas y políticas de intervención social generalizada (OCDE, 2019).

Por consiguiente, las habilidades sociales de prevención como la asertividad puede ser definida como procedimiento de racionalización de formas nuevas en que los individuos, como en este caso los adolescentes, pueden utilizarlas como un soporte que les ayude en la consecución de metas y la obtención de reconocimientos en el entorno en el que se desenvuelven, incluso ahora que se vive un distanciamiento social como protocolo para evitar los contagios del Covid-19. Esto estimula el sentido de felicidad y prepara al adolescente para enfrentar las ofensas. Hay que tener en cuenta que, la idea central de racionalizar los procesos de la asertividad tiene como propósito conseguir el mejoramiento de las habilidades sociales, alejándose de los extremos negativos que suelen presentarse en las situaciones intermedias que muchas veces no permiten la comprensión del contexto en el que se desenvuelven. Posiblemente se necesite algún tipo de regulación para configurar una mejor forma de estructuración de estos procesos educativos, pero, con la participación autónoma y un desarrollo de las habilidades asertivas para el ejercicio de la regulación los comportamientos, el adolescente tiende hacer más eficaz en su accionar diario (UNICEF-España, 2020).

Por su parte, la comunicación, como dimensión para desarrollar las habilidades sociales de prevención contra el COVID-19, se define como un proceso sistémico en donde cada parte de la interacción social se constituye en un subsistema integral del conjunto, por ejemplo, la necesidad de preguntar, de mirar a los ojos a las personas, de comprender los fenómenos de la sociedad, la naturaleza y el pensamiento; la necesidad de claridad para entender las cosas, el uso de la voz, el control de los nervios y el mismo hecho de ordenar las ideas para que puedan ser entendidas, afectan por separado o en interacción conjunta todo el sistema de

habilidades sociales comunicacionales. En la práctica, estas habilidades son procesos de doble vía para que puedan tener una valoración de eficacia, por un lado, la fuente o emisor y, por otro, el destinatario o el receptor, que deben asumir la función de la fuente y reproductores de estímulos toda vez que ambos reciben y comprenden el significado original de lo que se quiere transmitir (Pennycook, et al., 2020).

Desde esta perspectiva, la habilidad preventiva de comunicación es eficaz cuando el destinatario decodifica correctamente los mensajes y le agrega un significado que se aproxima a la información, idea o mensaje que la fuente hizo para transmitirla. Es decir, el proceso de desarrollo de las habilidades preventivas comunicacionales puede ser eficiente o eficaz cuando se utilizan los medios adecuados para la comunicación y se cumple con el objetivo de transmitir un mensaje con significado determinado (Van Der Linder, Leiserowitz y Maibach, 2019).

Estas habilidades están expuestas a distorsiones omisiones y exageraciones dependiendo de la forma en que las personas reciben la información, por ejemplo, el adolescente al interactuar en línea (On Line), trata de decodificar los mensajes que en ella se vierten, racionaliza los distintos elementos que lo contextualizan y lo que obtiene cuando estos procesos no son claros o no están bien dirigidos, es una gran confusión. Esto se da especialmente en el caso de la información que se maneja en línea en torno al COVID-19, cuyas fuentes sobre su comportamiento como problema médico social es errático, diverso y muy variado, haciendo que la información que se encuentra sea poco confiable de acuerdo con las fuentes que se consultan. De esta forma la comunicación se hace limitada y sujeta a interferencias y turbulencias (Pennycook, et al., 2020).

Los mecanismos humanos para enviar y recibir mensajes dependen de las formas diferenciadas que presentan los individuos a través de sus rasgos de personalidad, sus percepciones, atribuciones, motivaciones y limitaciones

cognitivas y procedimentales sobre el tema. Sin embargo, tiene una fuerte influencia sobre el desarrollo de las habilidades sociales preventivas en el caso del COVID-19, ya que todo se ha convertido en elementos impregnados de subjetividad; por lo tanto, el desarrollo de las habilidades sociales preventivas de comunicación se ha convertido en un proceso evidentemente complejo, porque cada persona tiene su propio sistema cognitivo, de percepciones, de valores y de priorización de motivos, todo lo cual constituye una pauta de referencia para interpretar y transmitir la información o los mensajes del quehacer frente a problemas como el COVID-19 (WHO, 2020).

Es decir, el contexto condiciona el fortalecimiento de habilidades sociales de comunicación, establece filtros de decodificación y aceptación y, el procesamiento de cualquier información rechaza la información que no se ajusta a los supuestos, pero sí existe en él una prospectiva que actúa como mecanismo de defensa y bloquea la información que no sea deseable o relevante, entonces se procesa con éxito el mensaje recibido.

En este contexto descrito, el papel del programa educativo para mejorar habilidades sociales de comunicación contra el COVID-19 se ajusta a este último supuesto, pero no perjudica tanto el envío como la recepción de la información, simplemente facilita su asimilación, racionalidad y genera retroalimentación. En otras palabras, el programa se comporta como los lentes a través de los cuales los adolescentes pueden ver mejor e interpretar las necesidades de desarrollar habilidades sociales de prevención contra el COVID-19. En ese sentido el programa se sostiene por la relación que puede establecer entre cognición, prospección y motivación para garantizar un efecto sustancial en los cambios del desarrollo de dichas habilidades.

Por otro lado, las habilidades sociales preventivas de autoestima están determinadas por el juicio que las personas hacen acerca de su propio valor para enfrentar las consecuencias negativas del COVID-19 o del riesgo de contraer

dicha enfermedad. Esta definición se basa en la creciente capacidad cognitiva del adolescente para describirse y definirse a sí mismo. El cambio o de desarrollo de estas habilidades incluyen la transferencia de información y conocimiento sobre las formas en que las personas miran las autorrepresentaciones usando medidas, por ejemplo, cómo evitar exponerse al COVID-19 respetando de la inmovilización social, guardando la distancia social, haciendo uso de mascarillas o trajes de protección, etc. También se observa en la forma cómo cuida su apariencia personal apresar del confinamiento social obligatorio, como percibe su comportamiento social y conducta o reconoce las cualidades para hablar de sus temores, compartir alegrías o la forma en que se quiere llegar a ser una mejor persona y ejercer su derecho para guardar sus propios secretos.

Esto significa que los elementos que se trabajan para desarrollar estas habilidades a nivel de información y conocimiento son los perfiles de autopercepción que abarca el valor propio global, así como de percepciones específicas acerca de la apariencia física, competencia social y conducta. También involucra las formas en que se evalúa lo que otras personas piensen de él. Es decir, el programa educativo que actúa sobre las habilidades sociales preventivas de la autoestima está llamado a transferir información y conocimiento y/o desarrollar habilidades sociales para mejorar las autopercepciones positivas y funcionamiento socio emocional.

Sin embargo, el riesgo que se corre es que las autoevaluaciones puedan tener un peso valorativo no realista. A través de estos programas educativos se facilita los procedimientos para hacer juicios de valor acerca de sus competencias en varias actividades, por lo que se ofrece una retroalimentación positiva acrítica y, por consiguiente, juega el papel sobre estimador de sus habilidades, especialmente cuando la autoestima de los adolescentes depende de sí piensa que sus rasgos y atributos personales y familiares son fijos o pueden ser cambiados ya que, generalmente, consideran a sus atributos como elementos indefinidos, indeterminados o confusos. Cuando el adolescente tiende a desmoralizarse por algún mal desempeño o rechazo social a las deficiencias de su personalidad,

generalmente se asume que esto no puede cambiar. El programa le muestra la forma cómo intentar nuevos comportamientos para obtener su propia aprobación, repetir estrategias eficaces o para no darse por vencido ante la circunstancia adversa.

Por último, la toma de decisiones como dimensión de las habilidades sociales preventivas para evitar el COVID-19 se definen como una forma de explicar el comportamiento humano dentro de contextos sociales, familiares, laborales o corporativos definidos. Según esta definición las habilidades sociales, dependen de la forma como cada persona (en este caso los adolescentes) participan, razonan conscientemente las actividades o acciones que están destinadas a evitar el riesgo de contraer el COVID-19, en otras palabras, son las opciones de comportamientos más o menos racionales para evitar el riesgo de enfermar o morir de COVID-19.

Así, el comportamiento de las personas se concibe como permeables de las decisiones que lo anteceden ante su accionar individual y colectivo frente al riesgo de contraer el COVID-19. De acuerdo con ello, en el inconsciente de las personas se estructura un complejo sistema de decisiones cuya priorización depende de la importancia o influencias de las presiones o soluciones que provocan las condiciones de existencia material o espiritual. Sin embargo, algunos autores establecen, en estos procesos, niveles jerárquicos por la forma en que son formados los adolescentes a través de su desarrollo humano.

Desde este punto de vista, racionalmente el individuo escoge entre opciones más o menos lógicas con base en su personalidad, motivaciones, actitudes y percepciones, sin embargo, los procesos de desarrollo de habilidades sociales para tomar de decisiones contra el COVID-19, no solo son procesos de raciocinio y percepción de las situaciones básicas que nos rodean, también responden a las influencias de aquello que se ve o se interpreta socialmente en su contexto social más inmediato. Generalmente, esto va por el lado de lo que las personas

aprecian o lo que más desean, colocando a estos últimos elementos como condicionantes o determinantes para el procesamiento de la información antes de la toma de decisiones propiamente dicha.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Este trabajo es de tipo explicativo y pre experimental; se utilizó un diseño longitudinal al que le corresponde un póster en un grupo intacto con muestra no probabilística. Su objeto fue intervenir los procesos de desarrollo de habilidades sociales preventivas contra la posibilidad de enfermar y morir con COVID-19. Gráficamente se representa como: (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

RG ₁	O ₁	X	O ₂
RG ₁	O ₃	X	O ₄
RG ₁	O ₅	X	O ₆
RG ₁	O ₇	X	O ₈
RG ₁	O ₉	X	O ₁₀

Dónde:

RG₁ Asignación no probabilístico del grupo experimento

O₁ Habilidades sociales preventivas a nivel general antes del Programa.

O₂ Habilidades sociales preventivas a nivel general después del programa.

O₃ Habilidades sociales preventivas asertivas antes del Programa.

O₄ Habilidades sociales preventivas asertivas después del programa.

- O₅ Habilidades sociales preventivas de comunicación antes del Programa.
- O₆ Habilidades sociales preventivas de comunicación después del programa
- O₇ Habilidades sociales preventivas de autoestima antes del Programa.
- O₈ Habilidades sociales preventivas de autoestima después del programa.
- O₉ Habilidades sociales preventivas para toma de decisiones antes del Programa.
- O₁₀ Habilidades sociales preventivas para toma de decisiones después del programa.
- X Programa educativo “Libre de COVID-19”

3.2 Variables y Operacionalización

Variable 1 tipo cuantitativa: Pre Experimental

- *Programa Educativo “Libres De Covid-19”*

Variable 1 tipo cuantitativa: Pre Experimental

- *Habilidades Sociales Preventivas*

Dimensiones: Habilidades Sociales Preventivas de:

- Asertividad
- Comunicación
- Autoestima
- Toma de decisiones

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Estuvo constituida por 40 pacientes de ambos sexos cuyas edades están comprendidas entre los 13 y los 19 años y que reciben atención en el Hospital de Tayabamba.

3.3.2 Muestra

Estuvo constituida por 40 pacientes de ambos sexos cuyas edades están comprendidas entre los 13 y los 19 años y que reciben atención en el Hospital de Tayabamba.

3.3.3 Muestreo

Se hizo uso de un muestreo no probabilístico, por asignación estratégica o interés propio del investigador, correspondiente al 100% de la población en estudio. Se practicó este tipo de muestreo, porque los datos son ubicables e identificables rápidamente y son de carácter público.

3.3.4 Criterios de selección

Criterio de inclusión:

- Adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos que acepten participar de manera voluntaria en el estudio.
- Pacientes adolescentes con historia clínica completa.
- Adolescentes que reciben atención por consultorio externo en el mencionado hospital.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes de ambos sexos no residentes en el distrito de Tayabamba.
- Adolescentes con sospecha y/o síntomas de COVID_19 al momento de aplicar el programa.

- Personal que no acepte participar en la aplicación del programa.

3.3.5 Unidad de análisis

Adolescentes de 13 a 19 años de ambos sexos que se atienden por consultorio externo en el hospital mencionado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Aplicación de Programa Educativo con pre test de ingreso y post test. Proceso de aplicación virtual utilizando la plataforma Zoom y aplicativos E. Learning y cuya metodología es interactiva y participativa atendiendo las necesidades de desarrollo de las habilidades sociales preventivas en términos individuales y grupales.

3.4.2 Instrumentos

Programa educativo para el desarrollo de habilidades sociales preventivas. Este programa fue elaborado por (MINSA 2005 Y Modificado por Sevillano y Lora 2020), adaptado para su aplicación para desarrollar habilidades sociales contra el COVID-19 en 4 niveles interactivos en forma virtual (ON Line). Trabaja en temas de asertividad, comunicación, autodeterminación y el proceso de tomar una decisión con un tiempo de duración de 40 minutos y consultas en línea abierta en horarios indeterminados

- Zoom: “Recursos y aplicaciones para E-Learning”.

RECURSO	USO	LINK	Descripción	Manuales
---------	-----	------	-------------	----------

Jambord	Pizarra interactiva	https://jamboard.google.com	Para uso de participantes Crear pizarra/ habilitar la opción de edición de participante / compartir el link de la pizarra	https://josedavid.com/jamboard/
Genial.Ly	Software en línea para crear presentaciones animadas e interactivas	https://app.genial.ly/	Para su uso debe crearse una cuenta en plataforma Se elije la platilla/ se edita de acuerdo a los objetivos de aprendizajes/se genera link para compartir material	https://intercom.help/geniallysupport/es/

Educaply	Herramienta de gamificación	https://es.educaplay.com/	Para usarse debe crear una cuenta en plataforma Se elije actividad/otro titulo y descripción/se configura la actividad/ ingresa los datos/publicar la actividad/Copiar enlace compartido	https://es.educaplay.com/centrodeayuda/
Iseasy	Herramienta de creación de contenido	https://iseazy.es	Para usarse se debe crear una cuenta en plataforma Elija el proyecto/ se configura el ingreso de datos /publicar la actividad/ Copiar enlace y compartirlo	https://helles.iseasy.com/category/4primerospasos-comiseazy

- Cuestionario de Evaluación del Desarrollo de Habilidades Sociales Preventivas en Adolescentes es el instrumento de ingreso y salida inherente al Programa “Libres de COVID19”,

incluye el desarrollo de las 4 dimensiones: asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones, con 27 reactivos.

Ficha Técnica de Validación por expertos del Programa educativo para el desarrollo de las Habilidades sociales en adolescentes.

Título	Programa educativo para el desarrollo de las Habilidades sociales en adolescentes
Autoras	Bar. Sevillano Saldaña Jaimito Jhonny Dra. Myriam Griselda Lora Loza
Fecha	Octubre del 2020.
Contexto y Población	La validación del programa se realizó a través de la intervención de 5 Expertos: <ul style="list-style-type: none"> - Karina M, Domínguez Chávez con CEP: 5550 - Ana M, Huaccha Quiliche con CEP: 23476 - Delly, Sagastegui Lescano con CEP: 17568 - Jhonatan, Arquero Carranza con CPsP: 22331 - Lander A, López Quezada con CEP: 50747
Validez estructural	<p>Dominios Conco rdancia V Aiken</p> <ul style="list-style-type: none"> - Claridad 0,83 - Objetividad 0,83 - Actualidad 0,85 - Organización 0,85 - Suficiencia 0,85 - Intención 0,85 - Consistencia 0,85 - Coherencia 0,86 - Metodología 0,86 - Pertinencia 0,86

	Concordancia general	0,849
Conclusión	Se considera que el programa educativo para el desarrollo de habilidades sociales preventivas en adolescentes es consistente y cumple con los criterios de claridad, objetividad, organización, suficiencia, intensidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia. En tal sentido se recomienda su aplicación en adolescentes.	

3.5 Procedimientos

Se visitó casa por casa a los adolescentes y sus padres según las referencias asignadas en las historias clínicas del Hospital Provincial de Tayabamba, el objeto fue informarles sobre los objetivos y fines de Programa “Libres de COVID-19”. Inmediatamente se les solicita su colaboración voluntaria para participar en él. Aceptada la invitación se procedió a instruir al adolescente sobre el uso de la herramienta Zoom “Recursos y aplicaciones para E-Learning” para participar en el Programa dejándolo interconectado. Posteriormente se dan las indicaciones para seguir los procesos y los tiempos asignados individual y colectivamente.

3.6 Métodos de análisis de datos

Los resultados de la aplicación del pre y post test en grupo experimento y se califican y codifican según categorías que establecen los niveles de medición a nivel general y según la asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones. Seguidamente se asignan códigos numéricos excluyentes para cada uno y se ingresan directamente a la computadora con el auxilio del Paquete Estadístico SPSS-V22 en español.

Para calcular el efecto de la aplicación del programa se hizo uso de la T de Student. Es una prueba estadística que nos permitió evaluar si los resultados del grupo experimento y el grupo control difieren de manera significativa respecto a sus medias. Es decir, se comparan sus medias de los puntajes alcanzados antes y después del programa. Si la diferencia es significativa se dice que el efecto del programa es significativo aceptándose la hipótesis inicial de estudio.

3.7 Aspectos éticos

El presente estudio cumple con el respeto por el marco de la ética que requiere la aplicación de investigaciones experimentales en el entorno virtual, asimismo con los derechos de los/as adolescentes, de acuerdo con los estándares éticos recomendados en el Acuerdo de CIOM (2005) y del Informe Belmont sobre el respeto a las personas, beneficencia y resguardo a la independencia de las mismas. Con ello se extienden los beneficios y se reducen los daños posibles.

Asimismo, se ha practicado el principio de no presión y participación voluntaria e informada de los adolescentes. Con ello el participante ejerció libremente su derecho al anonimato y la confidencialidad. Finalmente, la investigación sigue los procedimientos de no copia verificando su originalidad con el programa Turnitin que establece como requisito en la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, con respecto a las habilidades sociales preventivas de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.

Habilidades Sociales Nivel General	Antes del Programa		Después del Programa	
	N°	%	N°	%
Malo	4	10,0	0	0,0
Regular	22	55,0	8	20,0
Bueno	14	35,0	32	80,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Diferencia entre grupos	6,050	1	6,050	21,548	,000

La Tabla 1 presenta que las habilidades sociales de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba fueron: previo al Programa “Libres de COVID-19”, Malo (10,0%); Regular (55,0%) y Bueno (35,0%); y posterior al programa, Malo (0,0%), Regular (20,0%) y Bueno (80,0%), estableciéndose diferencias significativas entre ellas, con una $F= 21,548$ y una $p<0,05$.

Tabla 2

Efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, con respecto a las habilidades sociales preventivas de asertividad de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.

Habilidades Sociales de Asertividad	Antes del Programa N°	Programa Desp %	Después del Programa N°	Programa %
Malo	6	15,0	2	5,0
Regular	18	45,0	8	20,0
Bueno	16	40,0	30	75,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Diferencia entre grupos	4,050	1	4,050	9,903	,002

La Tabla 2 presenta que las habilidades sociales preventivas de asertividad de los adolescentes atendidos en el Hospital mencionado fueron: antes del Programa Educativo “Libres de COVID-19”, Malo (15,0%); Regular (45,0%) y Bueno (40,0%); y posterior al programa, Malo (5,0%), Regular (20,0%) y Bueno (75,0%), estableciéndose diferencias significativas entre ellas, con una $F= 9,903$ y una $p<0,05$.

Tabla 3

Efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, con respecto a las habilidades sociales preventivas de comunicación de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.

Habilidades Sociales de Comunicación	Antes del Programa N°	Programa Desp %	ués del Programa N°	Programa %
Malo	6	15,0	2	5,0
Regular	28	70,0	4	10,0
Bueno	6	15,0	34	85,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Diferencia entre grupos	12,800	1	12,800	44,571	,000

La Tabla 3 presenta que las habilidades sociales preventivas de comunicación del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba fueron: previo al Programa “Libres de COVID-19”, nivel Malo (15,0%), nivel Regular (70,0%) y Bueno (15,0%); y después del programa, Malo (5,0%), Regular (10,0%) y Bueno (85,0%), estableciéndose diferencias significativas entre ellas, con una $F= 44,571$ y una $p<0,05$.

Tabla 4

Efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, con respecto a las habilidades sociales preventivas de autoestima de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.

Habilidades Sociales de Autoestima	Antes del Programa N°	Programa Desp %	Después del Programa N°	%
Malo	2	5,0	2	5,0
Regular	26	65,0	4	10,0
Bueno	12	30,0	34	85,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Diferencia entre grupos	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
	6,050	1	6,050	21,548	,000

La Tabla 4 muestra que las habilidades sociales preventivas de autoestima de los adolescentes atendidos en el Hospital mencionado fueron: previo al Programa Educativo “Libres de COVID-19”, Malo (5,0%), Regular (65,0%) y Bueno (30,0%); y posterior al programa, Malo (5,0%), Regular (10,0%) y Bueno (85,0%), estableciéndose diferencias significativas entre ellas, con una $F= 21,548$ y una $p<0,05$.

Tabla 5

Los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas para la toma de decisiones de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.

Habilidades Sociales preventivas para	Antes del Programa		Después del Programa	
	N°	%	N°	%
Toma de decisiones				
Malo	6	15,0	2	5,0
Regular	14	35,0	2	5,0
Bueno	20	50,0	36	90,0
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Diferencia entre grupos	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
	5,000	1	5,000	12,914	,001

La Tabla 5 muestra que las habilidades sociales para la toma de decisiones de los adolescentes atendidos en el Hospital mencionado fueron: previo al Programa Educativo “Libres de COVID-19”, Malo (15,0%), Regular (35,0%) y Bueno (50,0%); y posterior al programa, Malo (5,0%), Regular (5,0%) y Bueno (90,0%), estableciéndose diferencias significativas entre ellas, con una $F= 12,914$ y una $p<0,05$.

V. DISCUSIÓN

Estos resultados pueden explicarse por la forma en que el Programa “Libres de COVID-19” generó múltiples cambios significativos ($p < 0,05$), tanto en el desarrollo de las habilidades sociales preventivas del adolescente a nivel general, como específico (asertividad, comunicación, autoestima y toma de decisiones). A nivel general el mayor peso en el desarrollo de habilidades sociales se presentó en un nivel Regular (55,0%) antes del programa y, después, en un nivel Bueno (80,0%). A nivel específico el mayor peso de habilidades sociales de asertividad se encontró un nivel Regular (45,0%), antes del programa y, después, en un nivel Bueno (75,0%); respecto de las comunicaciones, el mayor peso antes del programa se encontró un nivel Regular (70,0%) y después del programa en el nivel Bueno, con un (85,0%). El mayor peso del desarrollo de habilidades sociales preventivas de autoestima previo al programa se encontró en un nivel Regular (65,0%) y, posterior al programa en el nivel Bueno con un (85,0%). El mayor peso del desarrollo de habilidades sociales preventivas para la toma de decisiones antes del programa se encontró en un nivel Bueno (50,0%) y después del programa en el nivel Bueno, con un (90,0%).

Sin lugar a dudas, los adolescentes que fueron atendidos en el hospital de Tayabamba desarrollaron sus habilidades sociales de prevención utilizando como soporte el programa “Libres de Covid-19”; no obstante, como se observa en el resultado, estos adolescentes no partieron de la nada, sino que ya traían desarrolladas sus habilidades en un nivel básico, las cuales fueron repotenciando en la medida de la aplicación de las actividades; asimismo, por la intervención preventiva de enfermería, respondiendo de manera positiva al temor, la incertidumbre y el pánico que pudo generar y sigue generando esta letal enfermedad. (Stiff, 2020).

La intervención del área de enfermería estuvo orientada a modificar los comportamientos, la mejora de los conocimientos y el desarrollo de las habilidades

a través del programa “Libres de Covid-19”; sin embargo, el propósito central de este programa fue que los adolescentes puedan ir generando sus propios procedimientos para el autocuidado para así evitar contagiarse de esta enfermedad; no obstante, los intereses relativos al desarrollo de habilidades sociales de prevención fueron sustantivamente más importantes y fueron marcando la orientación para ir rompiendo con las formas de supresión de casi la mayoría de conductas o comportamientos que previenen la enfermedad y que mantienen la interconectividad con el entorno y la realidad que se vive. (UNICEF-España, 2020).

Muchas de las funciones del personal de enfermería, en el plano de la atención primaria de la salud, solían dejar al adolescente a su libre albedrío, pues, su adaptabilidad con el medio ambiente social no estaba puesta en duda. Con el cambio de la coyuntura médico social, estos procesos parten del criterio de actualizar o reorientar comportamientos adaptativos a las nuevas condiciones de desarrollo social. Se presenta una realidad distinta, en la que se necesita afrontar nuevos desafíos que implican el desarrollo de nuevas habilidades sociales preventivas y, así lo entendió el adolescente a través del programa “Libres de Covid-19”, como una forma de responder o confrontar el carácter médico social negativo de la coyuntura actual (Wise, et al, 2020).

Las dimensiones trabajadas en el programa “Libres de Covid-19” como son la asertividad, la comunicación, la autoestima y la toma de decisiones constituyen los ejes fundamentales, ya que los resultados que se alcanzaron en la presente investigación lograron generar un movimiento en los indicadores de desarrollo; de estos resultados se puede inferir que estamos enfrentándonos a un nuevo rol del área de enfermería en la atención de este grupo etario. (Zhang et al, 2020).

También se puede afirmar que los desafíos que plantea el trabajo profesional de enfermería en la coyuntura actual, implican una gama mucho más amplia de actividades preventivas promocionales que lo desliga de la imagen tradicional del enfermero/a asistente y lo vincula más con una interacción directa frente a los retos de la vida social de las personas y, esto cambia el enfoque de los procesos

de atención primaria puesto que una enfermera/o es capaz de desarrollar múltiples y complejas funciones, sobre todo cuando encuentran una nueva forma de identificarse con los problemas médico sociales que esta población presenta (UNICEF-España, 2020b).

Se trata entonces de hacer camino para lograr que el adolescente se adapte mejor a su propia realidad médico social, diferencie sus comportamientos positivos de los negativos entendiendo mejor los procesos del cuidado de su propia salud y, se preocupe por ella. Desde esta perspectiva, el resultado obtenido demuestra la relevancia social del aprendizaje adaptativo en esta nueva realidad de convivencia y a las nuevas formas de interacción social, teniendo como base el cuidado de la salud. (OMS/OPS, 2020).

Es obvio, por otro lado, que unos de los elementos más importante de estos procesos es la cooperación y la comprensión de la necesidad de buscar líneas de entendimiento entre individuo y sociedad, no todos tienen a actuar de la misma forma en medio de emergencias medico sociales como la que ha presentado desde un comienzo el COVID-19. La nueva realidad que surgió a raíz de esta crisis sanitaria por el distanciamiento social y la cuarentena cambió la manera de interactuar socialmente Generando una serie de trastornos de conductas y de motivación para desarrollar nuevas habilidades sociales de prevención; no obstante los resultados obtenidos en esta investigación demuestra que el rol de la enfermería promete un panorama auspicioso ya que convertirá su papel asistencial aún no en el que se facilitará los procedimientos que integran comportamientos médicos sociales preventivos sobre todo aquellos que están basados en las teorías del aprendizaje social de Bandura (1963), Skinner (1938), Vigotsky (1932) y las bases epistemológicas del autocuidado de Orem (1993), ambos integrados y relacionados con la teoría de Maslow (1943) basada en las necesidades humanas.

Al parecer, esta extraña mixtura concurrente en la aplicación de programas educativos similares a los aplicados en el presente estudio (“Libres de COVID-19”), no son tan extrañas. En realidad, muchas sociedades a través del tiempo han tenido que pasar situaciones similares, por ejemplo, en los países árabes con el SarsCoV-1, 2000, o, pandemias que azotaron Europa, Asia y África entre fines del siglo pasado y la década del 2000, en donde el papel de enfermería se trasladó activamente al campo educativos, desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud (UNICEF-España, 2020b).

De allí, La urgencia del manejo de información veraz y oportuna sobre la salud pública demuestra que requirió de mayor especificidad, sobre todo, aquella información destinada a la población adolescente quienes desconocían la letalidad del Covid-19, ya que esta enfermedad presenta una serie de variantes no solamente en su forma de presentación, sino en su forma de expansión; por consiguiente, es necesario que la comunicación orientada a este grupo etario debe ser clara y precisa, puesto que los mensajes deben orientarse hacia la protección, alineándolos con la ética del comportamiento de estos jóvenes; asimismo, esta información debe apelar el convencionalismo social desde una perspectiva persuasiva y de prevención. (Lumn y Col, 2020).

El desarrollo de habilidades sociales de prevención están sujetas a un proceso de aprendizaje que puede ser abordado desde la perspectiva de la enfermería a través de programas que permitan la interacción del trabajo médico social hospitalario; lo cual permitirá ayudar a los adolescentes en su interacción adecuada con su entorno, por lo que se puede establecer que un programa como “Libres de Covid-19” se convierten en herramientas capaces de conseguir la satisfacción de necesidades de prevención y cuidado de la salud convirtiendo a este grupo etario en el responsable de su autocuidado; por consiguiente, puede lograr en ellos una mayor seguridad comodidad y apoyo mutuo.

Los profesionales de enfermería no solamente deben preocuparse por el bienestar físico de sus pacientes, sino también por su salud socioemocional, por lo que deben asumir un papel protagónico para el mejoramiento de las conductas de los

adolescentes frente a la realidad de la pandemia del Covid-19. Desde esta perspectiva, todas las acciones del programa “Libres del Covid-19” han servido de ayuda a los adolescentes para que busquen nuevas formas de interrelación social en medio de esta problemática de la crisis sanitaria. (Wise, et al, 2020).

No obstante, al analizar los resultados de esta investigación se puede determinar que la intencionalidad va más allá el cambio de conducta de los adolescentes, sino que también este tipo de programas debe extenderse hacia otros grupos etarios para generar la necesidad y el interés por la información precisa, la elaboración de argumentos que contrarresten las informaciones falsas que aparecen en los medios de comunicación y las redes sociales, por lo que este estudio demuestra que sí se puede administrar una “vacuna” contra este tipo de comunicaciones llamadas fake news. (Stiff, 2020).

Programas educativos como “Libres de Covid-19” están alineados a las herramientas que ayudan a desacelerar la transmisión del virus provocando cambios con mucha significatividad en las conductas de los adolescentes; sin embargo, requiere el reconocimiento de diferentes factores sociales y culturales que tienen una marcada influencia en la velocidad de estos cambios de comportamiento, por lo que se hace necesario adoptar nuevas alternativas de trabajo y una manera creativa en su aplicación, en especial aquellas que se originan en entornos sociales específicos donde las normas y protocolos se respeten y, de ninguna manera, generen una inequidad social, cultural y la polarización de los grupos sociales. Todos estos factores pueden contribuir en una mejor toma de decisiones cuando se requiera, por ejemplo, erradicar aquellas situaciones que ponen en riesgo la salud de los adolescentes frente al Covid-19, pero todo esto requiere de una intervención efectiva y oportuna. (Lees y Cikara, 2020).

VI. CONCLUSIONES

1. Las habilidades sociales preventivas de los adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, mejoran significativamente ($p < 0,05$) con la aplicación del Programa “Libres de COVID-19”. Previo al programa, el mayor peso de estas habilidades estuvo en nivel Regular (55,0%) y, posterior al mismo, en un nivel Bueno (80,0%).
2. La habilidad social preventiva de asertividad en los adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, mejora significativamente ($p < 0,05$) al aplicar el Programa Educativo “Libres de COVID-19”. Previo al programa el mayor peso de esta habilidad estuvo en nivel Regular (45,0%) y, posterior al mismo, en un nivel Bueno (75,0%).
3. La habilidad social preventiva de comunicación de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, mejora significativamente ($p < 0,05$) al aplicar el Programa Educativo “Libres de COVID-19”. Previo al programa, el mayor peso de esta habilidad estuvo en nivel Regular (70,0%) y, posterior al mismo, en un nivel Bueno (85,0%).
4. La habilidad social preventiva de autoestima de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, mejoran significativamente ($p < 0,05$) al aplicar el Programa Educativo “Libres de COVID-19”. Previo al programa, el mayor peso de esta habilidad estuvo en nivel Regular (65,0%) y, posterior al mismo, en un nivel Bueno (85,0%).
5. La habilidad social preventiva para la toma de decisiones de los adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, mejoran significativamente ($p < 0,05$) al aplicar el Programa Educativo “Libres de

COVID-19". Previo al programa el mayor peso de dicha habilidad estuvo en nivel Bueno (50,0%) y, posterior al mismo, en un nivel Bueno (90,0%).

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de salud de la Región La libertad se les propone promover el uso de Programas Educativos como "Libres de COVID-19" en distintos contextos de nuestra realidad regional con el objeto de buscar cambios en los comportamientos sociales de poblaciones vulnerables frente a pandemias como el COVID-19.
2. A las autoridades del Hospital Provincial Tayabamba, se les propone mejorar asumir estrategias intersectoriales y multidisciplinarias para una aplicación del Programa Educativo "Libres de COVID-19", con el objeto de trascender su ámbito de acción y poder llegar a mayores poblaciones de adolescentes en el distrito de Tayabamba y provincia de Pataz.
3. Al profesional de enfermería y otros profesionales de salud el Hospital Provincial Tayabamba, se les propone promover y/o desarrollar con imaginación e iniciativa colectiva la aplicación de Programas Educativos como el programa "Libres de COVID-19" con el objeto de ir avanzado en su aplicabilidad en poblaciones distintas de nuestra jurisdicción.

REFERENCIAS

ACCPI. (Alto Comisionado Contra la Pobreza Infantil) (2020). Brecha Digital y Pobreza Infantil. Documento Breve 14. Ver aquí: https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/sites/default/files/Brecha%20digital_DB.pdf

Anderson M., et al. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. The Lancet, vol. 395(10228), 21 de marzo de 2020, págs. 931-934.

Bailey, J. (2020). Education Next: Closing Schools To Slow a Pandemic. Retrieved the 24/03/2020 from <https://www.educationnext.org/closing-schools-to-slow-a-pandemic-coronavirus-covid-19-public-health/>.

Bautista A (Perú, 2019). Habilidades sociales en adolescencia de primer año de secundaria de la Institución Educativa María Parado de Bellido, Rímac: Perú: Universidad Norbert Wiener.

Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A., Benavides, V., Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en un modelo adolescente. Revista Psicoespacios, Vol. 11, N.18, pp.133-148, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios>.

Skinner, B (EE.UU 1938). Teorías del aprendizaje y conductista. <http://teoriadaprendizaje.blogspot.com/p/skinner.html>

Brooks, SK y col. (2020). El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo:

revisión rápida de la evidencia. Lancet 395, 912–920 (2020).

Castaño V, López J y Mari S (2020). El impacto de la crisis del COVID-19 en la adolescencia en España.

Defensoría del Pueblo (2020). Medidas para proteger a la niñez y adolescencia en la pandemia COVID-19. Disponible en

<https://observatorioviolencia.pe/defensoria-pueblo-medidas-pandemia/>

Goux D, Gurgand M y Maurin E. (2017). Adjusting your dreams? High school plans and dropout behaviour. The Economic Journal, 127(602), 1025-1046.

Harris, D. (2020). Using federal stimulus to get schools through the coronavirus crisis: The case for summer school and summer teacher pay, Brookings

Institution, Retrieved 25/03/2020 from [https://](https://www.brookings.edu/blog/brown-center-chalkboard/2020/03/11/using-federal-stimulus-to-get-schools-through-the-coronavirus-crisis-the-case-for-summer-school-and-summer-teacher-pay/)

www.brookings.edu/blog/brown-center-chalkboard/2020/03/11/using-federal-stimulus-to-get-schools-through-the-coronavirus-crisis-the-case-for-summer-school-and-summer-teacher-pay/

Hernández-Sampieri R. y Mendoza C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

Ibarra MS. (2015). Definición de programa educativo. España: Actualizado: 2015, Vol 22, pág. 34

Jetten, J. y col. (2017). Avanzando en el enfoque de identidad social para la salud y el bienestar: avanzando en la agenda de investigación de la cura social.

EUR. J. Soc. Psychol. 47 , 789–802 (2017).

Lees, J. & Cikara, M. Las metapercepciones de grupo inexactas impulsan atribuciones negativas fuera del grupo en contextos competitivos. Nat.

Tararear. Behav. 4 , 279–286 (2020).

Loeb, S. (2020), How covid-19 is interrupting children's education. The Economist

19/03/2020. Retrieved from
<https://www.economist.com/international/2020/03/19/how-covid-19-is-interrupting-childrens-education..>

Lunn, P. y col. (2020). Usar la ciencia del comportamiento para ayudar a combatir el coronavirus. Documento de trabajo de ESRI n.o 656 de marzo de 2020.

<http://aei.pitt.edu/102644/>.

Mällinen, S. (2018). Teacher effectiveness and online learning. In Teaching & Learning Online (pp.139-149). Routledge.

Mamani j (2017) Habilidades sociales y condiciones de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria José Antonio encinas, Juliaca: Perú: universidad nacional del altiplano.

Maslow A. (1943. Teoría de la jerarquía de necesidades. México: Mc Graw Hill.

MINSA/UNICEF (2020). Cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Perú: MINSA; disponible

<https://www.unicef.org/peru/media/8716/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20afectada,%20familias%20y%20comunidad,%20en%20el%20contexto%20COVID-19.pdf>

Munive L (2017) Habilidades sociales que practican los estudiantes de I.E Gran Mariscal Ramón Castilla: Perú, Universidad Nacional De Huancavelica.

Ramos R y Mamani C (2020). Habilidades sociales y el rendimiento académico en estudiantes de la institución educativa secundaria Juan Bautista Dueñas:
Perú: Universidad Del Altiplano de Puno.

Rivera, E. (2016). Desarrollo de habilidades sociales de comunicación asertiva para la comodidad de la recepción escolar. Colombia: Universidad Libre, Bogotá, D.C.

Sparkman G y Walton GM. (2017). Las normas dinámicas promueven un comportamiento sostenible, incluso si es contra-normativo. Psychol. Sci. 28 , 1663-1674 (2017).

Steinberg M y MacDonald J. (2019). The effects of closing urban schools on students' academic and behavioral outcomes: Evidence from Philadelphia. Economics of Education Review, 69, 25-60

OCDE (2020). A framework to guide an education response to the COVID-19 Pandemic of 2020, OCDE (recuperado en https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126988-t63lxosohs&title=A-framework-to-guide-an-education-response-to-the-Covid-19-Pandemic-of-2020)

OCDE (2020b). A helping hand: Education responding to the coronavirus pandemic. Retrieved the 24/03/2020 from <https://oecd-edu-today.com/education-responding-coronavirus-pandemic/>

OMS (Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre determinantes sociales de la salud) (2005. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: OMS; 2005.

OMS/OPS. (2020). Principales orientaciones de la comunicación de riesgos.

Downloads/guia%20lideres-%20comunicacion-de-
%20riesgo%20COVID19.pdf

OMS/OPS. (2020b). COVID-19, orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019: Guia para líderes. Washington, DC Febrero 2020

Orem, D. (2001). Nursing: concept of practice. Sexta edición. New York: Elsevier Mosby. pp. 225-230.

PAPCL (Plataforma de Asociaciones de Psiquiatría y Psicología Clínica). (2020) Salud mental en la infancia y adolescencia en la era del COVID-19. Ver aquí: <https://aepnya.es/salud-mentalen-la-infancia-y-adolescencia-en-la-era-delcovid-19>

Pennycook G, McPhetres J, Zhang Y y Rand D. (2020). Lucha contra la información errónea de COVID-19 en las redes sociales: evidencia experimental para una intervención de empuje de precisión escalable. Preprint en PsyArXiv <https://doi.org/10.31234/osf.io/uhbk9> (2020)

Skinner BF.(1938). Teoría del Comportamiento Humano. España: Ariel.

Sparkman G y Walton GM. (2017). Las normas dinámicas promueven un comportamiento sostenible, incluso si es contra-normativo. Psychol. Sci. 28 , 1663-1674 (2017).

Stiff, C. (2020). La teoría de juegos de la compra por pánico y cómo reducirla. La conversación <http://theconversation.com/the-game-theory-of-panic-buyingand-how-to-reduce-it-134107> (2020)

UNESCO (2020), Consecuencias negativas del cierre de las escuelas. Retrieved the 25/03/2020. from <https://es.unesco.org/themes/educacion-situacionescrisis/coronavirus-cierres-escuelas/consecuencias>

UNICEF (2020). Impacto de la crisis por COVID-19 sobre los niños y niñas más vulnerables. Reimaginar la reconstrucción en clave de derechos de infancia.

Disponible en

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7228_d_c_ovid19-infancia-vulnerable-unicef.pdf

UNICEF- España. (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19:

Propuestas de Unicef España. Ver aquí:

<https://www.unicef.es/publicacion/salud-mentale-infancia-en-el-escenariode-la-covid-19-propuestas-de-unicef-espana>.

UNICEF España (2020b). COVID-19: Proteger la salud en las aulas. Principios básicos para asegurar el derecho a la salud al reabrir los centros educativos. Ver en:

<https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/educa/unicefeducacovid19-apertura-centros-educativos-funcionamiento-seguro-2.pdf>

Van Der Linden S, Leiserowitz A y Maibach E. (2019). El modelo de creencias de la puerta de entrada: una réplica a gran escala. *J. Environ. Psychol.* 2019: 62, 49–58

Vigotsky L (1932). *Teoría de Aprendizaje y Desarrollo*. España: Ariel.

WHO (World Health Organization) (2020). Overview of public health and social measures in the context of COVID-19: Interim guidance. OMS, [s.l.], 18 de mayo de 2020.

Wise, T., Zbozinek, TD, Michelini, G., Hagan, CC & Mobbs, D. Cambios en la percepción del riesgo y el comportamiento protector durante la primera semana de la pandemia de COVID-19 en los Estados Unidos. Preprint en PsyArXiv <https://osf.io/dz428> (2020).

Zhang J, et al. (2020). Changes in contact patterns shape the dynamics of the COVID-19 outbreak in China. *Science*, vol. 368, no. 6498, 26 de junio de 2020, págs. 1481-1486.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Programa Educativo “Libres de COVID-19”	Herramienta educativa usada para palanquear, la motivación y los elementos asociados a las estructuras cognitivas del inconsciente del adolescente y que forman la base de su capacidad para moldear o cambiar su conducta en cualquier situación en que se encuentra (OMS, 2011)	Resultados de sus aplicación para el desarrollo de habilidades sociales preventiva en adolescentes	Efectos de la aplicación del Programa Educativo “Libres de COVID-19” en adolescentes	Participación en el Programa Educativo “Libres de COVID-19”	Si No
Habilidades sociales preventivas	Niveles específicos y moleculares constituidos en dimensiones que incluyen destrezas	Resultados de la aplicación de del cuestionario de desarrollo de habilidades	Asertividad	Ayuda Felicitaciones Agradecimientos Distancia social La tristeza Enfrentar las ofensas	Intervalo Alto (23–30 Pts) Reg. (15-22 Pts) Bajo (6-14 Pts)

<p>sociales que se refieren a conductas manifiestas emitidas durante la interacción con otras personas (Caballo, 2008)</p>	<p>sociales en adolescente, adaptado y validado para el presente estudio.</p>	<p>Comunicación</p>	<p>Preguntar Mirar a los ojos Comprensión Claridad comunicacional Uso de la vos Control de nervios Ordenar ideas</p>	<p>Intervalo Alto (26–35 Pts) Reg. (17-25 Pts) Bajo (7-16 Pts)</p>
		<p>Autoestima</p>	<p>Evitar exponerse Cuidado de mi apariencia Comportamiento Reconocer Cualidades Hablar de temores Compartir alegrías Ser mejor apersona Guardar secretos</p>	<p>Intervalo Alto (30–40 Pts) Reg. (19-29 Pts) Bajo (8-18 Pts)</p>
		<p>Toma de decisiones</p>	<p>Apertura de posibilidades Análisis de Consecuencia Apoyos Planes de acciones futuras Accionar positivo Defensa de mis ideas</p>	<p>Intervalo Alto (23–30 Pts) Reg. (15-22 Pts) Bajo (6-14 Pts)</p>

ANEXO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO

EFFECTOS DEL PROGRAMA EDUCATIVO “LIBRES DE COVID-19”, SOBRE LAS HABILIDADES SOCIALES PREVENTIVAS DEL ADOLESCENTE. HOSPITAL PROVINCIAL TAYABAMBA, 2020.

CUESTIONARIO DEL PRE Y POST TEST DE HABILIDADES SOCIALES PREVENTIVAS EN ADOLESCENTES (MINSA 2005). ADAPTADO POR SEVILLANO Y LORA (2020)

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas utilizan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una **X** uno de los casilleros que se ubican 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 respuesta buena ni mala, asegúrate de contestar todas.

		N	RV	AV	AM	S
	ASERTIVIDAD					
1	Si necesito ayuda la pido de buena manera					
2	Si un amigo(a) o familiar se expone al COVID-19 no le felicito, le hago recordar los riesgos de contraer el COVID-19					
3	Agradezco cuando alguien me ayuda para evitar el COVID-19.					
4	Guardo mi distancia social para saludar a mi amigo(a) por su cumple años.					
5	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa y enfrento las cosas tal cual son.					
6	Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado pero sin acercarme a él o ellos.					
7	Prefiero estar en mi casa y evitar salir a la calle para no contraer el COVID-19					
	COMUNICACIÓN					
8	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen sobre cómo prevenir el COVID-19.					
9	Miro a los ojos cuando alguien me habla sobre el COVID-19 y la forma de prevenirlo.					
10	Pregunto a las personas si me he dejado comprender cuando me toca opinar sobre la forma de prevención del COVID-19.					
11	Me dejo entender con facilidad cuando hablo sobre el COVID-19.					
12	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor cuando hablo sobre mis comportamientos frente al reto de prevenir el COVID-19.					
13	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					
	AUTOESTIMA					
14	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud					

15	Me gusta verme arreglado a pesar del confinamiento social.					
16	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
17	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas para enfrentar al Covid-19.					
18	Puedo hablar sobre mis temores frente al COVID-19.					
19	Comparto mis alegrías con mis amigos (as) a pesar del confinamiento social.					
20	Me esfuerzo para ser mejor persona a pesar del confinamiento social.					
TOMA DE DECISIONES						
21	Rechazo salir a fiestas y discotecas, prefiero estar en mi casa para evitar el COVID-19					
22	Pienso en varias soluciones para evitar contraer el COVID-19.					
23	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones frente a las exigencias de prevenir contraer el COVID-19.					
24	Tomo decisiones importantes para prevenir el COVID-19 sin el apoyo de otras personas.					
25	Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
26	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
27	Si me presionan para salir y escaparme de casa estando en confinamiento social puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos					

Categorías	Puntaje Asertividad	Puntaje Comunicación	Puntaje Autoestima	Puntaje Toma De Decisiones	Total
Bajo	7 -14	8 – 16	8 – 18	8– 16	31 – 64
Promedio	15 – 22	17 – 25	19 – 29	17 – 29	71– 105
Alto	23 – 35	26 – 35	30 – 40	30 – 40	De 109 a más

ANEXO 03

ANEXO 4

CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO
REGIONAL
LA LIBERTAD

“Año de la universalización de la salud”

Juntos por la
Prosperidad

CONSTANCIA

La Mg. Ana Maria Huaccha Quiliche, directora ejecutiva de la red de salud Patáz quien suscribe:

Deja constancia que:

BR. Sevillano Saldaña Jaimito Jhonny (ORCID: 0000-0003-3500-4151), DNI N° 42140414.

Alumno de la escuela de postgrado y programa académico de maestría en **gestión de los servicios de la salud** de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo, ha sido autorizado para realizar el trabajo de investigación titulado:

Efectos del programa educativo “Libre de COVID-19” sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente. Hospital Provincial Tayabamba.

Por tal motivo se expide la presente a solicitud del interesado para fines pertinentes.



GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Mg. Ana Maria Huaccha Quiliche
C.R. 2024
DIRECTORA EJECUTIVA

**Programa Educativo “Libres de COVID-19”,
para mejorar habilidades sociales
preventivas del adolescentes.**



ESCUELA DE POS GRADO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Sevillano y Lora, 2020.

**Trabajando juntos por nuevos sueños y nuevas
oportunidades junto al COVID-19.**

1. GENERALIDADES

Responsables:

- **Autora:** Br. Sevillano Saldaña Jaimito Jhonny
- **Asesora:** Dra. Myrian Gricelda, Lora Loza

Participantes:

40 adolescentes atendidos en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.

Talleres: 04 Talleres virtuales semanales

Duración: 40 minutos por sesión (una sesión por semana)

Horario: 6 pm. a 6:40 pm. Los días sábados de cada semana

Lugar: Plataforma virtual: Recurso y aplicaciones E-Leraning.

RECURSO	USO	LINK		MANUALES
Jamboard	Pizarra interactiva	https://jamboard.google.com/	<ul style="list-style-type: none"> • Para usarse los participantes deben tener cuenta en gmail • Crear pizarra/ habilitar la opcion de edicion de participantes/ compartir el link de la pizarra. 	<ul style="list-style-type: none"> • https://jose-david.com/jamboard/
Genial.ly	Software en línea para crear presentaciones animadas e interactivas	https://app.genial.ly/	<ul style="list-style-type: none"> • Para usarse se debe crear una cuenta en la plataforma. • Se elije la plantilla/ se edita de acuerdo a los objetivos de enseñanza/se genera link para compartir el material. 	<ul style="list-style-type: none"> • https://intercom.help/genialysupport/es/
Educaplay	Herramienta de gamificación	https://es.educaplay.com/	<ul style="list-style-type: none"> • Para usarse se debe crear una cuenta en la plataforma. • Se elija la actividad/otorga titulo y descripción/se configura la actividad/ Ingresar los datos correspondientes/ Publicar la actividad/Copiar enlace y compartirlo 	<ul style="list-style-type: none"> • https://es.educaplay.com/centro-de-ayuda/
Iseazy	Herramienta de creación de contenido	https://iseazy.com/es	<ul style="list-style-type: none"> • Para usarse se debe crear una cuenta en la plataforma. • Se elije el proyecto/Se configura el proyecto/ Ingresar los datos correspondientes/ Publicar la actividad/Copiar enlace y compartirlo 	<ul style="list-style-type: none"> • https://help-es.iseazy.com/category/4-primeros-pasos-con-iseazy

2. FUNDAMENTO

La adolescencia es la etapa de la vida entre la niñez y la edad adulta, de los 10 a los 19 años. Es una etapa única del desarrollo humano e importante para sentar las bases de una vida saludable. Hoy, los adolescentes con el COVID-19, experimentan un confinamiento social que pocas veces se ha dado en la historia de la humanidad y que afecta su estado de salud biopsicosocial, sobre todo afecta la forma cómo piensan (asertividad), se comunican, sienten (autoestima) y la forma como toman de decisiones para interactuar con el mundo que los rodea.

A pesar de que se considera una etapa saludable de la vida, hay la amenaza de enfermar y morir debido al comportamiento errático, diverso y agresivo del COVID-19 y las medidas políticas sociales de confinamiento social obligatorio a que son sometidos, gran parte de los efectos dañinos que impone el contexto que les toca vivir se puede prevenir estableciendo nuevos patrones de comportamiento para proteger su salud y la salud de quienes los rodean.

El presupuesto teórico es que el adolescente necesita seguir su vida de crecimiento y desarrollo bio-psico-social en forma saludable y, para ello, necesita crecer y desenvolver a pesar y/o dentro de la coyuntura actual. No se puede plantear el estancamiento de ellos, menos del desarrollo de sus habilidades sociales relacionadas a la prevención del COVID-19. Al contrario, necesitan información, comunicación y capacitación integral apropiada para su edad al respecto, saber que a través de estos elementos hay la posibilidad de generar nuevas oportunidades para la vida y participar de manera asertiva en el diseño y la ejecución de acciones preventivas contra el COVID-19.

La falta de información, comunicación y educación hace que se produzcan contagios con COVID-19, frustraciones marcadas por pensamientos fatalistas y negativos frente a la vida, desapariciones, baja autoestima y

mala toma de decisiones y, esto, es preocupante. El presente programa educativo abre una posibilidad para que el adolescente pueda afrontar en mejores condiciones su propia realidad y sobreponerse a los vaivenes que el contexto social, con el COVID-19 y el Confinamiento social Obligatorio le presenta.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales preventivas contra el COVID-19 en adolescentes atendidos en el Hospital Provincial de Tayabamba.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de asertividad contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.
- b. Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de comunicación contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.
- c. Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de mejora de la autoestima contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.
- d. Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de toma de decisiones contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

4. METODOLOGÍA

Activa – participativa. El Programa se aplica a través de 4 Talleres Virtuales participativos (sesiones de trabajo técnico a nivel virtual). Cada Taller se

inicia con una pequeña motivación, a fin de romper el hielo y estimular el diálogo entre las expositoras y los participantes, posteriormente se explica el objetivo general y los objetivos específicos de cada Taller Virtual con sus actividades y metodologías, pasando luego a desarrollarlas. Para ello, se organizan a los participantes en una sala virtual, se presenta y envía virtualmente el material de trabajo, se eligen a responsables y/o secretarios de grupos y se da inicio al trabajo. Una vez que termina la exposición del experto (Investigador), se responden interrogantes de los participantes y finalmente, se les reparte material educativo escrito con los tipos que resumen la información transmitida.

4.1 TALLERES VIRTUALES DEL PROGRAMA

4.1.1. Taller Virtual 1: Objetivo

General

Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de asertividad frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

Objetivos específicos:

- a) Preparar al adolescente para recibir información apropiada sobre el desarrollo de habilidades sociales preventivas de asertividad contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

- b) Transferir conocimientos para desarrollar habilidades sociales preventivas de asertividad contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

- c) Captar la idea general del desarrollo de las habilidades sociales preventivas de asertividad contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio, haciendo uso de la

imaginación o formación de imágenes basadas en la práctica de valores como responsabilidad social, honestidad y respeto.

Expositor: Br. Sevillano Saldaña Jaimito Jhonny.

Tema : Lo que sabemos y no sabemos sobre desarrollar habilidades sociales preventivas de asertividad contra el COVID-19.

Tiempos: Cuarenta (40') distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Recepción	02`
Presentación	03`
Motivación	03`
Aplicación del pre test	07`
Taller	22`
Evaluación de la sesión	03`

Motivación:

Se presenta un video sensibilizando con imágenes que nos sitúan en el contexto del desarrollo de las habilidades sociales asertivas. Esto permite establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer cómo durante el transcurso de este encuentro se tiene la oportunidad de reconocer los valores y aplicarlos.

Actividades:

1. Recepción e inscripción de los participantes asignándoseles un número que quedará señalado en un registro de trabajo.

2. Los 40 participantes se organizan desde su domicilio de forma virtual para recibir los contenidos del programa.
3. Presentación del taller virtual del programa.
4. Aplicación del pre-test
5. Exposición:

Lo que sabemos y no sabemos sobre desarrollar habilidades sociales de asertividad contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

Se iniciara hablando sobre el COVID-19, el confinamiento social obligatorio y el manejo de las ideas que condicionan el comportamiento social (ideas reservadas de agresividad y frustración), de cómo y para qué solicitar ayuda, como manejar las felicitaciones, el agradecimiento y el afecto que muestran las personas con uno y vise versa.



Se pasa a trabajar sobre el manejo de las incomodidades, las tristezas, molestias, respeto y las formas de reclamar y cuando tomar en cuenta lo que dicen las amistades o las personas de nuestro entorno.

El supuesto es que cada adolescente debe generarse una escala de valores concreta y determinada acorde al contexto social en que vive, a partir de ello puede o debe generarse filtros diferenciales del comportamiento social preventivo contra el COVID-19, entre el bien y el mal.

6. Seguidamente se responden las preguntas de los participantes y socializan experiencias de vida y se refuerza la idea con la repartición de información escrita sobre lo expuesto durante la sesión.

7. Evaluación:

Se concluye el encuentro con la exposición de conclusiones las mismas que ponen mayor énfasis en los desarrollos individuales

de las habilidades sociales asertivas de acuerdo a las necesidades y posibilidades de cada adolescente.

A los participantes se les pide su participación puntual en los tres talleres siguientes a darse de manera semanal.

Material Didáctico:

Computadora con cañón multimedia

Laptop u ordenador personal

Puntero láser

Lapiceros

Hojas bond

4.1.2. TALLER VIRTUAL 2:

Objetivo General

Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de comunicación contra el COVID-19.

Objetivos específicos:

- a. Preparar al adolescente para recibir información apropiada sobre el desarrollo de habilidades sociales preventivas de comunicativas contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio

- b. Transferir conocimientos para desarrollar habilidades sociales de comunicación contra el COVID-19 y el confinamiento social obligatorio

- c. Captar la idea general para el desarrollo de habilidades sociales de comunicación contra el COVID-19 y el

confinamiento social obligatorio, haciendo uso de la imaginación o formación de imágenes basadas en las relaciones e interacciones individuales y sociales.

Expositor: Br. Sevillano Saldaña Jaimito Jhonny.

Tema : Lo que sabemos y no sabemos sobre desarrollar habilidades sociales preventivas de comunicación contra el COVID-19.

Tiempos : Cuarenta minutos (40`) distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Recepción	02`
Presentación	03`
Motivación	05`
Taller	25`
Evaluación de la sesión	05`

Motivación:

Se presentara un video sensibilizando con imágenes que nos sitúen en el contexto de las formas de comunicación. Esto permite establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer cómo durante el transcurso de este encuentro se tiene la oportunidad de reconocer nuestros medios y formas de comunicación para prevenir el COVID-19.

Actividades:

1. Recepción e inscripción de los participantes asignándoseles el mismo número, según sus datos personales, dados en el primer taller virtual.

2. Los 40 participantes se organizan en su domicilio de forma virtual para recibir los contenidos del programa
3. Presentación del taller virtual del programa
4. Exposición:
 - Aprendiendo a escuchar
 - Utilizando mensajes claros y precisos
 - Estilos de comunicación
 - Expresión y aceptación positiva ➤ Aserción negativa

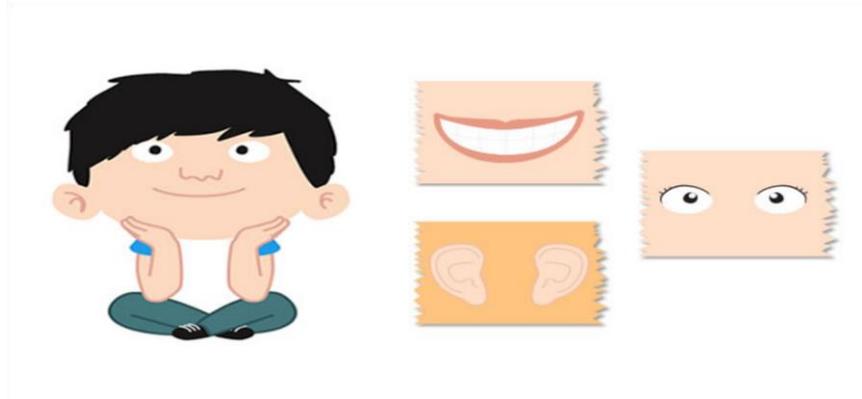
Se les presenta un PPT con imágenes e información que responde de manera correcta a los 5 ítems a tratar.

Los supuestos teóricos de orientación del Taller Virtual es que el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje debe significar compartir o participar en algo que se supone es de interés común.

Se destaca la importancia de la comunicación en la prevención del COVID-19 y, lo que se obtiene a través de ella. El acto de comunicar es una actividad esencial para la vida y su racionalidad es la que hace la diferencia entre lo bueno y lo malo en ella.

Un mensaje puede estar codificado en lenguajes diferentes como: sistemas de signos como el lenguaje corporal de gestos, sonidos, proximidad y sonidos sin palabras, idiomas como Español, Portugués, Inglés, Francés, etc., códigos con significado como por ejemplo los colores del semáforo.

Las características de la comunicación se describen en los cinco axiomas de la comunicación establecidos por el psicólogo Paul Watzlawick. El primer axioma estipula que es imposible no comunicarse.



Los estilos básicos de comunicación son:

Comunicación Asertiva. Es el estilo más natural, claro y directo. Se utiliza por personas con autoestima y seguridad en ellos mismos, que buscan en la comunicación plantear cuestiones que sean satisfactorias para todos, sin recurrir a manipulaciones ni fingimiento.

Comunicación Agresiva. Es el estilo propio del que busca conseguir sus objetivos, sin preocuparse de la satisfacción del otro. En muchos casos utiliza estrategias como el sentimiento de culpabilidad, intimidación o enfado.

Comunicación Pasiva. Es el estilo utilizado por las personas que evitan la confrontación y llamar la atención. Para ello responden de forma pasiva, sin implicarse en el tema o mostrando conformidad con todo aquello que se plantea.

“Prestar toda tu atención”

Establece contacto visual. Ponte frente a la persona que te hable. No mires por encima de su hombro o al suelo. No establecer un contacto visual puede parecer



grosero e impersonal. Relájate y haz que tu contacto visual parezca natural.

No te distraigas. No te distraigas con otras cosas que sucedan en ese espacio o con otras personas que hablen. Lo más importante es que no te distraigas por tus propios pensamientos mientras que la otra persona esté hablando. Préstale toda tu atención a la persona que te hable. Guarda tu celular. Si tu celular te tienta mucho, considera ponerlo en silencio o apagarlo para escuchar a la otra persona.

Muestra interés y entusiasmo. Escucha atentamente y muestra tu entusiasmo por lo que la otra persona te diga. Usa tu lenguaje corporal para hacerle saber que escuchas lo que está diciendo. Esto reduce las probabilidades de que tengas que decir algo y te

ayuda a hablar menos. Para el orador, es muy evidente cuando su público no lo escucha atentamente.

Asiente con la cabeza o sonríe sinceramente para expresarle que lo estás escuchando. No es necesario que uses palabras para que sepa que realmente lo estás escuchando.

Algunas cosas como levantar una ceja e inclinarte hacia él ligeramente demuestran que te interesa el tema y que lo estás escuchando.

“Practicar escuchando a los demás”

- Ten la mente abierta. No entables una conversación con una opinión preconcebida sobre lo que dirá la otra persona. Cuando vas con una opinión formada, te preparas para hablar en lugar de escuchar. Abre tu mente a la información que la otra persona te brinde y te verás obligado a escuchar más que a hablar.
- Recuerda lo que la otra persona te diga. Si es adecuado, usa la información que te dijo durante una conversación. Esto le permitirá saber que la estabas escuchando la última vez que conversaron. Hará que se sienta importante y respetada. Lo más importante es que puedes mostrarle que realmente estabas escuchando al mencionar un poco de tu conversación anterior. Por ejemplo, digamos que escuchas a un compañero de trabajo hablar de un excelente restaurante de la ciudad. Después de ir al restaurante, dile a tu compañero de trabajo “Fui al restaurante que me recomendaste. ¡Fue excelente! Gracias por la recomendación”.

- Siente e imagina lo que la otra persona te diga. Si te está contando una historia, trata de realmente imaginar y sentir lo que te diga. Si te habla de algo triste, siente su tristeza. Si te habla de algo alegre, siente su alegría. Esto te permitirá escuchar más atentamente y te ayudará a recordar lo que te diga.
- Deja espacio para el silencio en una conversación. El silencio en una conversación no siempre es algo malo. Solo porque haya habido un momento de silencio no quiere decir que tengas que llenarlo con palabras. Una pausa en la conversación podría permitirte pensar más antes de seguir con la conversación. Siéntete cómodo con el silencio y usa este tiempo para sentir y comprender lo que la otra persona te dijo.
- Usa las palabras con poca frecuencia. Solo habla cuando tengas algo nuevo y profundo que agregar a la conversación. En vez de responder en cuanto haya una pausa en la conversación, haz una pausa por un momento y piensa si debes decir algo. Aunque lo hagas, la pausa puede mostrar que estás escuchando y ayudarte a hablar un poco menos.

“Saber cuándo hablar”

- No interrumpas. Sigue con los principios básicos de la conversación que te enseñaron de niño. No interrumpas a la persona que hable cuando todavía no haya terminado una oración. Esto incluye interrumpirla para terminar su oración. Cuando eres el oyente, simplemente debes escuchar. No termines sus oraciones, aunque sepas lo que va a decir. Deja que complete sus ideas.
- Pregunta para comprender con más profundidad lo que diga. Una buena razón para hablar cuando estás escuchando es

para preguntar. Usa las preguntas para conversar más o para comprender con más profundidad lo que la otra persona diga. Asegúrate de esperar hasta que haya una pausa en la conversación para que no la interrumpas. Evita desviar a la otra persona formulándole una pregunta que la sacará del tema. Si debes preguntarle algo, asegúrate de regresar la conversación al tema original.

- Evita escuchar solo para tener una oportunidad de hablar. No escucharás atentamente si solo esperas tu oportunidad de hablar. Por el contrario, piensas en lo que vas a decir. Podrías perder partes importantes de la conversación y tal vez incluso repetir algo que ya se haya dicho.



Seguidamente se responden las preguntas del auditorio y se pueden orientar a los participantes sobre la comunicación. Se reforzó la idea con la repartición de información escrita sobre lo expuesto durante la sesión.

Se concluye el encuentro habiendo respondido las interrogantes de los participantes y dando énfasis en la comunicación y como aprender a escuchar.

A los participantes se les pide su participación puntual en el siguiente taller programado en una semana. Y se les informa que se realizará una tercera convocatoria de manera individual según cronograma a prepararse.

Material Didáctico:

Laptop u ordenador

Puntero láser

Lapiceros

Hojas bond

4.1.3. TALLER VIRTUAL 3:

Objetivo General:

Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de Autoestima frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

Objetivos específicos:

- d) Preparar al adolescente para recibir información apropiada sobre el desarrollo de habilidades sociales preventivas de Autoestima frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

- e) Transferir conocimientos para desarrollar habilidades sociales preventivas de Autoestima frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

- f) Captar la idea general para el desarrollo de habilidades sociales preventivas de Autoestima frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio. haciendo uso de la imaginación o formación de imágenes de superación personal en situaciones difíciles.

Expositor: Br. Sevillano Saldaña Jaimito Jhonny

Tema: Lo que sabemos y no sabemos sobre desarrollar habilidades sociales de autoestima.

Tiempos: Cuarenta minutos (40`) distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Recepción	02`
Presentación	03`
Motivación	05`
Taller Virtual	25`
Evaluación de la sesión	05`

Motivación:

Se presentará un video sensibilizando con imágenes que nos sitúen en el contexto de la autoestima frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio. Esto permite establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer cómo

durante el transcurso de este encuentro se tiene la oportunidad mejorar o enriquecer más su autoestima.

Actividades:

1. Recepción e inscripción de los participantes asignándoseles el mismo número, según sus datos personales, dados en el primer taller virtual.
2. Los 40 participantes se organizan en su domicilio para recibir los contenidos del programa
3. Presentación del taller virtual del programa
4. Exposición:
 - ✓ Aceptándome
 - ✓ Conociéndonos
 - ✓ Orgullosos de mis logros

Se les presenta un PPT con imágenes e información que responde de manera correcta a los 3 ítems que valoran las prácticas en Autoestima frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

Los problemas de autoestima están a la orden del día. Muchas veces hablamos de tener la autoestima baja, de la necesidad de subir esa autoestima que, en realidad significa querernos un poco más a nosotras mismas. Pero la autoestima sigue presentándose como un concepto abstracto al que no podemos definir del todo ni mucho menos delimitar. Vamos a acercarnos a la autoestima, a lo que de verdad significa y vamos a tratar de explicarte cómo ejercitarla para que puedas sentirte mucho mejor.

¿Qué significa la autoestima como herramienta preventiva frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio?

La autoestima es la percepción que tenemos de nosotras mismas. Abarca todos los aspectos de la vida, desde el físico hasta el interior, pasando por la valía o la competencia. Se trata de la valoración que hacemos de nosotras mismas la cual no siempre se ajusta a la realidad. Esa valoración se forma a lo largo de toda la vida y bajo la influencia de los demás.

Lo que los demás ven en nosotros o, más bien lo que nosotros pensamos que los demás ven, es crucial para determinar nuestro grado de autoestima. Entramos en el terreno de la seguridad y la confianza en una misma, minado por las influencias del exterior. Pero si hay algo que determina el estado de salud de nuestra autoestima es la infancia. El refuerzo positivo o negativo con el que hayamos contado desde los primeros pasos de nuestra vida va a ser fundamental para nuestra seguridad emocional en el futuro.

Es importante subrayar que no es lo mismo la autoestima que la autoconfianza. La autoconfianza está vinculada con aquellos objetivos y metas concretas que nosotros mismos nos marcamos, mientras que la autoestima hace referencia a la valoración global que hacemos de nosotros mismos. Es decir, una persona puede pensar que es muy buena tocando el piano o jugando al baloncesto, sin embargo, eso no quiere decir que esa persona no pueda tener una autoestima baja. Se trata de alguien que confía en su habilidad en esas áreas específicas, pero igual le gustaría ser más alto o tener mejor físico.

Bases de la autoestima

Como habrás podido comprobar, la autoestima también tiene sus bases y resulta fundamental conocerlas en profundidad para poder mejorarlas y reforzarlas: Estas bases son las siguientes:

- Universo social y material que te rodea: el contacto con otras personas es una de las fuentes más importantes que tenemos para poder crear nuestra propia visión del mundo. La relación que tienes con cada una de las personas de tu entorno (amigos, familia, pareja) va a ser la responsable de desarrollar tu idea de cómo crees que eres.
- Creencias negativas: es muy complicado cambiar las creencias y pilares que hemos ido asumiendo a lo largo de la vida, pero esto no quiere decir que sea imposible. Por lo general, las personas somos muy reacias a los cambios, mucho menos a aquellos que afecten a creencias muy arraigadas de las que nos hemos ido autoconvenciendo con el paso de los años. Por ejemplo, si en tu interior siempre has creído que eres una persona fea o que no sirves para hacer cierta actividad, a día de hoy será muy difícil que cambies esos pensamientos y comiences a valorarte como realmente mereces. Por eso, para subir y fortalecer la autoestima, es fundamental tratar el problema de raíz, es decir, desde tus convicciones más internas.
- La teoría que has elaborado sobre ti mismo: todos y cada uno de los calificativos con los que nos definimos a nosotros mismos (independientemente de que estos sean buenos o malos) forman una teoría sobre quién creemos que somos. Cuando estos calificativos son en su mayor parte negativos, inevitablemente y tarde o temprano tendremos una autoestima baja. Empezar a definirnos con palabras más bonitas y reales nos ayudará a comenzar a querernos un poquito más a nosotras mismas.

Tipos de autoestima y cómo mejorarla

Una vez que hemos analizado las bases de la autoestima podemos diferenciar entre tres tipos distintos que son los que te mostramos a continuación:

Autoestima alta

También llamada autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva.

Autoestima media

Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás.

Autoestima baja

Ineptitud, incapacidad, inseguridad y fracaso son los términos que acompañan a una persona con autoestima baja. Se trata de un estado de autoestima que debemos evitar en nuestro camino hacia la felicidad.

Algunos autores hablan de cuatro tipos de autoestima en lugar de tres. La cuarta recibe la denominación de 'autoestima inflada' y es aquella que tienen las personas que se creen mejores que el resto, que son incapaces de escuchar a los demás y mucho

menos de aceptar o reconocer un error (no tienen capacidad de autocrítica). Su autoestima se encuentra tan sumamente abultada y exagerada que se creen con el derecho de menospreciar a los que están alrededor. Este tipo de autoestima genera conductas muy negativas y hostiles.

Lo ideal es mantener la autoestima alta (sin llegar a una autoestima inflada, claro) y para ello hay que tener muy claro que la autoestima se puede mejorar, aumentar y que no solo se puede, sino que además se debe. Porque los problemas de autoestima no afectan solo al desarrollo personal.

Los problemas de autoestima se observan en todos los ámbitos de la vida, desde las relaciones sociales, hasta la vida sentimental, pasando por el ámbito laboral. Una autoestima baja puede llevarnos a un menor rendimiento en el trabajo, a una inseguridad personal que genere trastornos emocionales o a mantener relaciones de pareja dependiente y autodestructivo. Para evitarlo, practicaremos con la autoestima hasta que logremos llevarla a los niveles adecuados.



5. Seguidamente se responden las preguntas del auditorio y se pueden orientar a los participantes sobre el autoestima y la

aceptación. Se refuerza la idea con la repartición de información escrita sobre lo expuesto durante la sesión. .

Evaluación:

6. Se concluye el encuentro habiendo respondido las interrogantes de los participantes y dando énfasis en el autoestima y la aceptación de uno mismo.

7. se les citara para el siguiente y último taller virtual que se desarrollara sobre a toma de decisiones y el post test.

Material Didáctico:

Computadora con cañón multimedia
Laptop
Puntero láser
Lapiceros
Hojas bond

4.1.4 TALLER VIRTUAL 4:

Objetivo General:

Transferir información y conocimientos para el desarrollo de habilidades sociales preventivas para la toma de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

Objetivos específicos:

- g) Preparar al adolescente para recibir información apropiada sobre el desarrollo de habilidades sociales preventivas para la toma

de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

- h) Transferir conocimientos para desarrollar habilidades sociales preventivas para la toma de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

- i) Captar la idea general para el desarrollo de habilidades sociales preventivas para la toma de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio, haciendo uso de la imaginación o formación de imágenes basadas en la solución de problemas, planificación de procesos y consecución de objetivos y metas.

Expositora: Br. Sevillano Saldaña Jaimito Jhonny

Tema: Lo que sabemos y no sabemos sobre desarrollar habilidades sociales para la toma de decisiones.

Tiempos: Cuarenta minutos (40`) distribuida en:

MOMENTOS	TIEMPOS
Recepción	02`
Presentación	03`
Motivación	05`
Taller	25`
Evaluación de la sesión	05`

Motivación:

Se presentara un video sensibilizando con imágenes que nos sitúen en el contexto de toma de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio. Esto permite establecer una breve conversación con los participantes para darles a conocer cómo durante el transcurso de este encuentro se tiene la oportunidad mejorar o enriquecer más sobre toma de decisiones.

Actividades:

5. Recepción e inscripción de los participantes asignándoseles el mismo número, según sus datos personales, dados en el primer taller virtual.
6. Los 40 participantes se organizan en un auditorio para recibir los contenidos del programa
7. Presentación del taller virtual del programa
8. Aplicación del pre-test
9. Exposición:
 - ✓ La mejor decisión
 - ✓ Proyecto de Vida

Significado de la toma de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

Se les presenta un PPT con imágenes e información que responde de manera correcta a los 2 ítems que valoran las prácticas en Toma de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio.

Las decisiones que se toman a lo largo de la vida determinan el rumbo que ésta va tomando. Esto ocurre en todos los ámbitos de la vida, desde cosas pequeñas como decidir la ropa que se va a

usar, hasta la profesión que se va a estudiar. El conjunto de estas decisiones forman y afianzan la identidad personal. Cada determinación que se toma afecta la realidad y el futuro de la persona. En este sentido, resulta conveniente responsabilizarse de las decisiones personales.

Es común escuchar a muchas personas culpar a terceros de las cosas que le ocurren en su vida. Es cierto que hay factores y situaciones externas que pueden influir en la vida, como los agentes políticos y económicos. Tomarlos como pretextos para eludir la responsabilidad sobre la propia vida y para justificar la inacción, solamente contribuye al desmejoramiento de la persona misma. Resulta conveniente tomar una actitud emprendedora y dejar de esperar que otros hagan por usted o le resuelvan sus problemas. En palabras de George Shaw, “las personas que tienen éxito en este mundo, son los individuos que buscan las circunstancias que ellos quieren, y si no las encuentran las crean”. Bien sea que se encuentren las circunstancias o se creen, es de gran importancia determinarlas para encaminar la vida hacia donde se quiere.

A continuación se presentan consejos prácticos para construir su proyecto de vida dentro del contexto COVI-19:

- Defina su proyecto:

Generalmente los días están ocupados con diversas actividades, pero puede ser que ninguna de ellas impacte positivamente en nuestra vida. Sin una meta clara y real todo lo que se hace, probablemente, no llegue a ningún lado. Identifique sus metas: quién quiere ser, qué quiere hacer y qué quiere tener. Sea específico y evite caer en universalidades que se divorcien de su realidad, sus capacidades, experiencias e intereses. Cuando se

entra en contacto con los deseos personales se le puede imprimir significado a las decisiones y a las actividades cotidianas.

- Determine qué necesita para materializar su proyecto: Determine los recursos materiales, personales, familiares e intelectuales con los que cuenta. Así mismo, estipule cuáles son los que les falta y los medios para conseguirlos. Esto le ayudará a trazar objetivos específicos a mediano y corto plazo.

- Empiece ahora:

Las condiciones para empezar un nuevo proyecto pueden ser difíciles. Sea cual sea el plan que se trace las condiciones nunca serán perfectas, es por eso que lo mejor es comenzar a actuar hoy. Lleve a cabo las tareas que se propuso. Trabaje con responsabilidad hacia sus sueños y sobrepóngase a los obstáculos. La pasión es el mejor combustible para explotar el propio potencial y superar hasta sus propias expectativas.



6. Seguidamente se responden las preguntas del auditorio y se pueden orientar a los participantes sobre la forma adecuada de protección solar y autoexploración. Se refuerza la idea con la repartición de información escrita sobre lo expuesto durante la sesión.

Evaluación:

7. Se concluye el encuentro habiendo respondido las interrogantes de los participantes y dando énfasis en las medidas de toma de decisión y la importancia de formar su proyecto de vida.
8. A la salida de los participantes se les aplicara el pos test de habilidades sociales preventivas para la toma de decisiones frente al COVID-19 y el confinamiento social obligatorio, el objeto es determinar si se encuentra cambio después de la aplicación del programa.

Material Didáctico:

Computadora con cañón multimedia

Laptop u ordenador

Puntero láser

Lapiceros

Hojas bond

ANEXO 6

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO EN SALUD

RESULTADOS PSICOMETRICO DE PRUEBA PILOTO A NIVEL GENERAL:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,931	,932	27

Nº	Estadística de elementos	Media	Desviación estándar	N
1	Si necesito ayuda la pido de buena manera.	4,08	1,328	40

2	Si una amigo (a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	3,95	1,339	40
3	Agradezco cuando alguien me ayuda.	4,40	1,297	40
4	Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	4,35	,975	40
5	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	3,75	1,481	40
6	Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	3,90	1,392	40
7	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	3,75	1,276	40
8	Miro a los ojos cuando alguien me habla.	3,33	1,421	40
9	No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	2,98	1,250	40
10	Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	3,30	1,285	40
11	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	3,85	1,210	40
12	Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	3,73	1,301	40
13	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	3,23	1,405	40
14	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	3,90	1,355	40
15	Me gusta verme arreglado (a).	4,08	1,366	40
16	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	4,18	1,259	40
17	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	4,18	1,259	40
18	Puedo hablar sobre mis temores.	4,18	1,259	40
19	Comparto mi alegría con mis amigos (as).	3,85	1,369	40
20	Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	4,10	1,297	40

21	Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	4,45	1,011	40
22	Pienso en varias soluciones frente a un problema.	3,73	1,432	40
23	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	3,78	1,165	40
24	Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	3,78	1,165	40
25	Hago planes para mis vacaciones.	3,93	1,309	40
26	Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	3,78	1,330	40
27	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	3,65	1,369	40

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,856	2,975	4,450	1,475	1,496	,125	27
Varianzas de elemento	1,684	,951	2,192	1,241	2,305	,080	27
Covariables entre elementos	,560	-,276	1,744	2,019	-6,326	,096	27
Correlaciones							

entre elementos	,338	-,131	1,000	1,131	-7,634	,034	27
-----------------	------	-------	-------	-------	--------	------	----

Estadísticas de elementos: Resumen

Estadísticas de total de elementos

Elementos	Medi a de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corr egida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	100,02	410,589	,484	,929
2	100,15	411,208	,468	,930
3	99,70	406,574	,576	,928
4	99,75	413,013	,616	,928

5	100,35	414,336	,363	,931
6	100,20	411,292	,446	,930
7	100,35	404,900	,621	,927
8	100,77	416,692	,339	,932
9	101,13	421,907	,291	,932
10	100,80	419,395	,330	,931
11	100,25	413,064	,485	,929
12	100,38	408,548	,536	,929
13	100,88	401,599	,619	,927
14	100,20	400,523	,665	,927
15	100,02	410,281	,474	,929
16	99,93	394,071	,855	,924
17	99,93	394,071	,855	,924
18	99,93	394,071	,855	,924
19	100,25	409,885	,481	,929
20	100,00	402,667	,654	,927
21	99,65	416,797	,498	,929
22	100,38	396,240	,704	,926
23	100,32	409,148	,592	,928
24	100,32	409,148	,592	,928
25	100,18	413,635	,433	,930

26	100,32	399,969	,689	,926
27	100,45	401,844	,632	,927

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
104,10	438,400	20,938	27

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,332 ^a	,241	,460	14,442	39	1014	,000
Medidas promedio	,931 ^c	,896	,958	14,442	39	1014	,000

ANEXO 6.1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO EN SALUD

RESULTADOS PSICOMETRICO DE PRUEBA PILOTO POR DIMENSIONES:

Asertividad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,851	,856	6

Nº	Estadística de elementos	Media	Desviación estándar	N
1	Si necesito ayuda la pido de buena manera.	4,08	1,328	40
2	Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	3,95	1,339	40
3	Agradezco cuando alguien me ayuda.	4,40	1,297	40
4	Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.	4,35	,975	40
5	Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	3,75	1,481	40
6	Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.	3,90	1,392	40

Estadísticas de elementos: Resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	4,071	3,750	4,400	,650	1,173	,067	6
Varianzas de elementos	1,720	,951	2,192	1,241	2,305	,174	6
Covariables entre elementos	,839	,474	1,744	1,269	3,676	,102	6
Correlaciones Entre elementos	,498	,280	,846	,565	3,016	,025	6

Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1	20,35	24,592	,693	,815
2	20,47	24,820	,665	,821
3	20,03	25,512	,633	,827
4	20,07	27,969	,636	,831
5	20,67	24,892	,568	,842
6	20,53	24,461	,659	,822

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
24,42	35,481	5,957	6

Coefficiente de correlación intraclass

	Correlación Intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,488 ^a	,353	,635	6,710	39	195	,000
Medidas promedio	,851 ^c	,766	,912	6,710	39	195	,000

ANEXO 6.2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO EN SALUD

RESULTADOS PSICOMÉTRICO DE PRUEBA PILOTO POR DIMENSIONES: COMUNICACIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,744	,747	7

Nº	Estadística de elementos	Media	Desviación estándar	N
7	Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	3,75	1,276	40
8	Miro a los ojos cuando alguien me habla.	3,33	1,421	40
9	No pregunto a las personas si me he dejado comprender.	2,98	1,250	40
10	Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	3,30	1,285	40
11	Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	3,85	1,210	40
12	Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.	3,73	1,301	40
13	Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	3,23	1,405	40

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,450	2,975	3,850	,875	1,294	,107	7
Varianzas de elementos	1,713	1,464	2,020	,556	1,380	,043	7
Covariables entre elementos	,503	-,071	,987	1,058	-13,865	,059	7
Correlaciones entre elementos	,297	-,041	,540	,580	-13,329	,021	7

Estadísticas de total de elementos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
7	20,40	24,964	,511	,702
8	20,83	25,328	,402	,728
9	21,18	27,071	,344	,738
10	20,85	25,156	,489	,707
11	20,30	24,472	,599	,684

12	20,43	25,071	,487	,707
13	20,93	25,456	,400	,728

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
24,15	33,105	5,754	7

Coefficiente de correlación intraclass

	Correlación intraclass ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,293 ^a	,177	,445	3,907	39	234	,000
Medidas promedio	,744 ^c	,601	,849	3,907	39	234	,000

ANEXO 6.3

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POS GRADO EN SALUD

RESULTADOS PSICOMÉTRICO DE PRUEBA PILOTO POR DIMENSIONES: AUTOESTIMA

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,903	,905	8

Nº	Estadística de elementos	Media	Desviación estándar	N
14	Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	3,90	1,355	40
15	Me gusta verme arreglado (a).	4,08	1,366	40
16	Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).	4,18	1,259	40
17	Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.	4,18	1,259	40
18	Puedo hablar sobre mis temores.	4,18	1,259	40
19	Comparto mi alegría con mis amigos (as).	3,85	1,369	40
20	Me esfuerzo para ser mejor estudiante.	4,10	1,297	40
21	Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).	4,45	1,011	40

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,412	1,023	1,473	,450	1,450	,001	8
Varianzas de elemento	1,629	1,023	1,874	,851	1,832	,076	8
Covariables entre elementos	,875	,328	1,584	1,256	4,826	,090	8
Correlaciones entre elementos	,542	,239	1,000	,761	4,176	,033	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
14	29,00	49,487	,562	,903
15	28,83	48,763	,598	,899
16	28,73	45,435	,885	,873
17	28,73	45,435	,885	,873
18	28,73	45,435	,885	,873
19	29,05	49,177	,572	,902

20	28,80	48,779	,639	,895
21	28,45	52,767	,562	,901

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
32,90	62,041	7,877	8

Coefficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,537 ^a	,414	,672	10 , 285	39	273	,000
Medidas promedio	,903 ^c	,850	,942	10 , 285	39	273	,000

ANEXO 4.4

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POS GRADO EN SALUD

RESULTADOS PSICOMÉTRICO DE PRUEBA PILOTO POR DIMENSIONES:

TOMA DE DECISIONES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,889	,893	6

Nº	Estadística de elementos	Media	Desviación estándar	N
22	Pienso en varias soluciones frente a un problema.	3,73	1,432	40
23	Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	3,78	1,165	40
24	Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.	3,78	1,165	40
25	Hago planes para mis vacaciones.	3,93	1,309	40
26	Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	3,78	1,330	40
27	Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	3,65	1,369	40

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	3,771	3,650	3,925	,275	1,075	,008	6
Varianzas de elemento	1,687	1,358	2,051	,692	1,510	,078	6
Covariables entre elementos	,965	,620	1,414	,794	2,281	,059	6
Correlaciones entre elementos	,583	,331	1,000	,669	3,023	,027	6

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
22	18,90	28,092	,587	,891
23	18,85	28,028	,784	,859
24	18,85	28,028	,784	,859
25	18,70	27,959	,679	,874
26	18,85	26,797	,762	,860
27	18,97	27,461	,678	,875

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
22,62	39,061	6,250	6

Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
Medidas únicas	,572 ^a	,441	,705	9,011	39	195	,000
Medidas promedio	,889 ^c	,826	,935	9,011	39	195	,000

Modelo de efectos combinados bidireccionales donde los efectos de personas son aleatorios y los efectos de medidas son fijos.

ANEXO 07

DASE DE DATOS DEL ESTUDIO

Title: 'Efectos del programa educativo "Libre de COVID-19" sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente. Hospital Provincial Tayabamba'

Variables Labels

V1/ 'Habilidades Sociales Preventivas'

V2/ 'Asertividad'

V3/ 'Comunicación'

V4/ 'Autoestima'

V5/ 'Toma de decisiones'

V6/ 'Antes Y después'

Value Labels

V1/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V2/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V3/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V4/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V5/ 1 'Mala' 2 'Regular' 3 'Buena'

V6/ 1 'Antes' 2 'Después'

Begin Data

	V1	V2	V3	V4	V5	V6
1	3	3	3	3	3	1
2	3	3	3	3	3	1
3	3	3	2	3	3	1
4	2	1	2	3	2	1
5	2	2	2	3	1	1
6	1	2	1	2	1	1
7	2	2	2	2	2	1
8	2	3	2	2	2	1
9	2	2	2	2	2	1
10	1	1	1	1	1	1
11	2	2	2	2	3	1
12	2	2	2	2	3	1

13	3 3	2 3	2	2 2	3	1 1
14	2 2	3 2	2 2	2 2	3 2	1 1
15	2 3	2 3	2 2	2 2	2 3	1 1
16	2 3	1 3	2 1	2 3	2 3	1 1
17	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	1 1
18	3 2	3 1	3 2	3 3	3 3	1 1
19	2 1	2 2	2 2	3 2	2 1	1 1
20	2 2	2 3	1 2	2 2	1 2	1 1
21	2 1	2 1	2 2	2 1	2 2	1 1
22	2 2	2 2	1 2	2 2	1 3	1 1
23	3 3	2 3	2 2	2 2	3 3	1 1
24	2 2	3 2	2 2	2 2	3 2	1 1
25	2 3	2 3	2 2	2 2	2 3	1 1
26	2 3	1 3	2 1	2 3	2 3	1 1
27	3 3	2 3	3 3	3 3	3 3	2 2
28	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	2 2
29	3	3	3 3	3	3 3	2
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						

46	3 2	3 2	3	3 2	3	2 2
47	3 3	3 3	3 3	3 3	1 3	2 2
48	3 2	3 2	3 3	3 1	3 3	2 2
49	3 3	3 3	2 3	3 3	3 3	2 2
50	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	2 2
51	2 3	2 3	3 1	2 3	3 3	2 2
52	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	2 2
53	2 3	1 2	3 2	3 3	3 2	2 2
54	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	2 2
55	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	2 2
56	3 2	3 2	3 3	3 2	3 3	2 2
57	3 3	3 3	3 3	3 3	1 3	2 2
58	3 2	3 2	3 3	3 1	3 3	2 2
59	3 3	3 3	2 3	3 3	3 3	2 2
60	3 3	3 3	3 3	3 3	3 3	2 2
61	2 3	2 3	3 1	2 3	3 3	2 2
62	3	3	3 3	3	3 3	2
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						
71						
72						
73						
74						
75						
76						

77						
78						

79	3	3	3	3	3	2
80	2	1	2	3	2	2

End Data: 80

ANEXO 08

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Efectos del programa educativo “Libre de COVID-19” sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente. Hospital Provincial

Tayabamba

Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Resultados	Conclusiones
¿Cuáles son los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020?	El Programa Educativo “Libres de COVID-19”, tiene efectos significativos sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020	<p>Objetivo General: Determinar los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos: a) Establecer los efectos</p>	Se realizó una investigación preexperimental que involucró a 20 adolescentes que aplicaron para el programa educativos “Libres de COVID”	<p>Se encontró que antes del programa el mayor peso de las habilidades sociales preventivas estuvo en nivel Regular (55,0%), después del programa es Bueno (80,0%); antes del programa el mayor peso de habilidades asertivas fueron</p>	Se concluye que el programa educativo “Libres de COVID-19” tiene un efecto significativo sobre las habilidades sociales de prevención del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba.

		del programa educativo “Libres de			
--	--	--	--	--	--

		<p>COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas de asertividad del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020;</p> <p>b) Establecer los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas de comunicación del adolescente atendido en el</p>		<p>Regulares (45,0%), después del programa, Bueno (75,0%); el mayor peso de las habilidades de comunicación n fue</p> <p>Regular (70,0%), después del programa, Bueno (85,0%); el mayor peso de habilidades de autoestima fueron</p> <p>Regulares (65,0%), después del programa Buenas (85,0%) y; el mayor peso de habilidades</p>	
--	--	---	--	--	--

		Hospital Provincial Tayabamba, 2020; c) Establecer los efectos del programa			
--	--	--	--	--	--

		<p>educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas de autoestima del adolescente atendido en el Hospital Provincial Tayabamba, 2020 y;</p> <p>d) Establecer los efectos del programa educativo “Libres de COVID-19”, sobre las habilidades sociales preventivas para la toma de decisiones del adolescente atendido en</p>		<p>para toma de decisiones fueron</p> <p>Buenas (50,0%), después, Buenas en un (90,0%)</p>	
--	--	---	--	--	--

		el Hospital Provincial Tayabamba, 2020.			
--	--	---	--	--	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD (ASESORA)

Yo, **MIRYAM GRISELDA LORA LOZA**, docente de la Escuela de Posgrado, Programa académico Maestría en Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo de Trujillo, asesora de la tesis titulada: **“Efectos del programa educativo “Libres de COVID-19, sobre las habilidades sociales preventivas del adolescente. Hospital Provincial Tayabamba”**. Del autor: JAIMITO JHONNY SEVILLANO SALDAÑA constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender, el trabajo de investigación / tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 06 de enero del 2021

MIRYAN GRISELDA LORA LOZA	
DNI. 18121176	
ORCID: 0000-0001-5099-1314	