



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (BY-NC-ND)

## EFICACIA DE UN PROGRAMA PSICOEDUCATIVO EN ADOLESCENTES CON DÉFICIT DE HABILIDADES SOCIALES DE JULIACA

EFFECTIVENESS OF A PSYCHEDUCATIONAL PROGRAM  
FOR ADOLESCENTS WITH SOCIAL SKILLS DEFICITS IN JULIACA

Lourdes Ururi-Aguilar y Oscar Mamani-Benito  
Universidad Peruana Unión, Juliaca, Perú

### **Resumen**

*Con el objetivo de determinar la eficacia del programa “Mis habilidades, Mi fortaleza” en adolescentes con déficit de habilidades sociales de la Institución Educativa Secundaria Dos de Mayo de Caracoto, Juliaca, se realizó un estudio de diseño cuasi-experimental, con pre y post intervención. La población estuvo conformada por 52 adolescentes del 1er y 2do grado de secundaria, quienes fueron distribuidos en dos grupos de investigación: experimental (22) y control (30). Para la medición de la variable dependiente se recurrió a la escala de Habilidades Sociales de Gismero, y en cuanto a la variable independiente, esta corresponde al programa psicoeducativo, que constó de 8 sesiones aplicadas con metodología participativa y talleres vivenciales. Los resultados en el grupo experimental indican una diferencia en los puntajes de la media antes (76.81) y después (110.54) de la intervención, y según el estadístico de prueba el incremento es significativo ( $p = .000$ ). En cuanto al grupo control, también se evidencian diferencias, sin embargo, estas no son significativas ( $p = .070$ ). Se concluye que el programa “Mis habilidades, Mi fortaleza” es eficaz para desarrollar habilidades sociales en adolescentes con déficit de habilidades, siendo los aprendizajes generados el impulso para el desarrollo de competencias emocionales, en este caso, en una población vulnerable como son los estudiantes de la institución educativa Dos de Mayo de Caracoto, Juliaca.*

*Palabras clave: Habilidades sociales, prevención primaria, programa psicoeducativo.*

### **Abstract**

*This study was conducted in order to determine the effectiveness of the “My skills, My strength” program provided to adolescents with social skill deficits who were attending the secondary educational institution “Dos de Mayo de Caracoto” in Juliaca, Peru during 2019. A quasi-experimental design was used, with pre and post assessments. The sample consisted of 52 adolescents in the 1st and 2nd grade of secondary school. They were assigned to one of two research groups: experimental (22) or control (30). To measure the dependent variable, the Gismo Social Skills scale was used. The independent variable, the psychoeducational program, consisted of 8 sessions using a participatory methodology and experiential workshops. The results from the experimental group indicate a significant difference ( $p = .000$ ) in the mean scores before (76.81) and after (110.54) the intervention. Differences are also evident in the control group, however, these were not significant ( $p = .070$ ). It is concluded that the “My skills, My strength” program is effective for developing social skills in adolescents with skill deficits. The lessons were focused on the development of emotional skills, in this case, in a vulnerable student population from the educational institution Dos de Mayo de Caracoto, in Juliaca.*

*Key words: Social skills, primary prevention, psychoeducational program.*

### **Introducción**

En la actualidad, aún está en discusión el tema de la salud mental de niños y adolescentes. Durante un gran periodo de tiempo no se le otorgó la importancia debida, considerándola incluso un problema diminuto que no amerita atención profesional (Tsuang, Tohen, & Jones, 2011). Al respecto, en opinión de Shulman, Goldweber y Cauffman (2009) es preocupante esta realidad ya que los problemas de salud mental en poblaciones vulnerables condicionan seriamente su futuro en la vida adulta, llegando a afectar drásticamente el bienestar emocional, psicológico y social del individuo. Ante

ello, la Organización Mundial de la Salud reitera que dicha problemática genera gran magnitud de sufrimiento para la familia y carga para la sociedad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Según datos y cifras de la OMS, a partir del año 2016 la población de adolescentes en el mundo pasó a ser el foco de atención, esto, a raíz de que reportes indicaban la muerte de más de 1,1 millones de individuos de entre 10 y 19 años, es decir más de 3000 al día, las que en su mayoría ocurrieron por causas prevenibles o tratables (OMS, 2018). Por otro lado, ya desde el año 2014 se calculaba que alrededor de 450 millones de personas padecían algún problema de

salud mental y de conducta, teniendo una penosa proyección para asumir que uno de cuatro personas desarrollaría algún trastorno psicológico en el transcurso de su vida, por lo que para el año 2020 ésta tendencia aumentaría en un 15% (OMS, 2004).

En la actualidad, estas cifras parecen corroborarse, pues en el Perú, uno de cada cinco personas evidencia alguna vulnerabilidad para padecer algún problema de salud mental, y esto, pese a la cuantiosa información y avances en el tema de los tratamientos a nivel psicológico; no obstante, a través de los años se ha evidenciado que los problemas de salud mental aumentaron década tras década. Así, por ejemplo, cifras del Ministerio de Salud, a través de los 31 centros de salud mental comunitario que se implementaron en diversas regiones del país, informaron que se han atendido a casi dos millones de personas, de las cuales, impresiona saber que el 70% fueron pacientes niños y adolescentes, y de este grupo, una proporción del 50% reveló circunstancias de violencia en su entorno familiar (Sausa, 2018).

Es en este contexto que surgen problemáticas específicas en poblaciones vulnerables como son los adolescentes de entre 11 a 19 años de edad, a las cuales la región Puno no es ajena. Precisamente la literatura científica da cuenta de algunas situaciones como es el caso del suicidio en adolescentes (Mamani-Benito, Brousett-Minaya, Ccori-Zuñiga & Villasante-Idme, 2018) y el déficit de habilidades sociales en universitarios (Flores, García, Calsina

& Yapuchura, 2016). Sobre este último, que es de suma preocupación para los autores del presente artículo, tomando en cuenta que puede definirse como conductas aprendidas que propician la relación con los otros, reivindicando los propios derechos sin negar los derechos de los demás (Britos & Carceres, 2012). Existe una necesidad latente en cuidar este aspecto pues según Morales, Benitez y Agustin (2013) las destrezas psicosociales facilitan a las personas el aprender a vivir.

En un plano más local, como es la ciudad de Juliaca, la problemática también es latente. En opinión de expertos en salud mental del Hospital Carlos Monge Medrano, ya desde el año 2013 se estimó que cerca de la cuarta parte de la población evidenciaba una necesidad para tratarse psicológicamente (Radio Programas del Perú [RPP], 2013). En la misma línea, a partir del año 2016 empezaron a registrarse casos de suicidio en adolescentes, muchos de ellos debido a un déficit en el manejo de emociones e inadecuado relacionamiento. En tal año, el número de muertes ascendió a 20, siendo las edades más frecuentes entre los 15 a 18 años. Una cifra que a partir del 2017 vino incrementándose en un 5% (Diario Correo, 2017). Por otra parte la falta de psicólogos en instituciones educativas del estado deja pendiente la necesidad de guiar psicopedagógicamente a los estudiantes, en sus distintos ámbitos de desarrollo, uno importante, la salud mental a través de un buen desarrollo de sus habilidades sociales.

Es por todo lo mencionado, que surge la necesidad de intervenir en poblaciones

vulnerables, por ello, se tuvo el objetivo de determinar la eficacia del programa “Mis habilidades, Mi fortaleza” en adolescentes con déficit de habilidades sociales de la Institución Educativa Secundaria Dos de Mayo de Caracoto, Juliaca.

## Método

### Diseño

El estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, es de diseño cuasi-experimental, con pre y post intervención (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

### Participantes

La población estuvo conformada por 52 adolescentes con déficit de habilidades sociales, estudiantes que cursan el 1er y 2do grado de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Dos de Mayo de Caracoto, Juliaca. Se distribuyó a los participantes en dos grupos: experimental (22) y control (30), ambos grupos seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión.

### Instrumentos

Para determinar la eficacia del programa, se utilizó la *Escala de Habilidades Sociales* de Elena Gismero Gonzales creada en el 2005, en Madrid (España). El objetivo de ésta es evaluar la falta de aserción o déficit de habilidades sociales en poblaciones de entre 11 a 18 años de edad.

Esta prueba está distribuida en 33 ítems, 28 de los cuales están descritos en el

sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales, y 5 de ellos en el sentido positivo. Consta de 6 dimensiones: autoexpresión de situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, iniciar interacción positiva con el sexo opuesto. El tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos y las opciones de respuesta corresponden a una escala tipo Likert con 4 alternativas, donde A se refiere “No me identifico en absoluto”, B se refiere “Mas bien no tiene que ver conmigo”, C se refiere “Me describe aproximadamente”, D se refiere “Muy de acuerdo”.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, para hallar la validez de contenido se procedió a validar el contenido mediante criterio de cinco jueces especialistas en psicología educativa y clínica; en ese sentido, se halló un coeficiente V de Aiken de .989 que se encuentra por encima del corte .80. Por otra parte, en cuanto a la confiabilidad, esta se halló mediante una prueba piloto realizada en 30 adolescentes, obteniendo un coeficiente Alpha de Cronbach de .706, que según George y Mallery (2003), este valor es indicativo de un nivel aceptable.

### Programa “Mis habilidades, mi fortaleza”

De naturaleza psicoeducativa, elaborado por la investigadora principal tomando en cuenta lo referido por Erasquin, Denegri y Michele (2014). Tiene por objetivo desarrollar habilidades sociales mediante una

metodología participativa y talleres vivenciales. Tal como se puede observar en la tabla 1, consta de ocho módulos divididos también en ocho sesiones, de estas, siete son dirigidas a los estudiantes y una para los padres. En cuanto a las competencias

sociales a desarrollar estas implican la mejora de: la autoestima, regulación emocional, asertividad, apertura mental, estilos de comunicación, escucha activa, empatía y estilos de crianza (tema para padres).

**Tabla 1. Composición del programa de intervención**

Módulo	Habilidad social que se desarrolla	Sesión
I	Autoestima	“ Yo valgo la pena”
II	Regulación emocional	“ detective de mis emociones”
III	Asertividad	“ Prueba tu firmeza”
IV	Apertura mental	“De gustos no hay nada escrito”
V	La comunicación y sus estilos	“El teléfono sin palabras”
VI	Escucha activa	“ Oír vs Escuchar”
VII	Empatía	“ Ponte en mi lugar”
VIII	Estilos de crianza	“Padres en apuros”

**Procedimientos**

La ejecución consto de tres etapas. En primera instancia la aplicación del pre test, luego la intervención y finalmente la aplicación del postest, que tuvo una duración de tres meses (julio a setiembre de 2019). En cuanto a la intervención, tuvo una duración de ocho sesiones psicoeducativas, cada una de 60 minutos aproximadamente, aplicadas estrictamente bajo la guía de un manual de trabajo elaborado para propósitos de la investigación. Finalmente, una vez aplicado el postest, se pasó a calificar las pruebas y contrastar con los indicadores iniciales.

**Consideraciones éticas**

En el presente estudio se tuvo muy en consideración la ética en la investigación. En tal sentido, se contó con la autorización

de parte de la institución educativa, tanto para la aplicación de las encuestas como el programa de intervención. También se obtuvo el consentimiento informado de parte de los padres de familia de los participantes en el grupo experimental, así como el asentimiento de parte de los estudiantes para ser parte de la investigación. Finalmente, en todo momento se guardó confidencialidad de los datos personales brindados.

**Resultados**

La Tabla 2 muestra los resultados sociodemográficos de los grupos de investigación. En el grupo experimental se observa que el 63.6% son de sexo femenino y el 36.4% de sexo masculino. Así mismo, se observa que en mayor proporción el 50% tiene 12 años de edad, y en cuanto al grado al que pertenecen, 77.3% son de primer año de

secundaria y 22.7% de segundo año. En cuanto al grupo control, el 63.3% son de sexo masculino y 36.7% de sexo femenino, por otro lado, en mayor proporción,

similar al anterior grupo, el 33.3% tienen 12 años de edad. Finalmente, el 53.3% pertenecen al primer año de secundaria y el 46.7% al segundo.

**Tabla 2. Análisis sociodemográfico del grupo experimental y control**

		Experimental		Control	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	8	36.4	19	63.3
	Femenino	14	63.6	11	36.7
	Total	22	100.0	30	100.0
Edad	11 años	1	4.5	0	0.0
	12 años	11	50.0	10	33.3
	13 años	9	40.9	12	40.0
	14 años	1	4.5	8	26.7
	Total	22	100.0	30	100.0
Grado	Primero	17	77.3	16	53.3
	Segundo	5	22.7	14	46.7
	Total	22	100.0	30	100.0

Seguidamente, en la Tabla 3 se observan las frecuencias y porcentajes obtenidos por ambos grupos antes y después de la intervención. En cuanto al grupo experimental, antes de la intervención el 27.3% evidenció un nivel bajo de habilidades sociales, el 45.5% un nivel medio y el 27.3% un nivel alto. Después de la intervención, ningún participante evidenció niveles bajos o moderados, sin embargo,

se observa que el 100% logró demostrar un nivel alto.

En la misma tabla, el análisis para el grupo control, muestra que antes de la intervención, el 16.7% evidenció un nivel bajo, el 56.7% un nivel medio y el 26.7% en un nivel alto; después de la intervención, el 30% mantuvo un nivel bajo, 53.3% un nivel medio y 16.7% un nivel alto.

**Tabla 3. Frecuencias de habilidades sociales según grupo de investigación**

		Nivel de Habilidades Sociales			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Experimental	Pre test	f 6	10	6	22
		% 27.3%	45.5%	27.3%	100.0%
Experimental	Post test	f 0	0	22	22
		% 0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
Control	Pre test	f 5	17	8	30
		% 16.7%	56.7%	26.7%	100.0%
Control	Post test	f 9	16	5	30
		% 30.0%	53.3%	16.7%	100.0%

Finalmente, en la Tabla 4 se muestran los resultados de la prueba de hipótesis. En cuanto al grupo experimental se observa que el puntaje de la media después de la intervención incrementó significativamente (antes= 76.81; después= 110.54), esta diferencia, según la prueba t de Student viene a ser altamente significativa ( $t = -12.600$ ;  $p = .000$ ). Seguidamente, en cuanto a las dimensiones, también se observan diferencias altamente significativas después de haber concluido con la intervención: autoexpresión en situaciones sociales ( $t = -13.935$ ;  $p = .000$ ), defensa de los propios derechos

del consumidor ( $t = 5.028$ ;  $p = .000$ ), expresión de enfado o disconformidad ( $t = -7.917$ ;  $p = .000$ ), decir no y cortar interacciones ( $t = -9.111$ ;  $p = .000$ ), hacer peticiones ( $t = -3.521$ ;  $p = .002$ ) e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto ( $t = -4.544$ ;  $p = .000$ ).

Finalmente, recalcar que en el grupo control, a pesar de que hubo diferencias porcentuales leves antes y después de haber aplicado la intervención en el grupo experimental, éstas según los estadísticos no son significativas, excepto en la dimensión autoexpresión.

**Tabla 4. Prueba de hipótesis para el grupo experimental y control**

			Media	DS	t	Sig.
Escala total	Experimental	Pre test	76.81	10.86	-12.60	.000
		Post test	110.54	7.75		
	Control	Pre test	79.10	8.34	1.87	.070
		Post test	76.13	9.42		
Autoexpresión	Experimental	Pre test	18.13	3.49	-13.93	.000
		Post test	29.45	2.10		
	Control	Pre test	19.96	3.56	2.48	.019
		Post test	18.36	3.41		
Defensa de los propios derechos	Experimental	Pre test	11.09	2.84	-5.02	.000
		Post test	15.18	2.17		
	Control	Pre test	12.00	2.46	1.11	.276
		Post test	11.30	2.23		
Expresión de enfado	Experimental	Pre test	8.90	2.26	-7.91	.000
		Post test	13.86	1.90		
	Control	Pre test	8.23	2.50	-.05	.953
		Post test	8.26	2.39		
Decir no y cortar interacciones	Experimental	Pre test	13.68	2.60	-9.11	.000
		Post test	20.31	3.15		
	Control	Pre test	14.00	2.95	-1.51	.141
		Post test	14.00	2.38		
Hacer peticiones	Experimental	Pre test	13.95	2.76	-3.52	.002
		Post test	16.50	2.72		
	Control	Pre test	13.40	3.16	1.90	.066
		Post test	12.06	2.88		
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto	Experimental	Pre test	11.04	3.55	-4.54	.000
		Post test	15.22	2.32		
	Control	Pre test	11.50	2.81	.11	.913
		Post test	11.43	2.66		



## Discusión

Los resultados resaltan la efectividad del programa “Mis habilidades, mi fortaleza” para desarrollar habilidades sociales y sus dimensiones, en una población de adolescentes con déficit de habilidades, de una institución educativa estatal de Juliaca. Este hallazgo es similar a estudios realizados con anterioridad, y que probaron la eficacia de programas educativos para el desarrollo de las habilidades sociales en adolescentes. Por ejemplo, en el estudio realizado por Aguilar (2017) se utilizó una población de niños de quinto y sexto grado de primaria y se aplicó un programa de 11 sesiones, concluyendo que éste influye significativamente en el desarrollo de habilidades sociales. De igual modo, otro estudio anterior realizado por Gonzales, Ampudia y Guevara (2012) se aplicó un programa que constó de 14 sesiones, en una población de niños víctimas de maltrato, concluyendo que después de la intervención los niños incrementaron significativamente su nivel de habilidad social y redujeron los síntomas depresivos.

Aunque algunos estudios revelan que la eficacia de los aprendizajes en cuestión de habilidades sociales surge sobre todo en el contexto de los universitarios (Rosa, Navarro-Segura & López, 2014; Flores, García, Calsina & Yapuchura, 2016; Ordaz, 2013). Sin embargo, es necesario resaltar que los programas de carácter psicoeducativo, que implican una dinámica de enseñanza-aprendizaje, también son ideales para desarrollar competencias emocionales, en este caso las habilidades

sociales y sus dimensiones, en adolescentes de nivel secundario.

Ampliando lo dicho anteriormente, en la presente investigación, dicha eficacia fue obtenida debido al contenido y la estrategia de aplicación del programa “Mis habilidades, mi fortaleza”. El hecho de haber generado aprendizajes significativos surgió gracias a los temas abordados, por ejemplo, que el adolescente desarrolle una visión racional y positiva de sí mismo (Módulo autoestima), aprender a canalizar y regular las emociones negativas como la ira, la cólera y la frustración, a modo de calmar el ánimo y tomar decisiones racionalmente (Módulo regulación emocional), aprender a manifestarse dentro de un marco de respeto (Módulo asertividad), liberarse de estereotipos y prejuicios (Módulo apertura mental), reconocer la comunicación verbal y no verbal (Módulo Comunicación), escuchar con un alto grado de atención (Módulo escucha activa), desarrollar habilidades cognitivas para comprender emocionalmente a otros (Módulo empatía) y finalmente, reforzar estos aprendizajes concientizando a los padres en el uso de estilos de crianza democráticos (Módulo estilo de crianza). Todo este paquete de enseñanza-aprendizaje, permitió generar cambios positivos en los adolescentes, pues el comprenderse emocionalmente a sí mismos, permite entender el actuar del resto de sus pares.

En suma, a la luz de los resultados contrastados con la literatura científica, este tipo de intervenciones son necesarias en el ámbito educativo de nivel escolar, pues las

investigaciones revelan que el desarrollo de las habilidades sociales permite la prevención de trastornos psicopatológicos (Betina & Contini, 2011). Además, está comprobado que en esta etapa, considerada vulnerable, mucho del comportamiento infractor en adolescentes tiene que ver con el nivel de regulación emocional (Patricio, Maia & Bezerra, 2015), que según hallazgos en el ámbito educativo el déficit emocional condiciona la presencia de problemas como el bullying en las instituciones educativas del estado (Rivera, 2018).

En conclusión, el programa “Mis habilidades, mi fortaleza” logró desarrollar en los adolescentes competencias emocionales a nivel intra e interpersonal, los mismos, que permitieron que estos desarrollen un relacionamiento estable con sus pares. El impacto del programa en el grupo experimental fue positivo, se logró modificar

la percepción frente a situaciones donde cada adolescente temía expresarse; en cambio, luego de la intervención se evidenció una actitud para desenvolverse e integrarse en las actividades académicas y sociales del entorno educativo.

Una de las principales limitaciones tuvo que ver con la cantidad de sesiones, esto, debido al cronograma curricular de las instituciones educativas del Estado. Por lo que se recomienda en futuras investigaciones, poder incrementar la cantidad de las mismas; además, de la medición tiempo después de haber logrado los cambios, para determinar el impacto del programa a largo plazo.

### **Conflicto de interés**

Los autores refieren no tener algún conflicto de interés.

### **Referencias**

- Aguilar, L. (2017). *Programa de habilidades para la vida, para mejorar las habilidades sociales en estudiantes de 5to. y 6to. grado de primaria de la IE. N° 5136 Fernando Belaunde Terry; Callao - 2016*. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Betina, A., & Contini, N. (2011). Las habilidades Sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos Psicopatológicos, *Fundamentos en Humanidades*, 20(23), 159-182.
- Britos, J., & Caceres, E. (2012). Habilidades sociales de adolescentes escolarizados que usan idioma guaraní o español. *Interamerican Journal of Psychology*, 46(2), 239-245.
- Diario Correo (2017). *Juliaca: adolescentes sienten que sus padres los abandonan*. Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/edicion/puno/juliaca-adolescentes-sienten-que-sus-padres-los-abandonan-755164/>

- Erausquin C., Denegri, A., & Michele, J. (2014). Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas en el análisis y construcción de prácticas y discursos. *Acta Académica*. Material Didactico Sistematizado Recuperado de: <https://www.aacademica.org/cristina.erausquin/195>
- Flores, E., García, M., Calsina W., & Yapuchura, A. (2016). Las Habilidades Sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. *Comuni@cción*, 7(2), 5-14.
- Gismero, E. (2000). *EHS. Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Boston: Allyn & Amp, Bacon. Recuperado de: <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- González, C., Ampudia, A., & Guevara, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ta Edición. México: McGraw-Hill.
- Mamani-Benito, O. J., Brousett-Minaya, M. A., Ccori-Zúñiga, D. N., & Villasante-Idme, K. S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. doi: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Morales, M., Benítez, M., & Agustín, D. (2013). Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 15(3), 98-113.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales Organización Mundial de la Salud Ginebra*. Recuperado de: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/Prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_spanish\\_version.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Salud mental*. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/mental_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

- Ordaz, M. (2013). La educación de Habilidades Sociales desde la extensión Universitaria. Propuesta de acciones. *Educación en Revista*, 50(1), 269-283.
- Patrício, M., Maia, F., & Bezerra, C. (2015). Las Habilidades Sociales y el comportamiento del infractor en la adolescencia. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 7(2), 17-38.
- Rosa, G., Navarro, L., & López, P. (2014). El aprendizaje de las Habilidades Sociales en la Universidad. Análisis de una experiencia Formativa en los Grados de Educación Social y trabajo Social. *Formación Universitaria*, 7(4), 25-38.
- Radio Programas Del Perú (2013). *Puno: Especialista advierte que población carece de salud mental*. Recuperado de: <https://rpp.pe/peru/actualidad/puno-especialista-advierde-que-poblacion-carece-de-salud-mental-noticia-638725>
- Rivera, R. (2018). Funciones ejecutivas y cognición social en adolescentes agresores, víctimas y espectadores en contexto de bullying. *Revista de Psicología (Universidad Católica San Pablo)*, 8(1), 41-66.
- Sausa, M. (2018). *Cifras de salud mental en Perú: Menores ocupan el 70% de atenciones*. Recuperado de <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>
- Shulman, P. E., Goldweber, A., & Cauffman, E. (2009). *Mental Health Symptoms of Incarcerated Juvenile offenders: Change in the continuity during the first three months in a secure facility*. Irvine, CA:UCI Center for Evidence-Based Corrections.
- Tsuang, M., Tohen, M., & Jones, P. (2011). *Textbook of psychiatric epidemiology*. USA: Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9780470976739

Recibido: 30 de diciembre del 2019

Aceptado: 12 de mayo del 2020