



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA HUMANA

TÍTULO

**HABILIDADES SOCIALES DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL
CENTRO DE SALUD CHUSCHI, AYACUCHO 2018.**

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

AUTORA

VALLEJO LAGOS, SERAFINA

ASESOR LICENCIADO CISNEROS CASTRO, ALEX

AYACUCHO – PERÚ

2019

A mis padres por toda la ayuda brindada en mi formación profesional y personal.

Al Centro de Salud de Chuschi por las facilidades que me han brindado para aplicar los instrumentos al personal asistencial, así como a los participantes por su disponibilidad a colaborar con la presente investigación.

A la Universidad Alas Peruanas por la formación académica que he recibido durante todos estos años.

A mis padres por todo el apoyo brindado en estos años de formación que fueron tolerantes y pacientes.

A mi pareja ya que me ayuda a avanzar en mi vida personal y profesional.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los niveles de las Habilidades Sociales que tienen el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018. La población de estudio ha sido de 40 profesionales que laboran en el Centro de Salud Chuschi. Por este caso se ha utilizado el Test de Habilidades Sociales de Goldstein creado en el año 1978 y adaptado por Ambrosio en el año 1994 en Perú esta escala fue diseñada por Arnol Goldstein y su equipo de colaboradores todos ellos especialistas en ciencias de la conducta, los cuales seleccionaron 50 ítems, a partir de una relación de habilidades básicas que comprendía la descripción de seis tipos de habilidades. Primeras Habilidades Sociales, Habilidades Sociales Avanzadas, Habilidades Relacionadas con los Sentimientos, Habilidades Alternativas a la Agresión, Habilidades para hacer frente al Estrés y Habilidades de Planificación. La investigación fue planteada con enfoque cuantitativo univariable, ubicándola dentro del tipo de investigación descriptiva no experimental y según la recolección de los datos de tipo transversal (Hernández, 2006). Se concluye que el 67,5% de la población se encuentra en el promedio de habilidades sociales, que en las primeras habilidades sociales el 55% se encuentra en el promedio, en las habilidades sociales avanzadas el 72,5% se encuentra sobre el promedio, en habilidades afectivas un 55% se encuentra sobre el promedio evidenciando un adecuado control emocional, en cuanto a las habilidades sociales de agresión y manejo de la mismas 52,5% se encuentra en el promedio, en manejo del estrés y habilidades sociales para control del estrés un 65% se encuentra sobre el promedio, y en las habilidades sociales de planificación el 57,5% se encuentra sobre el promedio.

Palabras Claves: Habilidades Sociales, Centro de Salud.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the levels of Social Skills that they have in the health personnel working in the Chuschi Health Center, Ayacucho 2018. The study population was formed by 40 professionals working in the Chuschi Health Center. The instrument used is the social skills test of Goldstein created in the year 1978 and adapted by Ambrosio in 1994 in Peru. This scale was designed by Arnold Goldstein and his team of collaborators, all of them specialists in behavioral sciences, the limes selected 50 items, based on a list of basic skills that included the description of six types of skills: Basic Social Skills, Skills advanced social skills, feelings related skills, alternative skills to aggression, skills to cope with stress and planning skills. The research was presented with a quantitative approach, placing it within the type of non-experimental descriptive research and according to the collection of cross-sectional data (Hernández, 2006). It is concluded that 67% of the population is in an average level of social skills, that in the first social skills 55% is below the average, in the advanced social skills 72% is below the average, in Affective skills 55% is below the average, evidencing emotional imbalance, in terms of the social skills of aggression and management of the same 52% is below, in stress management and social skills for stress control 65% is it is above average, and in social planning skills, 57% is above average.

Key Words: Social Skills, Health Center

INTRODUCCION

Las habilidades sociales se refieren, a las aptitudes necesarias para comportarse de manera adecuada y enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria. Estas favorecen comportamientos saludables en las esferas físicas, psicológicas y sociales. Comprende tres categorías de habilidades: Sociales, Cognitivas y para el control de las emociones. (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2001)

Las habilidades sociales tienen especial relevancia en los distintos escenarios sociales sin embargo las personas no les otorgan la importancia correspondiente. Se observa, de manera especial, en el ámbito laboral de los Profesionales de la Salud, en el cual muchos de estos no tienen en cuenta a las habilidades sociales a la hora de trabajar, o las consideran relegadas a un papel secundario, muy por debajo de las competencias técnicas.

En el primer capítulo de esta investigación revisaremos la realidad problemática, planteando objetivos en los cuales trabajaremos a lo largo de la presente.

En el segundo capítulo examinaremos las investigaciones de diversos autores, los cuales trabajando en diversas realidades.

El tercer capítulo estará enfocado a la variable que se presenta, en el cuarto capítulo se trabajará con la metodología de la investigación y por último en el quinto capítulo expresaremos nuestros resultados, comparándolos con otros hallazgos, relatando las conclusiones y planteando recomendaciones a la problemática estudiada.

INDICE	Pág
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	vi
CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2. Formulación del Problema.	3
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos.	3
1.3. Objetivos de la Investigación	3
1.3.1. Objetivo General...	3
1.3.2. Objetivos Específicos..	4
1.4. Justificación de la investigación..	4
1.4.1. Importancia de la Investigación..	4
1.5. Limitaciones del Estudio. .	6
CAPITULO II..	7
MARCO TEÓRICO .	7
2.1 Antecedentes de la Investigación. .	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales. .	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	10
2.2 Bases Teóricas	14
Habilidades Sociales	14
Características de las habilidades sociales:	15
Las Habilidades Sociales y el Marco Cultural	16
La Adquisición de Habilidades Sociales	18
Los Factores de la Habilidad Sociales	19
	vii

Tipos de Habilidades Sociales	20
A nivel clínico:	25
Las Habilidades Sociales y los Profesionales de la Salud	26
Rol Sexual y Habilidad Social	27
Autoestima	29
Autoconocimiento	31
Autodefinición	32
Autoaceptación	32
Componentes de las Habilidades Sociales.	33
Componente Conductual	33
No conductuales	33
Componente Cognitivo	35
Componente Fisiológico	36
2.3. Definición de Términos Básicos	37
2.3.1. Habilidades Sociales	38
2.3.2. Centro de Salud	37
2.3.3. Personal de salud	37
CAPITULO III	39
HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	39
3.1. Formulación de la Hipótesis Principal y derivados	39
3.1.1 Hipótesis General.	39
3.1.2. Hipótesis Específicos.	39
3.2. Variables, Definición Conceptual y Operación.	39
3.2.1. Definición Conceptual de Habilidades Sociales.	39
3.2.2. Definición Operacional de las Habilidades Sociales.	40
3.3. Operacionalidad de la Variable	40
CAPITULO IV	41

METODOLOGÍA	41
4.1. Diseño Metodológico	41
4.2. Diseño Muestral	41
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.	43
4.5. Técnicas del procesamiento de información	44
4.6. Aspectos éticos de la Investigación	45
CAPITULO V	46
ANÁLISIS Y DISCUSION	46
5.1. Análisis descriptivo	46
5.2. DISCUSIÓN	49
5.3. CONCLUSIONES	50
5.4. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS	53
ANEXO	57
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	58
ANEXO 02: BASE DE DATOS	59
ANEXO 03: HABILIDADES SOCIALES	62

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de operacionalidad de la variable	40
Tabla 2: Tabla de Resultados	43
Tabla 3: Tabla de Puntuación Directa Maxima	44
Tabla 4: Dimensiones de las Habilidades Sociales del Personal asistencial	46
Tabla 5: Nivel de Habilidades sociales del personal asistencial	47
Tabla 6: Nivel de Habilidades sociales del personal asistencial según sexo	48
Tabla 7: Nivel de Habilidades Sociales del `personal asistencial según edad.	48

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática.

Uno de los problemas fundamentales dentro de los sistemas sanitarios, son precisamente la enorme insatisfacción que muestran los pacientes con respecto a las relaciones personales y en los procesos de comunicación con los profesionales sanitarios (Van-der Hofstadt, Quiles y Quiles, 2006).

Los profesionales de la salud utilizan la comunicación como herramienta básica para el ejercicio de su profesión. Para Watzlawick y Bavelas (1987, p.172), la comunicación y la existencia son dos ideas que no pueden separarse, pues un ser requiere para su subsistencia tanto los elementos indispensables para su metabolismo, como la apropiada información sobre el mundo que los rodea.

Además, las habilidades sociales y de comunicación son un pilar básico en la Práctica Médica, siendo una de las variables más relevantes en la satisfacción de los pacientes, con los Servicios de Salud (Brédart y Bouleuc, 2005).

El perfil del personal de salud en los hospitales de México considera el desarrollo de habilidades sociales relacionadas con el trabajo en equipo, la apertura al diálogo, la participación social responsable, la resolución no-violenta de conflictos, la conciencia cívica y ética, el respeto de los derechos de los demás, entre otros. Monjas (1998).

La atención diurna en los hospitales y en los centros de salud como Chuschi, y modalidad asistencial dentro del Seguro Integral de Salud (SIS), ha incrementado el problema de estrés laboral y el Síndrome de Burnout.

Esta situación hace que los profesionales de la salud que trabajan en centros de salud del Perú, se vean con frecuencia expuestos a situaciones complejas en las que la comunicación va a ser imprescindible para su manejo y en donde dependen exclusivamente de sus habilidades sociales para poder comunicarse y brindar un trato adecuado al paciente. En este sentido, es vital que los profesionales que trabajen en estas unidades cuenten con adecuadas habilidades sociales y de comunicación asertiva. Ministerio de Salud (MINSA).

En ocasiones los profesionales de la salud no se relacionan de forma satisfactoria con sus pacientes o familias por sus propias creencias (ejm.: piensan que si preguntan al paciente por su sufrimiento no van a ser capaces de controlar la situación, consideran que hablar de temas psicosociales provoca inevitablemente dolor o favorece la incomodidad del paciente), creencias como estas pueden generar gran ansiedad y provocar emociones negativas que con el fin de rehuirlas pueden llevar al profesional a realizar conductas, como; evitar ciertos temas, reducir el tiempo de la entrevista (incluso evitarla), dar la sensación de poca convicción, distanciamiento o descarga de responsabilidad, falta de respeto o sensibilidad (Cano, 2006).

El conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independiente y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera asertiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto reforzamiento, maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo, Gismero (2000).

Por lo tanto, entendemos que los profesionales de la salud que trabajan en el Centro de Salud “Chuschi” deben tener una conducta competente como una comunicación horizontal para establecer tratamiento preventivo en las diversas actividades que vienen cumpliendo.

1.2. Formulación del Problema.

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los niveles de Habilidades Sociales del personal que labora en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018?

1.2.2. Problemas Específicos.

¿Cuáles son los niveles de Habilidades Sociales del personal que labora en el Centro de Salud Chuschi según sexo, Ayacucho 2018?

¿Cuáles son los niveles de Habilidades Sociales del personal que labora en el Centro de Salud Chuschi según edad, Ayacucho 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar los niveles de Habilidades Sociales del personal que labora en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos.

Determinar los niveles de Habilidades Sociales del personal que labora en el Centro de Salud Chuschi según sexo, Ayacucho 2018.

Determinar los niveles de las Habilidades Sociales del personal que labora en el Centro de Salud Chuschi según edad, Ayacucho 2018.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. Importancia de la Investigación.

Los profesionales de salud tienen dificultades con la práctica de habilidades sociales porque dentro de ello se encuentra los más altos niveles de estrés y burnout, convirtiéndose esto en un problema que no solo afecta a nivel individual sino también a nivel profesional, institucional.

Gran número de Profesionales de la Salud, manifiestan desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Asimismo, afloran síntomas de carácter psicossomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias, etc. (Guillém, 1998). Esta frustración y creciente malestar, llevan en ocasiones al maltrato de los usuarios relacionados con sus condiciones de vida y de trabajo; la falta de aprovechamiento de sus conocimientos y aptitudes, falta de participación en la unidad de trabajo (Fernández, 2000 y Gonzales, 1999).

Son frecuentes en los profesionales de la salud las experiencias del estrés laboral, como consecuencia de este estrés laboral crónico, denominado Síndrome de Burnout, es decir, la presencia de sentimientos de agotamiento emocional, despersonalizado y falta de realización personal en el trabajo que puedan desarrollarse en algunas personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad y pueda afectar dentro de las prácticas de habilidades sociales (Maslach y Jackson 1981). La persona que practica las capacidades, destrezas y habilidades se sentirá más segura y en consecuencia tendrá un autoconcepto positivo de sí misma. La autoestima y el autoconcepto vienen también determinados por las relaciones y el feedback interpersonales que un individuo recibe a lo largo de su desarrollo (Perez-Santamarina, 1999). Se puede preveer que si el profesional de la salud cuenta con habilidades sociales (HH.SS.) que faciliten estas relaciones interpersonales y si estas son efectivas recibirá feedback de los otros, con el consiguiente efecto positivo sobre su autoconcepto y autoestima.

En esta investigación en la ciudad de Ayacucho en el personal de salud que labora en los distintos centros de salud especialmente en el distrito de Chuschi. Los resultados que se obtendrán en la investigación servirán de base para mejorar las dimensiones de las habilidades sociales que tienen el personal que labora en el centro de salud de Chuschi, mediante talleres dirigidos y seleccionados para cada uno, cuáles de estas son las más importantes y cuál de estas dimensiones en habilidades sociales se deben incrementar para orientar mejor los temas a tratar en cuanto a su formación. Y como consecuencia mejorarían en cuanto a la calidad y calidez de la atención a los usuarios beneficiándose en una mejor solución al tratamiento de sus dolencias, el trato hacia ellos será más humano por parte del personal de salud Chuschi, se comunicará de la investigación a la red de salud y se brindara información para replicar talleres que mejoren las dimensiones de las

habilidades sociales en el personal que labora en los distintos centros de salud u hospitales de la zona.

1.5. Limitaciones del Estudio.

Para cumplir con los objetivos planteados se ha visto que en cuanto al horario de trabajo: La variabilidad en cuanto al horario de los trabajadores (por la demanda de pacientes el personal asistencial cumple su hora y se retira del Centro de Salud, eso hace que nos dificulte en la aplicación de la prueba de Habilidades Sociales).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Benavides (2014), Brasil, “Habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina”.
Universidad del Estado de Rio de Janeiro.

Tuvo como objetivo principal determinar cuál es la relación que existe entre las habilidades sociales y el sentimiento de frustración que experimentan los estudiantes de la facultad de medicina de la Universidad Salgado de Oliveira Brasil. La metodología usada fue un estudio de tipo correlacional entre las dos variables, participaron 36 estudiantes del primer año y 35 graduados en medicina el instrumento que se utilizó fue el Inventario de Habilidades Sociales – IHS – (Prette, 2001), se utilizó la correlación de Pearson, usando el paquete estadístico SPSS el nivel de significancia mínimo adoptado fue de 5% para todas las correlaciones. Los resultados arrojan correlaciones positivas significativas en relación a la frustración y las habilidades sociales de los graduados de Medicina, los datos demuestran mayor habilidad asertiva cuando asume la culpa y se propone a corregir la

situación que la persona demuestra, a mayores habilidades sociales tiene más facilidad para enfrentarse a situaciones nuevas.

García (2012), España “Habilidades sociales en enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud”. Universidad de Almería.

Tuvo como objetivo, determinar aquellas habilidades sociales para la comunicación en salud y conocer las estrategias verbales y no verbales para facilitar la comprensión y la relación con el familiar. Método. Estudio descriptivo transversal en el cual se realizó una revisión sobre estudios centrados en las habilidades comunicativas en enfermería y el familiar. Resultados. Se obtuvieron diversas habilidades y estrategias que fueron clasificadas en varias categorías, las cuales fueron las habilidades para la comunicación en salud, las estrategias para facilitar la comprensión y recordar los mensajes de salud y por último fueron los gestos y posturas de los profesionales de enfermería. Este estudio concluyó refiriendo las habilidades, estrategias y gestos de los profesionales de enfermería más destacados para poder realizar una eficaz comunicación con los familiares, como lo pueden ser la empatía, el empleo de una información inteligible, clara y concisa y adecuada al nivel sociocultural del familiar, además de una entonación, volumen y ritmo de voz adecuados a la comunicación no verbal, como lo son las posturas corporales, expresión facial o la mirada.

Cañón y Acelas (2011), Colombia “Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia”, Universidad de Santander, Bucaramanga. Tuvo como objetivo principal conocer el asertividad de los estudiantes universitarios de

enfermería y fisioterapia. La metodología es un estudio de corte transversal, participaron 225 estudiantes y el instrumento que utilizaron fue el de asertividad de Rathus, según los resultados es que evidencian que la edad es un elemento importante para que las personas sean asertivas, a medida que aumenta la edad aumenta la asertividad indirecta por cada año y va disminuyendo la conducta no asertiva se concluye que la asertividad debe ser considerada dentro de la formación de los profesionales de enfermería y fisioterapia ya que aplicada correctamente proporciona una mayor ejecución de los cuidados y servicios que se prestan que se traduce en un reconocimiento profesional y personal.

Quinteros (2010), Argentina “Entrenamiento de habilidades sociales como estrategia socio- educativa con los adolescentes internados en el centro “honrar la vida” y su relación con las situaciones conflictivas dentro del mismo”. Universidad de Aconcagua.

El presente trabajo tuvo como objetivo constatar si los adolescentes internados en el “Centro Honrar la Vida”, logran mejorar su desempeño conductual en el manejo de situaciones interpersonales como también mejorar las habilidades comprendidas dentro del programa A.S.S.E.T, a partir de la participación de los mismos en el entrenamiento en habilidades sociales implementado a través de módulos de enseñanza, que incluyen básicamente ejercicios prácticos a tal fin. El diseño de investigación es cualitativo, con la consideración de que “los diseños cualitativos son interactivos, dinámicos y emergentes”, se puede decir, además, que la muestra quedó conformada por ocho adolescentes varones, cuyas edades están comprendidas entre los 11 y 16 años, los cuales han sido internados, con derechos vulnerados, en su mayoría y algunos transgresores legales, inimputables. Dentro del marco teórico se profundizó sobre las habilidades sociales, surgimiento de la corriente, tendencias, posturas de distintos autores, niveles de evaluación etc. También se

abordó el tema adolescencia, haciendo hincapié en el desarrollo social del adolescente y finalmente se desarrolló el tema institucionalización y algunos aspectos legales de interés al respecto.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Pariona (2018), Perú “Habilidades Sociales en Estudiantes de un Centro de Educación Técnico Productivo Nacional (CETPRO)”. Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Lima.

El objetivo que se plantea es determinar el nivel de habilidades sociales en estudiantes de un Centro de Estudio Técnico Productivo Nacional (CETPRO) del distrito de San Juan de Lurigancho de Lima. El instrumento que se utilizó es la lista de chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein (1978), la misma que fue adaptada para el medio peruano por Ambrosio Tomás (1994 – 1995). La muestra de estuvo conformada por 120 estudiantes de ambos sexos, y se realizó un muestreo censal. La investigación es de tipo descriptivo y tiene un diseño no experimental.

Dentro de los resultados obtenidos, se muestra que un 35,83%, posee un “Normal Nivel” de habilidades sociales en general; respecto a las habilidades sociales también generales. En los otros VI factores también el resultado se muestra positivo, siendo mínimo el porcentaje de estudiantes con habilidades deficientes; en base a estos resultados y con la intención de poder mejorar y mantener las habilidades sociales de los estudiantes de esta institución, se plantea un programa de intervención para mejorar y mantener las habilidades sociales.

Sihuay (2016), Perú “Habilidades Sociales y su Influencia en las Relaciones Interpersonales en Estudiantes de Enfermería”. Universidad Peruana Los Andes – Huancayo, 2013.

El objetivo de esta investigación es analizar la influencia de las habilidades sociales en las relaciones interpersonales de los estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Los Andes - Huancayo. El diseño de esta investigación consistió en descriptivo correlacional. La población muestra es de 243 estudiantes de la especialidad de enfermería. Los instrumentos usados fueron, la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein (2002) y la Escala de Relaciones Interpersonales de Contreras (2010). La conclusión de esta al 95% de nivel de confianza que las habilidades sociales influyen significativamente en las relaciones interpersonales en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Los Andes de Huancayo.

Bujaico (2015), Perú “Estrategias de enseñanza cooperativa, rompecabezas e investigación grupal, en el desarrollo de Habilidades Sociales en quinto grado de educación primaria en una I.E.P. de Canto Grande”, Pontificia Universidad Católica del Perú - Lima.

En este trabajo de investigación tuvo como objetivo fue dejar plasmada la experiencia de trabajo pedagógico en el aula de quinto grado “A” de una I.E.P. de Canto Grande a partir de la aplicación de estrategias de enseñanza cooperativa, rompecabezas e investigación grupal.

Para la metodología de la investigación, el número de niños estudiados fueron 20 que oscilan entre 9 a 10 años, se analizó que las estrategias de enseñanza cooperativa, rompecabezas e investigación grupal, lograron el desarrollo de las habilidades sociales en los niños de quinto grado de primaria de una I.E.P. de Canto Grande. El enfoque de esta investigación es cuantitativo de nivel descriptivo. Las estrategias de enseñanza cooperativa seleccionadas fueron estrategias básicas en el proceso de enseñanza. Su aplicación ofreció al estudiante la capacidad de desarrollar diversas habilidades sociales que favorecieron sus

relaciones interpersonales, se identificó que las estrategias de enseñanzas cooperativa, rompecabezas e investigación grupal, fueron incorporadas en una secuencia didáctica que desarrollo habilidades sociales en los estudiantes. En las tres programaciones de sesiones de clase, se observó todos los pasos de la estrategia de enseñanza cooperativa de rompecabezas. Sin embargo, en dos de las programaciones de sesiones de clase observadas se reconoció que, en la estrategia de enseñanza cooperativa de investigación grupal, los docentes no lograron seguir la secuencia didáctica de manera completa ya que no permitieron que los estudiantes escojan la forma de presentar su producto final, afectando la habilidad de toma de decisiones en los alumnos.

Se identificó que las habilidades sociales que se desarrollan mayormente, a través de la aplicación de las estrategias de enseñanza cooperativa, rompecabezas e investigación grupal, fueron las habilidades sociales de trabajo cooperativo en relación a la interdependencia positiva, la responsabilidad individual y la asignación de roles. A su vez, en un porcentaje optimo, se desarrollaron las habilidades sociales de comunicación en relación a la comunicación verbal y a la conducta asertiva. Sin embargo, la habilidad social correspondiente a la toma de decisiones fue la que menor porcentaje de desarrollo obtuvo.

Asimismo, la habilidad social de comunicación en relación a la escucha activa requiere ser afianzada.

Galarza (2012), Perú “Relaciones entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima.

Sobre estos aspectos se concretiza el presente estudio: “Relación entre el Nivel de Habilidades Sociales y el Clima Social Familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría 11”, con el objeto de determinar la relación entre el nivel de habilidades sociales y

el clima social familiar. Además de determinar el nivel de habilidades sociales e identificar las características del clima social familiar en cada uno de sus dimensiones. Teniendo como propósito brindar información valedera y confiable al profesional de Enfermería a fin de que se ejecuten las estrategias pertinentes en los temas de estudio. La hipótesis planteada es si existe relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes del nivel secundario. “El tipo de investigación utilizada es de enfoque cuantitativo cuyo método es descriptivo correlacional de corte transversal, la población estuvo constituido por 485 alumnos del nivel secundaria, aplicándose dos instrumentos: Cuestionario de Habilidades Sociales y la Escala de Clima Social Familiar. Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel de habilidades sociales de medio a bajo, lo cual implica que tendrán dificultades para relacionarse con otras personas, así como no podrán solucionar de forma correcta los problemas propios de la vida diaria. Así mismo se evidencio que la mayoría de estudiantes tienen un clima social familiar de medianamente favorable a desfavorable, lo cual indica que no cuentan con un adecuado soporte ni dinámica familiar para el afronte de los problemas propios de su edad. Además, se pudo comprobar que existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes, al existir una correlación estadística entre las dos variables, lo que deduce que cuanto mayor sea el clima social familiar, mayor será el nivel de habilidades sociales de los adolescentes, lo cual enfatiza que la familia juega un papel importante como ente de apoyo emocional y social en el desarrollo de las habilidades sociales.

2.2 Bases Teóricas

Habilidades Sociales

A pesar de las dificultades para definir que es una habilidad social son muchas las definiciones dadas y la investigación en torno a ellas. A continuación, se citará alguna de las más relevantes:

Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1986, p.17).

Conductas aprendidas que ponen en juego las personas en situaciones interpersonales para obtener o mantener reforzamiento del ambiente; entendidas de esta manera, las habilidades sociales pueden considerarse como vías o rutas hacia objetivos de un individuo (Blanco, 1981).

Conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia el auto reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo (Gismero, 2000, p.12).

Goldstein (1989), señala que las habilidades sociales tratan de un conjunto de habilidades y capacidades distintas como específicas para las relaciones interpersonales

saludables y la resolución de problemas de tipo interpersonal y socioemocional, desde actividades básicas como complejas e instrumentales.

Amparo (2009), refiere que las habilidades sociales son la capacidad de poder relacionarse con las personas del entorno, de tal manera que se pueda conseguir beneficios y minimizar consecuencias negativas, ya sea a corto, mediano o largo plazo. Asimismo, es un conjunto de ciertas conductas que se van aprendiendo de forma natural, que se van mostrando en determinadas situaciones interpersonales, que son socialmente aceptadas por los demás, lo cual constituye orientaciones hacia la obtención de reforzamientos ambientales”. El ser humano posee la capacidad de lograr y alcanzar sus objetivos de tal manera que su autoestima no dañe ni a los demás ni a sí mismo. Las habilidades sociales se expresan en conductas como el buen dominio de la comunicación y autocontrol emocional. Cabe resaltar que la comunicación con los demás se debe establecer de una manera saludable. Dentro de la comunicación siempre influirá la cultura y los aspectos sociodemográficos, ya que la comunicación depende esencialmente del lugar donde uno vive, considerando los hábitos y las formas de comunicación que se desfasan paulatinamente; por lo que hay que rescatar de las habilidades sociales que son aprendidas, mutuas, se dan mediante reforzamiento, influyen en la autoestima y que ayudan a la adaptabilidad de toda persona a su medio ambiente.

Características de las habilidades sociales

Dado que no existe una única definición de habilidades sociales, Rego (2015), define que existen 4 características de las habilidades sociales.

Las habilidades sociales son conductas aprendidas, socialmente aceptadas y que, a su vez, posibilitan la interacción con los demás.

Son conductas instrumentales necesarias para alcanzar una meta.

En ellas se unen aspectos observables y aspectos de naturaleza cognitiva y afectiva no directamente observables.

La evaluación, interpretación y entrenamiento de las habilidades sociales debe estar en consonancia con el contexto social.

Las Habilidades Sociales y el Marco Cultural

Meichenbaum (1981), sostenía que era imposible desarrollar una decisión consistente de habilidad social puesto que esta es parcialmente dependiente del contexto, el cual es muy cambiante. Afirmaban que la habilidad social debía considerarse dentro de un marco cultural determinado, los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de efectividad mostrado por una persona dependería de lo que deseaba lograr en la situación particular en que se encontrara. La conducta considerada apropiada en una situación podía ser, obviamente, inapropiada en otra. Según este autor, no se podía establecer un criterio absoluto de habilidad social. Al igual que otros muchos autores, intentar dar una definición de habilidades sociales, era estudiar el contexto de las personas. Es decir, que para estudiar la conducta socialmente competente y definir los elementos que la componen, necesitamos conocer ese contexto social y cultural de la persona, ya que existen normas sociales que gobiernan lo que se considera conducta social apropiada. Así, en una misma cultura nos encontramos que distintas situaciones requieren conductas diferentes. Las clases de respuesta necesarias

para “dar bien una charla” son considerablemente diferentes de las clases de respuesta necesarias para el “mantenimiento de una relación íntima”. Pero no solo la situación influye también variables como: la edad, el sexo y el estatus social afecta a las habilidades sociales. Por ejemplo, tradicionalmente en Sudáfrica las mujeres africanas, y las indias, son socializadas para ser más subordinadas y obedientes que sus homologas blancas y en consecuencia pueden experimentar más dificultad en las situaciones sociales en las que se las pide ser asertivas, iniciadoras y atrevidas. (Furnham, 1983, p. 564). Para tener éxito social y profesional en los Estados Unidos es indispensable ser puntual, cosa que, sin embargo, no es tan imprescindible en Venezuela.

Furnham (1979), ha subrayado como una habilidad social como la asertividad en determinadas culturas es impulsada mientras que en otras puede ser incluso perseguida, así en algunas partes de Europa y Norteamérica la asertividad es considerada como un índice de salud mental y su falta como una importante fuente de intranquilidad, ansiedad e insuficiencia, pero en muchas otras culturas ser asertivo, de la forma que es normal serlo en estos países, ni es fomentado ni tolerado. Por el contrario, como indicaba Furnham (1983 p. 223 - 224). “La humildad, la subordinación y la tolerancia son más valoradas que la asertividad en muchas culturas, especialmente en el caso de las mujeres. Más aun, la falta de asertividad no es necesariamente un signo de insuficiencia o de ansiedad, aunque a veces pueda serlo”. Argyle (1975), también nos ofrece un ejemplo de la importancia del contexto cultural en la expresión de habilidades sociales. Este autor compara, por ejemplo, la consulta que se considera socialmente apropiada en los varones japoneses y árabes, a los japoneses se les enseña a no expresar las emociones negativas y a evitar las miradas

mutuas a los ojos, mientras que los varones árabes se tocan mucho mutuamente en las conversaciones sociales y tienen muy altas tasas de miradas recíprocas a los ojos.

Asimismo, Lafuente (1998), “En muchas culturas orientales poseedoras de un comportamiento social y discursivos muy ritualizado y poco flexible, se espera de los hablantes un alto grado de cooperación en cuanto que cada actividad se entienda sin tener que describirla verbalmente. La aclaración explícita de los que se está tratando en una negociación es considerado como algo aceptable”. “En el mundo árabe se pone mayor énfasis en desarrollar una fuerte relación personal con la persona con la que han de comunicarse antes de pasar al asunto central, lo que se opone ciertamente al conocido interés de los americanos de “ir al grano” (p. 112).

En definitiva, todos los ejemplos anteriormente citados pretenden mostrar como la cultura y las variables sociodemográficas son imprescindibles a la hora de evaluar y entrenar las habilidades sociales. En este sentido, se puede afirmar que tanto la definición como las medidas de la suficiencia y de la insuficiencia en competencia social en una cultura pueden ser totalmente inaplicables en otras porque las normas de conducta “sanas, normales y habilidosas” y socialmente aceptables difieren considerablemente de una cultura otra. (Ovejero, 1990)

La Adquisición de Habilidades Sociales

No hay datos definitivos sobre cómo y cuándo se adquieren las habilidades sociales, pero es sin duda la niñez un periodo crítico. En este sentido, numerosas investigaciones, han encontrado relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y posterior funcionamiento social, académico y psicológico tanto en la infancia

como en la edad adulta. Pero no es solo la infancia un periodo crucial para el desarrollo de las habilidades sociales, ya que en etapas posteriores del desarrollo también se han encontrado relaciones entre el deterioro del funcionamiento social interpersonal y diferentes desordenes de la conducta, ya sea como antecedente, consecuencia o su característica definitoria (Gismero, 2001).

(Fernández 1999), Con relación a la adquisición de las habilidades sociales o competencias sociales, aunque algunos autores sostienen la existencia de una predisposición biológica en la habilidad de las personas para la interacción social. Sin embargo, la mayoría de los autores sostienen que el desarrollo de las habilidades sociales depende principalmente de la maduración y de las experiencias del aprendizaje.

Las habilidades sociales se adquieren normalmente como consecuencia de varios mecanismos básicos de aprendizaje. Entre ellos se incluyen: reforzamiento positivo directo de las habilidades, el modelado o aprendizaje observacional, el Feedback y desarrollo de expectativas cognitivas respecta a las situaciones interpersonales (Bandura, 1977).

Los Factores de la Habilidad Sociales

Según Fernández (1999), los factores que pueden explicar el comportamiento social inadecuado o una conducta socialmente habilidosa son:

Las conductas necesarias no están presentes en el repertorio conductual del individuo, ya sea porque no las ha aprendido por haber aprendido conductas inadecuadas.

La persona siente ansiedad asociada a las interacciones sociales que obstaculiza o dificulta su actuación.

El sujeto valora negativamente su actuación social (auto verbalización negativas) o teme las posibles consecuencias de la conducta habilidosa.

Hay una falta de motivación para actuar apropiadamente en una situación determinada.

La persona puede no estar interesada en iniciar o mantener interacciones sociales.

El individuo no sabe discriminar adecuadamente las condiciones en que una respuesta determinada probablemente sería efectiva.

El individuo está sometido a aislamiento social (ejem: Por haber estado institucionalizado) y esto puede producir la pérdida de las habilidades por falta de uso.

La persona no está segura de sus derechos o piensa que no tiene derecho a responder adecuadamente.

Existen obstáculos restrictivos que impiden al individuo expresarse adecuadamente o incluso lo castigan si lo hace.

Es importante hacer comprender a la persona que es entrenada en habilidades sociales que el entrenamiento facilita la competencia social pero no la asegura (Vallina & Lemos, 2001).

Tipos de Habilidades Sociales

Los tipos de habilidades sociales según Goldstein, (1997), son las siguientes:

Grupo 01. Primeras Habilidades Sociales

Escuchar

Iniciar una conversación

Mantener una conversación

Formular una pregunta

Dar las gracias

Presentarse

Presentar a otras personas

Hacer un cumplido

“Habilidades sociales básicas que consisten en escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas, agradecer, presentarse y hacer cumplidos”.

Grupo 02. Habilidades Sociales Avanzadas

Pedir ayuda.

Participar.

Dar instrucciones.

Seguir instrucciones.

Disculparse.

Convencer a los demás.

“Habilidades que desarrolla el individuo para relacionarse satisfactoriamente en entornos sociales, entre ellas pedir ayuda, participar, dar instrucciones, etc.

Grupo 03. Habilidades relacionadas con los sentimientos

Conocer los propios sentimientos.

Expresar los sentimientos.

Comprender los sentimientos de los demás.

Enfrentarse con el enfado de otro.

Expresar afecto.

Resolver el miedo.

Autorrecompensarse.

“Habilidades que tiene la persona al conocerse a sí mismo, expresar sus sentimientos, comprenderlos, etc.”.

Grupo 04. Habilidades alternativas a la agresión.

Pedir permiso.

Compartir algo.

Ayudar a los demás.

Negociar.

Emplear el autocontrol.

Defender los propios derechos.

Responder a las bromas.

Evitar los problemas con los demás.

No entrar en peleas.

“Habilidades que tienen que ver con el desarrollo de autocontrol y empatía en el momento de situaciones de enfado”

Grupo 05. Habilidades para hacer frente al estrés.

Formular una queja.

Responder a una queja.

Demostrar deportividad tras un juego.

Resolver la vergüenza.

Arreglárselas cuando le dejen de lado.

Defender a un amigo.

Responder a la persuasión.

Responder al fracaso.

Enfrentarse a los mensajes contradictorios.

Responder a una acusación.

Prepararse para una conversación difícil.

Hacer frente a las presiones de grupo.

“Habilidades que surgen en momentos de crisis, el individuo desarrolla mecanismos de afrontamiento apropiados”.

Grupo 06. Habilidades de Planificación.

Tomar decisiones.

Discernir sobre la causa de un problema.

Establecer un objetivo.

Determinar las propias habilidades.

Recoger información.

Resolver los problemas según importancia.

Tomar una decisión.

Concentrarse en una tarea.

“Habilidades relacionadas al establecimiento de objetivos, toma de decisiones, resolución de problemas, etc.”

Las habilidades sociales anteriormente citadas comprenden un extenso conjunto de elementos verbales y no verbales que se combinan en complejos repertorios conductuales. Además, de los componentes verbales y no verbales, las habilidades sociales dependen de procesos cognitivos (pensamientos, autocríticas, sentimientos, etc.) para su correcta ejecución. Pero la habilidad social no es meramente una suma de componentes verbales y no verbales unidos a procesos cognitivos, sino que supone un proceso interactivo de combinación de estas características individuales en contextos ambientales cambiantes.

Asimismo, la destreza para desempeñar una habilidad social puede no tener ninguna codependencia con la desenvolvura de otras (ejem.: conversar y rechazar peticiones), incluso considerando el mismo tipo de habilidad la conducta concreta del sujeto puede variar según factores personales (estado de ánimo, cogniciones, cambios fisiológicos) y ambientales (las personas con quienes este relacionándose, el tipo de relación, la situación en la que se encuentre, etc.) (Fernández, 1999).

A nivel clínico

Lazarus (1973), fue uno de los primeros en establecer, desde una posición de práctica clínica, las principales clases de respuestas o dimensiones conductuales que abarcaban las habilidades sociales. Este autor indico cuatro capacidades:

Decir “NO”

Pedir favores o hacer peticiones

Expresar sentimientos positivos y negativos.

Mantener y terminar conversaciones.

Las clases de respuestas que se han propuesto posteriormente, ya desde un punto de vista empírico, han girado alrededor de estos cuatro tipos de respuesta. Las dimensiones conductuales más aceptadas en la actualidad (Perez-Santamarina. 1999), son las siguientes:

Escuchar

Saludar, presentarse y despedirse.

Iniciar, mantener y finalizar una conversación.

Hacer y rechazar peticiones.

Disculparse o admitir la ignorancia.

Defender los derechos.

Negociar.

Expresar y defender las opiniones, incluido el desacuerdo.

Afrontar las críticas.

Hacer y recibir cumplidos.

Formular y rechazar peticiones (oposición asertiva)

Expresar amor, agrado y afecto.

Expresar justificadamente molestia, desagrado o enfado.

Pedir el cambio de conducta del otro.

Cooperar y compartir.

Expresar y recibir emociones.

Dirigir a otros.

Solucionar conflictos.

Dar y recibir retroalimentación.

Realizar una entrevista.

Solicitar un trabajo.

Hablar en público

Las Habilidades Sociales y los Profesionales de la Salud

La mejor de las relaciones entre profesionales usuarios de los servicios de salud pueden potenciarse de diferentes maneras, pero el procedimiento probablemente más efectivo sea el entrenamiento en habilidades sociales (Caballo 1988).

Las habilidades comportamentales pueden también verse bloqueadas por distintas concepciones irracionales que el profesional puede mantener respecto a su relación con los demás miembros de su equipo. Algunas de estas creencias pueden ser del siguiente tipo: “es preferible hacer todas las tareas, aunque no corresponda al perfil profesional de uno, a pedir la colaboración a otros miembros del equipo”, “debo evitar derivar paciente a otros profesionales”, “lo mejor es pasar siempre desapercibido (aunque haya que renunciar al conocimiento del esfuerzo)”. “mejor adaptarse a un mal compañero que discutir con él”, etc. En definitiva, toda esta amplia gama de aplicaciones, confirma la importancia que los entrenamientos en habilidades sociales pueden tener para los puestos de salud. Esto resulta especialmente importante, cuando incluso estos aun siendo conscientes de las deficiencias que muestran en la comunicación con los usuarios y compañeros, son incapaces de reformular su estilo habitual. En la actualidad se ha podido constatar una importante proliferación de trabajo centrados en los Puestos de Salud, en los que bien se proponen programas específicos para distintos profesionales, o bien se ratifica la eficacia de estos programas (León et al., 1991).

Rol Sexual y Habilidad Social

La conducta socialmente habilidosa de un individuo está relacionada funcionalmente con el contexto social de la interacción interpersonal. Existen normas sociales que gobiernan lo que se considera conducta social apropiada en diferentes edades, sexos o profesiones, así como para subculturas distintas.

En épocas anteriores, cuando los roles de interacción prescritos para los individuos no eran ambiguos, cada uno sabía muy bien que conductas se esperaban de él. Lo mismo en cuanto a los roles y conductas sexuales. Pero ello no es así en la compleja sociedad actual, donde hombres y mujeres con frecuencia no saben muy bien cuáles son los

comportamientos apropiados a su rol. Con respecto a este último aspecto y centrándonos en los estereotipos sexuales, la teoría del etiquetado predice que las personas estereotipadas tenderán a ajustar su comportamiento a esos estereotipos, lo que conlleva serios problemas tanto para los hombres como sobre todo para las mujeres, ya que en nuestra sociedad resulta muy difícil ser a la vez adulto sano, y mujer sana. En efecto, por una parte, se le exige a la mujer, como adulto sano, ser responsable, independiente, emotivamente auto controlada, etc. Pero, como mujer se le exige ser sumisa dependiente, muy emotiva, etc. Al parecer, opera un doble modelo por el que cualidades que se consideran inadecuadas en los hombres serían aceptables en las mujeres. Así, cuando se les pregunto a profesionales de la salud mental que indicase las características de un hombre, una mujer o una persona normal, los adjetivos empleados para describir a un hombre y a un adulto sano eran muy similares y se diferenciaban significativamente de aquellos empleados para describir a una mujer sana (Broverman et al, 1979). Así, a los hombres sanos (pero no a las mujeres) se los describía como agresivos, independientes, sin emoción, dominantes, directos, audaces, no excitables por una pequeña crisis, bruscos, recios y toscos. A las mujeres sanas (pero no a los hombres) se les describían características tales como habladoras, con tacto, tranquilas, capaces de expresar sentimientos tiernos y de llorar fácilmente, sumisas, dependientes, emocionales, orientadas hacia la casa y con una clara falta de habilidad para desenvolverse en los negocios.

Los adultos sanos eran caracterizados de manera similar a los hombres sanos, lo que indica la dificultad de que hablábamos de que una mujer sea a la vez una mujer sana y un adulto sano. Todo ello por necesidad llevara múltiples problemas psicológicos e interpersonales en la mujer, particularmente en las profesionales, problemas que exigieran

para su solución la utilización de programas de entrenamiento en habilidades sociales (véase al respecto Solomon y Rothblum, 1985), programas que necesariamente deberán tener en cuenta las normas y reglas que rigen la conducta social en cada contexto social concreto (Trower, 1982).

Pero los problemas en habilidades sociales que la propia socialización crea en la gente no afectan solo a las mujeres, sino también a los hombres, al exigírseles una serie de habilidades que están en contradicción con las exigencias de otras expectativas. Así, por ejemplo, los datos de Bryant et al. (1976), mostraban que la inadecuación heterosocial era predominantemente un problema masculino y particularmente de los hombres solteros. “Sin embargo, existe evidencia que sugiere que ello es un artefacto de una sociedad como la nuestra en la que se exige a los hombres que tengan más iniciativa que las mujeres, especialmente en el cortejo” (Bryant, 1976, p.110).

Dentro de las condiciones necesarias para adquirir habilidades sociales adecuadas tenemos:

Autoestima

Rice (1997), define que la autoestima está relacionada con el autoconcepto. Cuando se está en una temprana edad, es decir, en el caso de los niños, se tiene una percepción del valor afectivo, las habilidades y éxitos alcanzados, por lo que se tiene una visión positiva o negativa, haciendo de esta persona un ser competente, que valora todo lo que realiza, teniendo en cuenta que todo niño y persona en general tiene la necesidad de sentirse amado y aceptado por su entorno. De la misma manera una persona con un nivel de autoestima alta estará segura de todas las actividades a realizar, no le será de mayor relevancia los comentarios o críticas de personas que quieran hacerla sentir mal por su aspecto físico, discapacidad, edad, raza o contextura.

La autoestima está conformada por un conjunto de aspectos importantes como las creencias, valores, habilidades, destrezas, las cuales están adheridas a la persona y va desarrollando conforme pasa el tiempo (Alcántara, 1993). De la misma manera se debe resaltar que cuando las personas se sienten heridas en su amor propio y otras personas lo lastiman, es cuando su autoestima va descendiendo de tal manera que va ocasionando malestar, inquietudes, incomodidad consigo mismos la percepción que se tengan ira distorsionándose comenzando por los pensamientos, seguido de los sentimientos de como puedan sentirse y a todo lo que esto conllevaría de este modo se verá reflejado en su comportamiento, tendrá una visión negativa, generando sentimientos de desesperanza, todo su mundo se volverá gris.

Una persona con un nivel moderado de autoestima es capaz de manejar adecuadamente sus emociones, por tanto su conducta, es decir, practica la asertividad pero haciendo valer sus derechos y lo que siente, respeta los diversos puntos de vista que puedan tener otras personas, sabe canalizar su estrés o cualquier otro sentimiento o emoción negativa que puedan repercutir en vida cotidiana, toman tiempo de calidad para concentrarse en momentos agradables y sentirse valiosos, que existen personas que lo valoran y lo respetan aceptándolos tal cual son y que no intentaran cambiarlo por ningún motivo, pero sin hacer caso omiso a que no le puede gustar a todas las personas con las que interacciona.

Finalmente, Ribeiro (1997), conceptualiza que la percepción individual que uno mismo se tenga (tomando en cuenta las propias capacidades, destrezas y desarrollo personal) no solamente está direccionada en la forma de actuar, sino también es importante considerar las experiencias que va teniendo en su vida. Por consiguiente, no todas las

personas tienen una misma percepción, sentimientos o conductas ante una misma situación, ya que estos factores se verán complementados por la influencia de la sociedad que suele ser muy fuerte. Una persona con dificultad para la toma de decisiones tendrá una alta predisposición para dejarse llevar por las amistades con tendencias acciones negativas, violentas, pandillaje, drogadicción, embarazos adolescentes y no deseados entre otros factores de riesgo que son consecuencia de una autoestima baja.

Autoconocimiento

Según Mantilla (1999), el reconocimiento del yo propio se considera como el formador de carácter, fortaleza, gustos, etc. por lo que se desarrolla un autoconocimiento que facilita identificar y reconocer determinados momentos de preocupación. Asimismo, es el proceso reflexivo por lo que toda persona adquirirá noción de sus cualidades, fortalezas, habilidades y ciertas características también se basa en el aprendizaje, amor hacia sí mismos, y autoconocimiento. Por otro lado, muchas personas creen conocerse, sin embargo, no siempre es así. Las personas que se conocen realmente logran todo lo que se proponen, tienen autocontrol y un buen autodomínio en sus impulsos, tienen relaciones con los demás de manera saludable y positiva, evitan los conflictos y enfrentamientos, tienen buena autoestima. Por lo contrario, las personas que no se autoconocen son personas dependientes, inseguras, se amparan bajo la sombra de la sobreprotección, convirtiéndose en personas con dificultades en sus habilidades sociales y autoestima. Se puede decir que todo parte de una base sólida, que es la familia, en la forma en como educan y forman desde temprana, reflejados en como manejan las herramientas personales frente a la vida cotidiana y diversos ámbitos en los que se desenvuelva, ya sea en centros de estudio o laborales, así como que tanta autoconfianza sienta y como lo refleja en sus relaciones con los demás.

Autodefinición

Rice (1997), señala que los niños comienzan a desarrollar una consciencia real, a tener una definición de sí mismos y adquirir una identidad propia alrededor de los 3 años, cuyas características se definen en ciertos términos infantiles positivos, pero sobre marcados utilizando expresiones como “soy el más fuerte”, “soy el más rápido”, así como cuando su yo es más realista diciendo “soy bueno para las letras, pero no el básquet”. Es importante tener en cuenta a la asertividad, es decir, expresar lo que uno siente o piensa, pero sin discriminar el punto de vista de las demás personas, sin descartar que todo ser humano también espera ser reconocido y aceptado por las personas y que merecen ser escuchados.

Por otro lado, hay ocasiones en las que algunas personas optan por la rebeldía como estrategia para satisfacer ciertas necesidades. En la etapa de la adolescencia es cuando los hijos necesitan más apoyo por parte de sus padres, los cuales no consideran a sus padres en la toma de decisiones o en opiniones personales gracias a la influencia social, por lo que no comparten sus opiniones, su manera de pensar y sentir y se sienten juzgados, criticados, vetados, de dejados de lado. La adolescencia es una etapa difícil en la vida de todos ya que se considera más a las amistades que a la propia familia, sin tener en cuenta de que manera influyen en sus vidas (positiva o negativamente), pueden dejarse llevar incluso a acciones violentas solo por pertenecer a un grupo social y no ser desplazados o rechazados.

Autoaceptación

Branden (1995), refiere que la autoaceptación es la aceptación que se tenga uno de sí mismo y el compromiso del por qué uno está vivo, también tiene que ver con la disposición y experimentar ciertas emociones, y que de esta manera lo pueda identificar tanto las emociones positivas como las negativas, es decir, que tenga la capacidad de

manejarlos de la mejor manera. Se podría decir que la autoaceptación es la felicidad que toda persona pueda sentir hacia uno mismo, ya que consta de aprobar sus cualidades, defectos e imagen corporal. Existen diversas maneras de volverse conscientes de la dificultad en autoaceptarse, sea en el ámbito de trabajo, educación y en sus relaciones interpersonales (el entorno en el que uno se desenvuelva influenciara en la formación de la autoestima y del reforzamiento o modificación de conducta).

Por otro lado, para que una persona pueda aceptarse así misma debe interiorizar sus emociones, saber expresarlas y aprender a aceptar y a recibir afecto. Finalmente, la autoaceptación es quererse así mismo, ya que si no existe un nivel saludable y positivo no resulta fácil halagarse, mimarse, sentirse atractivos, decirse palabras bonitas ni aceptar palabras agradables de las demás personas.

Componentes de las Habilidades Sociales

Caballo (2007), manifiesta en sus estudios realizados que existen 3 componentes por los que están conformadas las habilidades sociales, los cuales se explican de la siguiente forma:

Componente Conductual

No conductuales

Postura del cuerpo. - Las personas brindan mucha información sin la necesidad de emitir sonido alguno, como en la forma de sentarse, caminar, la posición de los brazos o piernas, etc.

Sonrisa. - Es la expresión más utilizada por todas las personas. Se da de manera natural e innata, se transmite la alegría, tristeza, cualquier emoción agradable o desagradable gracias a ella.

Contacto visual. - a los ojos se les considera como la ventana por la que se puede divisar el alma, y es considerado completamente acertado, puesto que con tan solo mirar se puede intuir como es una persona, que es lo que desea decir, considerando que se puede interpretar de distintas maneras.

Gesticulaciones. - Se puede expresar mucho, como las dolencias, transmitir respeto, incomodidad, sorpresa, pueden ser ejecutables al acercarnos a otra persona para dar un abrazo, dar la mano.

Verbales

En este componente se va a dar la comunicación. A través de la palabra se puede detallar la transmisión de lo que se quiere expresar, lo que se piensa o siente en determinados momentos, también permite interrelacionarnos con las demás personas y que pueda fluir de una manera fácil y comprensible. Este tipo de comunicación se complementará con la comunicación no verbal.

Lazarus (1973), conceptualiza que todas las personas tienen habilidades para poder interactuar con las demás personas de su entorno, por lo que muestran cierta sensibilidad a lo que puedan aprender de la otra persona, incluso en un tiempo de calma. De esta manera en el estudio realizado por este autor pudo encontrar ciertos fundamentos que forman parte la comunicación verbal tales como se enumerara de la siguiente manera:

Todas las personas pueden decir NO.

Todas las personas tienen la suficiencia de pedir algún favor en determinados momentos.

Todas las personas tienen la amplitud de poder expresar sus sentimientos tanto saludables como los que le causen algún tipo de incomodidad.

Todas las personas tienen que defender sus derechos de la mejor manera.

Todas las personas pueden tener la iniciativa de comenzar o terminar una conversación.

Componente Cognitivo

Los componentes de la cognición son relevantes en toda persona e influyen en la interacción con los demás, teniendo en cuenta la manera en cómo se captan los estímulos a raíz de percepción, como procesan información, considerando también las experiencias previas y de otras personas (Caballo, 2007). Así mismo, entre los procesos cognitivos, que también juegan un papel indispensable, está el aprendizaje, ya que cada ser humano adquiere vivencias buenas y malas con el pasar del tiempo, de las cuales va identificando en los errores que haya podido cometer a lo largo de su vida e intenta modificarlos y rescatar cosas positivas, para esto se necesita del razonamiento y análisis, lo que permitirá la resolución de problemas según la experiencia y el criterio. También existe una parte consciente, la cual aporta en la identificación personal y emocional; Por otro lado, también se cuenta con la inconsciencia donde se ubican muchos de los recuerdos, como ejemplo, algunas personas manifiestan no recordar ciertos episodios de su vida, lo que no significa que se hayan borrado de su mente, solo que permanece a la inconsciencia, solo se podrá recordar al desplazar los recuerdos del inconsciente al consciente.

De otro lado Valles y Valles (1996), consideran algunos factores relevantes para este componente cognitivo, los cuales son:

Competencia cognitiva. - se refiere a la capacidad que tiene o pueden desarrollar algunas personas para comprender la posición de los demás, respetando su punto de vista,

comportarse, expresarse, aunque en muchos casos no se compartan ciertas ideas. A esta capacidad se le conoce como empatía.

Estrategias de Codificación y constructos personales. - Señala que las personas deben percibir de alguna manera lo que pasa a su alrededor (tanto en el ambiente como en las personas que lo rodean). Cada estímulo registrado por los sentidos deberá ser interpretados, considerando culturas, creencias, comportamientos, por lo que es necesario ver los eventos de una manera holística.

Características Personales. - Se debe considerar que ante una misma situación las personas tendrán reacciones distintas, lo cual se da por las diversas formas de captar e interpretar la información que reciben. Es relevante considerar que la interacción social se basa en un conjunto de acciones mediante la cual la comunicación se va a decodificar en la mente de los seres humanos y puede determinar el desarrollo social, tanto de forma individual como socialmente.

Componente Fisiológico

Caballo (2007), realizó diversas investigaciones, mediante las cuales estudio algunos puntos de interés del componente fisiológico que a continuación se pasa a detallar:

Frecuencia Cardiaca. - Indica la cantidad de veces que el corazón late por minuto, en cada contracción del corazón enviara sangre hacia todos los órganos del cuerpo.

Presión Sanguínea. - Se refiere a la intensidad con que se expande hacia las paredes de las arterias, esto sucede en el lapso que el corazón bombea sangre al organismo.

Flujo Sanguíneo. - Es la magnitud de sangre que va pasando por los diferentes tejidos en un periodo de tiempo.

Respuestas Electro-dermales. - Hace referencia a la actividad de las glándulas sudoríparas.

Respiración. - Es una función fundamental y de suma importancia de todo ser humano para poder vivir ya que permite la incorporación del aire y la expulsión de la misma.

Finalmente, Eisler (1976), refiere que se han resaltado una cadena de problemas en el estudio de los componentes del ámbito fisiológico, en cuanto a interrelaciones personales que señalaré a continuación:

No existe significativamente relación entre la actividad fisiológica y los estados emocionales, ya que, en algunos casos las personas pueden considerar que al interactuar hay una aceleración fisiológica como la ansiedad o la cólera.

Se encuentran personas que a pesar de una reacción fisiológica altamente activa pueden generar saludables relaciones con su entorno debido a un adecuado manejo de impulsos y emociones ante situaciones adversas

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Centro de Salud.- Entendemos por centro de salud a aquel establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios y la atención de salud más básica y principal. El objetivo principal de los centros de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas, Ministerio de Salud (MINSA).

2.3.2. Personal de salud.- El Personal Asistencial son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Organización Mundial de la Salud - OMS (2016).

2.3.3. Habilidad.- Es la capacidad ó el talento que se aprende y desarrolla al practicar o hacer algo cada vez mejor.

2.3.4. Social.- Significa todo aquello que ocurre en una sociedad, es decir; como nos llevamos con las demás personas como los amigos, hermanos, padres, los familiares y otros.

2.3.5. Habilidades Sociales.- Toda Habilidad Social en un comportamiento o tipo de pensamiento que lleva a resolver un problema de forma afectiva.

2.3.6. Clínico.- Exámenes directos que se hace a los enfermos para diagnosticarlos.

2.3.7. Estrés.- Se define como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Organización Mundial de la Salud. (OMS, 1994).

2.3.8. Psicomatico.- Trastorno psicológico que genera un efecto físico, provocando alguna consecuencia en el organismo.

2.3.9. Autocontrol.- Se refiere al control de los propios impulsos y reacciones, y que supone una serie de técnicas de relajación. Real Academia Española. (RAE).

2.3.10. Sistema Sanitario.- Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Organización Mundial de la Salud. (OMS).

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de la Hipótesis Principal y derivados

3.1.1 Hipótesis General.

Existen niveles de habilidades sociales sobre el promedio en los profesionales de la salud, del Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicos.

Existen niveles de las habilidades sociales en promedio en sujetos de sexo masculino del Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.

Existen niveles de las habilidades sociales en promedio según edad en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.

3.2. Variables, Definición Conceptual y Operación.

3.2.1. Definición Conceptual de Habilidades Sociales.

Son un conjunto de habilidades y capacidades distintas como específicas para las relaciones interpersonales saludables y la resolución de problemas de tipo interpersonal y socioemocional, desde actividades básicas como complejas e instrumentos. (Goldstein, 1989).

3.2.2. Definición Operacional de las Habilidades Sociales.

La operacionalización de la variable de habilidades sociales se evidencia a través de la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein poniéndose en evidencia a través de los niveles sobre el promedio, en el promedio y debajo del promedio. Obtenido de la aplicación de la muestra poblacional.

3.3. Operacionalidad de la Variable

Variables: según Goldshtein

Tabla 1: Cuadro de operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	ITEMS	NIVELES
Habilidades Sociales	Primeras Habilidades Sociales.	1,2,3,4,5,6,7,8	Sobre el Promedio (61 a mas) En el Promedio (31 a 60) Debajo del Promedio (debajo de 30)
	Habilidades Sociales Avanzadas.	9,10,11,12,13,14	
	Habilidades Sociales Sentimientos	15,16,17,18,19,20,21	
	Habilidades Sociales Alternativas a la Agresion	22,23,24,25,26,27,28,29,30	
	Habilidades Sociales Estrés.	31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41, 42	
	Habilidades Sociales Planificación.	43,44,45,46,47,48,49,50	

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Diseño Metodológico

La investigación utiliza el método cuantitativo porque esta relacionado con instrumento estadístico descriptivo de tendencia central como, moda, media y rango para procesar la información respectivo, de nivel básico, porque simplemente se obtendrá información de la muestra poblacional y de la variable de estudio, de tipo descriptivo, porque se detalla las características de la muestra poblacional, con diseño no experimental, porque no se manipulara la variable de estudio, de corte transversal porque los datos se obtuvieron en un solo momento en el tiempo (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M., 2006)

4.2. Diseño Muestral

Población.

Está constituido por los profesionales de la salud distribuida en áreas como: Medicina General, Odontología, Obstetricia, Trabajo social, Biología, Enfermería, Técnico en Enfermería y Técnico en Farmacia, sumando un total de 40.

Muestra.

A criterio de la investigación se hizo la selección de la muestra probabilística considerando a los profesionales de la salud.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Escala de Habilidades Sociales (EHS)

1.- Ficha Técnica.

Nombre : EHS (Escala de Habilidades Sociales)

Año : 1978

Autor : Arnold GOLDSTEIN et al.

Aplicación : Individual y Colectivo

Tiempo : 15 a 20 minutos aproximadamente

Edad : 12 años en adelante

Significación : Indica las habilidades sociales en déficit en niños del primer ciclo educativo, pudiéndose ampliar a grupos de mayor edad.

Traducción : Rosa Vásquez (1983)

Traducción y Adaptación: Tomas Ambrosio (1994 - 95)

Descripción del instrumento

Esta escala fue diseñada por Arnold Goldstein y su equipo de colaboradores todos ellos especialistas en ciencias de la conducta, los cuales seleccionaron 50 ítems, a partir de una relación de habilidades básicas que comprendía la descripción de seis tipos de habilidades: Habilidades Sociales Básicas, Habilidades Sociales Avanzadas, Habilidades

relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativa a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación. La escala de Habilidades Sociales de Goldstein, es una prueba ipsativa, que puede ser aplicado tanto en forma individual como grupal, pudiendo incluso en algunos casos será autoadministrada. Está conformada por 50 frases que están asociadas a la valoración que se tiene de cada habilidad basándose en la conducta personal frente a distintas situaciones.

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.

El tratamiento será informático, mediante el paquete estadístico IBM – SPSS versión 22 y Microsoft 10 (Excel y Word); con ellos se presentarán las tablas de frecuencias relativas simples, así como la constatación de hipótesis con un estadígrafo adecuado, previa evaluación de la normalidad de datos y configuración de las variables.

Tabla 2: Tabla de Resultados

	GRUPO I (de 1 a 8)	GRUPO II (de 9 a 14)	GRUPO III (de 15 a 21)	GRUPO IV (de 22 a 30)	GRUPO V (de 31 a 42)	GRUPO VI (de 43 a 50)
PDO						
PDM	32	24	28	36	48	32
PDP						

Forma de calificación del test de Habilidades Sociales

PDO (puntuación directa obtenida): Se obtienen de los puntajes sumando con valor de uno en cada dimensión las respuestas que coincidan y valor de cero las respuestas que no coincidan ejemplo:

En las primeras habilidades sociales las claves son 1,2,3,4,5,6,7,8, si la persona que marco esos números se le suma uno por cada coincidencia o cero sino coincidieron y así se hace lo mismo con cada dimensión sumando al final todos los puntos obtenidos, por eso PDO se llama puntuación directa obtenida.

PDM (puntuación directa máxima): Aquí ya el test nos brinda estos puntajes como estándar, como puntuación directa máxima por cada una de sus dimensiones con las cuales tenemos que dividir la puntuación directa obtenida.

PDP: Calcular la puntuación directa ponderada

Tabla 3 puntuación directa maxima

32	24	28	36	48	32
----	----	----	----	----	----

Puntuación Directa Obtenida (PDO)

----- X 100

Puntuación Directa Máxima (PDM)

Finalmente se deben multiplicar los resultados de la división por 100. El resultado de esta multiplicación va a ser observado en la gráfica que se encuentra abajo saber si sus parámetros de medición son: nivel debajo del promedio del 1 al 30, en el promedio de 31 al 60 y sobre el promedio del 61 al 100.

4.5. Técnicas del procesamiento de información

El procesamiento de los datos se hizo en forma manual y electrónica. Luego de obtenidos estos fueron contados, tabulados y procesados estadísticamente. Para su análisis,

se utilizó una computadora personal y el paquete estadístico SPSS versión 22. Se elaboró la matriz de datos a través del programa Excel V. 6.0.

4.6. Aspectos éticos de la Investigación

La presente investigación se basa en los postulados éticos profesionales del colegio de Psicólogos del Perú.

Se tendrá en cuenta la veracidad del resultado que se obtienen de la investigación; para identificar las convicciones religiosas, políticas y morales de la población, responsabilidad social política y ética. Respetar la privacidad de la identidad de las personas que participarán en la investigación.

CAPITULO V

ANÁLISIS Y DISCUSION

5.1. Análisis descriptivo

Dimensiones de las Habilidades sociales del personal que labora en el Centro de salud “Chuschi, Ayacucho 2018”.

Tabla 4: Dimensiones de las Habilidades Sociales del personal asistencial

Nivel	Habilidades Sociales												
	Primeras Habilidades Sociales		Habilidades Sociales Avanzadas		Habilidades Sociales Afectivas		Habilidades Sociales Agresión		Habilidades Sociales para estrés		Habilidades Sociales de Planificación		
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	
Debajo del Promedio	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	1	2,5	,0	,0
En el Promedio	22	55,0	11	27,5	18	45,0	21	52,5	13	32,5	17	42,5	
Sobre el promedio	18	45,0	29	72,5	22	55,0	19	47,5	26	65,0	23	57,5	
Total	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	40	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 04 se observa que en las habilidades sociales avanzadas el 72,5% se ubica sobre el promedio, las habilidades sociales para estrés el 65% se ubica sobre el promedio, las habilidades sociales de planificación el 57,5% sobre el promedio, las habilidades sociales afectivas el 55% se ubica sobre el promedio, las primeras habilidades sociales el 55% se encuentra en el promedio, las habilidades sociales agresión el 52,5% se ubica en el promedio, el 47,5% sobre el promedio, las primeras habilidades sociales 45% sobre el promedio, las habilidades sociales efectivas el 45% en el promedio, las habilidades sociales de planificación el 42,5% se encuentra en el promedio, las habilidades sociales para estrés el 32,5% en el promedio, las habilidades sociales avanzadas el 27,5% en el promedio. Finalmente, las habilidades sociales para estrés el 2,5% se encuentra debajo del promedio.

Determinar los niveles de las Habilidades Sociales del personal que labora en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.

Tabla 5: Nivel de las Habilidades sociales del personal asistencial.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
En el Promedio	13	32,5%
Sobre el promedio	27	67,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 05 se observa que el 67,5% de la personal asistencial del Centro de salud se ubican sobre el promedio y el 32,5% en el promedio. Como se puede apreciar ningún trabajador de salud se encuentra en el nivel inferior ni en el nivel superior de habilidades sociales.

Determinar los niveles de las Habilidades sociales del personal que labora en el Centro de salud “Chuschi, según sexo, Ayacucho 2018.

Tabla 06: Nivel de las Habilidades sociales del personal asistencial según sexo

Habilidades Sociales	Sexo				Total	
	Varón		Mujer		Fr.	%
	Fr.	%	Fr.	%		
En el Promedio	2	18,2%	11	37,9%	13	32,5%
Sobre el promedio	9	81,8%	18	62,1%	27	67,5%
Total	11	100,0%	29	100%	40	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 06 se observa que los varones obtienen 81,8% sobre el promedio, en relación a las mujeres el 62,1% sobre el promedio, las mujeres el 37,9% está ubicado en el promedio y los varones 18,2% en el promedio en las habilidades sociales.

Determinar los niveles de las Habilidades sociales del personal que labora en el Centro de salud “Chuschi, según edad, Ayacucho 2018.

Tabla 07: Habilidades sociales del personal asistencial según edad

Niveles de HH.SS. Sociales	Fr.	%	Edad								Total	
			20 al 30		31 al 40		41 al 50		51 al 60		Fr.	%
			Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%		
En el Promedio	1	12,5%	7	43,8%	4	33,3%	1	25,0%	13	32,5%		
Sobre el promedio	7	87,5%	9	56,3%	8	66,7%	3	75,0%	27	67,5%		
Total	8	100,%	16	100,%	12	100,%	4	100,%	40	100%		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla N° 07 se observa que entre las edades de los 20 a los 30 años del personal asistencial del Centro de Salud el 87,5% se ubican sobre el promedio. Entre los 51 a los 60 años, el 75% sobre el promedio. Entre los 41 a los 50 años, el 66,7% sobre el promedio. Entre los 31 a los 40 años, el 56,3% sobre el promedio. Entre los 31 a los 40 años, el 43,8% en el promedio. Entre 41 a los 50 años, el 33,3% en el promedio. Entre los 51 a los 60 años, el 25% en el promedio. Finalmente, de 20 a los 30 años, el 12,5% en el promedio en los niveles de habilidades sociales.

5.2. DISCUSIÓN

La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo. 1986).

Realizando la constatación en la presente investigación ejecutado por García 2012, Universidad de Almería, España. Concluye que existe relación entre el Objetivo General y dicho trabajo al presentar en el Personal de la Salud mejores Habilidades Sociales.

Se hace la constatación de la presente investigación realizado por Galarza 2012, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima se concluye que existe relación significativa entre el nivel de Habilidades Sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la muestra poblacional, no coincidiendo con el resultado de la presente investigación al concluir que existe mayores Habilidades Sociales en jóvenes comprendidos entre las edades de 20 a 30 años.

Se realiza la constatación de la presente investigación elaborada por Benavides 2014, Universidad del Estado de Rio de Janeiro, Brasil. Concluye que los futuros médicos tienen resultados positivos significativos en relación a las Habilidades Sociales y el sentimiento de frustración, demostrando que la mayor habilidad asertiva se da cuando aceptan la culpa, teniendo facilidad para enfrentarse a situaciones nuevas, coincidiendo con el resultado de la presente investigación al concluir que existen Habilidades Sociales sobre el Promedio.

5.3. CONCLUSIONES

Tras haber realizado la revisión bibliográfica y en base a los resultados obtenidos debemos decir que las Habilidades Sociales, constituyen un papel fundamental y estrechamente relacionado con las comunicaciones interpersonales en el ámbito de los Profesionales de la Salud, ya que estamos continuamente en contacto y en relación con el paciente, con el familiar y con los demás profesionales que nos rodean.

Es por ello que esta situación contribuye a que tengamos que estar en una continua interacción con los demás, en la que se expresan un conjunto de habilidades sociales o estrategias que facilitan la relación interpersonal con los familiares, los cuales consideramos como reflexión global a lo leído, que para el profesional de la Salud entre otros profesionales (administrativos) y con ello en el ámbito de la salud se presenta o tiende a percibirse como el “gran olvidado”, predominando en la mayoría de las situaciones asistenciales la figura del paciente y en un segundo plano la figura familiar. Especificando así, que no consideramos que el paciente tenga menos importancia en el proceso de salud la cual le pertenece a él principalmente y unido a ello se encuentran los familiares.

Se utilizó la Escala de Habilidades Sociales elaborada por Goldstein en 1978, adaptado en el Perú por Tomas Ambrosio en 1995 los cuales seleccionaron 50 ítems que están asociadas a la valoración que se tiene de cada habilidad basándose en la conducta personal frente a distintas situaciones y lo dividieron en VI grupos Habilidades Sociales Básicas, Habilidades Sociales Avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativa a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación.

El estudio de los niveles de Habilidades Sociales en el Personal de Salud del Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018, se encuentra de manera satisfactoria ya que los resultados indican que el Personal asistencial están sobre el promedio según la escala de Habilidades Sociales realizada por Goldstein en un 67.5% de la muestra total.

Los niveles de Habilidades Sociales en el Personal de Salud del Centro de Salud Chuschi según sexo, Ayacucho 2018, se encuentran de manera satisfactoria ya que los resultados indican que el Personal asistencial está en el promedio y sobre el promedio según la escala de Habilidades Sociales realizada por Goldstein. Los varones se encuentran sobre el promedio en un 81.8% y las mujeres en un 62.1% de la muestra total.

Los niveles de Habilidades Sociales en el Personal de Salud del Centro de Salud Chuschi según edad, Ayacucho 2018, se encuentran de manera satisfactoria ya que los resultados indican que el Personal asistencial está en el promedio y sobre el promedio según la escala de Habilidades Sociales realizada por Goldstein. De 20 a 30 años se encuentran en un 87.5% sobre el promedio, de 31 a 40 años se encuentran en un 75% sobre el promedio, de 41 a 50 años se encuentran en un 66.7% sobre el promedio y de 51 a 60 años se encuentran en un 56.3% sobre el promedio de la muestra total.

5.4. RECOMENDACIONES

Solicitar a las autoridades de la DIRESA – Ayacucho presentar un plan de trabajo de actividades como parte del bienestar del personal que labora en el MINSA, apoyar en la ejecución de un programa de habilidades sociales dirigido a todo el Personal de Salud, ya que estando en contacto con la población y teniendo relaciones interpersonales es necesario mantener el equilibrio emocional, mejorando nuestras relaciones sociales en mejora de nuestro desempeño y competencia laboral.

Diseñar estrategias como principal objetivo que contribuyan a mejorar las Habilidades Sociales ya que el personal está en continua interacción con el paciente y familiar y demás profesionales que conforman el entorno laboral, es por ello importante que se tome en cuenta mantener y desarrollar conductas habilidosas que fortalezcan y favorezcan un cambio conductual en el equipo de profesionales que laboran en el Centro de Salud Chuschi 2018.

Programar reuniones tomando en cuenta el género del participante para mejorar e incrementar las Habilidades Sociales, identificando las falencias según el personal, así mejoraremos y desarrollaremos la capacidad del Profesional de la Salud para manejar situaciones que generen estrés y esto asociado a la interacción social que dificulta su accionar.

Se sugiere a los jefes inmediatos motivar al personal, promoviendo y propiciando el desarrollo personal y profesional que se identifique con conductas habilidosas que generen cambios conductuales para enfrentar nuevos retos.

Mediante juegos recreativos (deporte, paseos, reuniones de confraternización) liberar el estrés del personal que labora en el centro de salud Chuschi.

REFERENCIAS

- Benavides, A. (2014). *Habilidades Sociales y Frustración en estudiantes de medicina*.
Universidad del Estado de Rio de Janeiro Brasil – Brasil.
- Blanco, A. (1981). *Evaluación de Habilidades Sociales* In R. Fernández Bellesteros, & J. A. Carrobles (Ed), *Evaluación Conductual: metodología y evaluación*. Madrid.
- Bryant, B. y Trower, P. (1976): *A survey of social inadequacy among psychiatric outpatients, psychiatric outpatients, psychol. Medicine*, London.
- Bujaico, M. (2015). *Estrategias de Enseñanza Cooperativa, Rompecabezas e Investigación Grupal, en el desarrollo de Habilidades Sociales en quinto grado de educación*
- Caballo, V. (1986). *Evaluación de las habilidades sociales*. In R. Fernandez-Ballesteros, & J. A. Carrobles (Ed.), *Evaluación conductual: Metodológica y aplicaciones*. Madrid.
- Caballo, V. (1988). *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia.
- Caballo, V. (2007). *Manual de entrenamiento en Habilidades Sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Cano, A. (2006). *Asma y Emociones: Ansiedad, Ira y Tristeza-Depresión*. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Cañón y Acelas (2011). *Asertividad una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia*. Universidad de Santander, Bucaramanga – Colombia.
- Fernández, J. (1999). *Las habilidades sociales en el contexto de la psicología clínica*. Ábaco.

- Furham, A. (1983). *Situational determinants of social skills*. En R. Ellis y D. Whittington (Ed.), *New directions in social skill training*. Londres: Croom Helm.
- Furnham, A. (1979). *Assertiveness in three cultures: Multidimensionality and cultural differences*, *J. of Clin. Psychol.*
- Galarza, R. (2012). *Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar de los adolescentes de la I.E.N Fe y Alegría*. Universidad Mayor de San Marcos - Lima.
- García, R. (2012). *Habilidades sociales en enfermería*. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. España.
- Gismero, E. (2000). *EHS: Escala de Habilidades Sociales. Manual*. Madrid: TEA. Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Goldstein, A. (1989). *Habilidades y autocontrol en la adolescencia*, (Ed) Martínez Roca, Barcelona.
- Goldstein, A. (1978). *Escala de Habilidades Sociales*. Nueva York.
- Hernández, R. Fernández, C y Baptista, M. (2006). *Metodología de la investigación (5ta Ed)*. México: Mc Graw Hill.
- Lazarus, A.A. (1973). *On assertive behavior: A brief note*. *Behavior Therapy*.
- Maslach, C., y Jackson, S.E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Meichenbaum, D. (1981). *Toward a conceptual model of social competence*. In J. Wine, & M. Sme (Ed.), *Social competence*. Nueva York: Guilford Press.

- Monjas, M. (1998). Las habilidades sociales en el currículo. España: Centro de Investigación y Documentación Educativa (C.I.D.E.).
- Ovejero, A. (1990). Las habilidades sociales y su entrenamiento: Un enfoque necesariamente psicosocial. *Psicothema*.
- Pariona, D. (2018). Habilidades Sociales en Estudiantes de un Centro de Educación Técnico Productivo Nacional (CETPRO) del distrito de San Juan de Lurigancho. Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Lima – Perú.
- Pérez-Santamarina, E. (1999). Psico - pedagogía de las habilidades sociales. *Revista Educación de la Universidad de Granada*.
- Quinteros, P. (2010). Entrenamiento de habilidades sociales como estrategia socio-educativa con los adolescentes internados en el centro “honrar la vida” y su relación con las situaciones conflictivas dentro del mismo. Universidad de Aconcagua - Argentina.
- Ribeiro, Lair (1997). *Aumente su autoestima*. (Ed) Urano. 1era edición. Barcelona. España.
- Rice, P. (1997). *Desarrollo humano: estudio del ciclo vital*. Madrid. Pearson Educación.
- Sihuay, N. (2016). Habilidades Sociales y su influencia en las relaciones interpersonales en estudiantes de enfermería, Universidad Peruana los Andes – Huancayo, año 2013. (Tesis de educación). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzman y Valle Lima.
- Solomon, L. y Rothblum, E.D. (1985). Social skills problems experienced buy women. En L.L’Abate y M.A. Milan (Comps.), *Handbook of social skills training and research*. Nueva York: Wiley.

Vallés, A. y Vallés, C. (1996). Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular. Madrid: EOS.

Van-der Hofstadt, C.J, Quiles, Y. Qilles, M.J. (2006). Técnicas de Comunicación para Profesionales de Enfermería. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.

Watzlawick, P. y Bavelas, J.B. (1987). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, patologías y paradojas*. Barcelona: Ed. Herder.

ANEXO

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA:

HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD CHUSCHI 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son las dimensiones de las Habilidades Sociales que tienen el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018?</p> <p>Problemas Específico</p> <p>¿Cuáles son los niveles de las Habilidades Sociales que tienen el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chuschi según sexo, Ayacucho 2018?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de las Habilidades Sociales que tienen el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chuschi según edad, Ayacucho 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los niveles de las Habilidades Sociales que tienen el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chuschi, según sexo, Ayacucho 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar los niveles de las Habilidades Sociales que tienen el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chuschi según sexo, Ayacucho 2018.</p> <p>Determinar las dimensiones de las Habilidades Sociales que tienen el personal de salud que labora en el Centro de Salud Chuschi según edad, Ayacucho 2018.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existen niveles de Habilidades Sociales sobre el Promedio en los Profesionales de la Salud en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>Existen niveles de Habilidades Sociales en Promedio en sujetos de sexo masculino del Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.</p> <p>Existen niveles de Habilidades Sociales en Promedio en los Profesionales de la Salud según edad en el Centro de Salud Chuschi, Ayacucho 2018.</p>	<p>Habilidades Sociales</p> <p>X1 Primeras habilidades sociales.</p> <p>X2 Habilidades sociales avanzadas.</p> <p>X3 Habilidades relacionadas con los sentimientos.</p> <p>X4 Habilidades alternativas a la agresión.</p> <p>X5 Habilidades para hacer frente al estrés.</p> <p>X6 Habilidades de planificación.</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Cuantitativo de nivel básica</p> <p>Nivel: Descriptiva</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal.</p> <p>Población y Muestra</p> <p>Población 40</p> <p>Muestra 40</p> <p>Personal del Centro de Salud Chuschi _ Ayacucho 2018.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala de Habilidades Sociales de Goldstein.</p>

ANEXO 02: BASE DE DATOS

N°	SEXO	EDAD	PUESTO	HABILIDADES SOCIALES						Total H.S
				P. H.S.	H.S. AV.	H.S.AF.	H.S.AG.	H.S. ES.	H.S.PL.	
1	V	60	Trab. Soc.	3	3	3	2	3	3	3
2	M	51	Tec. Enf.	2	2	2	2	2	3	2
3	V	50	Tec. Enf.	3	3	3	3	3	3	3
4	M	45	Tec. Enf.	3	3	3	3	3	3	3
5	M	50	Tec. Enf.	3	3	3	3	3	3	3
6	M	42	Tec. Enf.	2	3	3	3	3	3	3
7	V	33	Tec. Enf.	3	3	3	3	2	2	3
8	M	42	Tec. Enf.	2	2	2	2	3	2	2
9	M	30	Tec. Enf.	3	3	2	3	3	3	3
10	M	43	Tec. Enf.	2	3	2	2	2	2	2
11	V	32	Tec. Enf.	2	3	2	2	1	2	2
12	V	45	Medico	3	3	3	2	3	2	3
13	M	32	Medico	2	3	2	3	3	3	3
14	M	27	Tec. Far.	3	3	2	2	3	2	3
15	V	32	Tec. Far.	2	3	3	3	3	3	3
16	V	33	Tec. Far	3	3	3	3	3	3	3
17	M	47	Biólogo	2	3	3	2	3	2	3
18	M	24	Biólogo	2	3	3	3	2	2	3
19	V	27	Biólogo	3	3	3	2	3	3	3
20	M	37	Biólogo	2	2	2	2	2	2	2

21	M	40	Obstetra	3	3	3	2	3	3	3
22	M	39	Obstetra	2	2	2	2	2	2	2
23	M	52	Obstetra	3	2	3	2	3	3	3
24	M	41	Obstetra	2	3	2	3	3	3	3
25	M	40	Obstetra	2	2	2	3	2	2	2
26	M	27	Obstetra	2	3	2	2	2	2	2
27	M	29	Enfermeria	2	3	3	2	3	3	3
28	M	38	Enfermeria	2	2	2	2	2	2	2
29	M	36	Enfermeria	2	2	2	3	3	3	3
30	M	51	Enfermeria	3	3	3	3	3	3	3
31	M	36	Enfermeria	3	2	2	2	2	2	2
32	M	45	Enfermeria	2	2	2	2	2	2	2
33	M	34	Enfermeria	2	3	2	3	2	3	3
34	M	44	Enfermeria	3	3	3	3	3	3	3
35	M	38	Enfermeria	2	3	3	2	3	3	3
36	M	35	Medico	3	3	3	3	3	2	3
37	V	42	Dentista	2	3	3	3	3	3	3
38	V	29	Dentista	3	3	3	3	3	3	3
39	V	40	Medico	2	2	2	2	2	2	2
40	M	25	Dentista	3	3	3	3	3	3	3

PARAMETRO DE MEDICIÓN		
01 al 30	debajo del promedio	1
31 al 60	en el promedio	2
61 al 100	sobre el promedio	3

NIVELES DE HABILIDADES SOCIALES			
	BAJO	MEDIO	ALTO
PHS	1	2	3
HSA	1	2	3
HSAF	1	2	3
HSAG	1	2	3
HSE	1	2	3
HSPL	1	2	3
TOTAL	1	2	3

EDAD	CODIGO
20 -30 AÑOS	1
31 -40 AÑOS	2
41-50 AÑOS	3
51 -60 AÑOS	4

ANEXO 03: HABILIDADES SOCIALES

A continuación, te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “Habilidades Sociales Básicas”. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tú “Competencia Social” (conjunto de HH. SS. Necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

- 1 Me sucede MUY POCAS veces 2 Me sucede ALGUNAS veces
 3 Me sucede BASTANTES veces 4 Me sucede MUCHAS veces

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
1	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				
2	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes.				
3	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos				
4	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada				
5	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				
6	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				
7	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				
8	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza				
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad				
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad				
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				
12	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona				

15	Intentas reconocer las emociones que experimentas				
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes				
17	Intentas comprender lo que sienten los demás				
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona				
19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				
20	Piensas porqué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo				
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada				
23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás				
24	Ayudas a quien lo necesita				
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes				
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”				
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura				
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas				
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas				
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que				
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución				
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien				
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado				
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido				
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento				
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo				
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer				
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro				
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen				
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la				
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática				

42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta				
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad				
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control				
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de				
46	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una				
47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información				
48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero				
49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor				
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo				