



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Habilidades sociales de las enfermeras en dos áreas
Hospitalarias del servicio de Neonatología del Hospital
Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Elena Beatriz Enciso Jiménez

ASESOR:

Dr. Luis Alberto Núñez Lira

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad De Las Prestaciones Asistenciales

PERU-2017

Dedicatoria

A mis queridos padres, por ser, no solo los seres que me dieron la vida, sino también un ejemplo de constante lucha y perseverancia en cada instante de mi vida.

A mis hijos y mi querido esposo, que son mi bendición y el motivo que impulsa mi vida

Elena Beatriz Enciso Jiménez

Agradecimiento

A mi asesor de tesis Dr. Luis Alberto Núñez Lira por su apoyo constante y motivación en el asesoramiento recibido durante la realización de este estudio.

A la administración de la Universidad Cesar Vallejo por su apoyo y confianza brindada.

A la jefatura de capacitación y jefatura de Enfermería del Hospital Daniel A. Carrión y mis queridos compañeros de trabajo por brindarme su colaboración y ayuda en la realización de este trabajo.

Elena Beatriz Enciso Jiménez.

Declaración De Autenticidad

Yo Elena Beatriz Enciso Jiménez, estudiante del programa de maestría en gestión de los servicios de salud de la Escuela de postgrado de la universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI 10292372 con la tesis titulada “Habilidades Sociales De Las Enfermeras En Dos Áreas Hospitalarias del servicio De Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2016” declaro bajo juramento que

1. La tesis es de mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido copiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros) asumo las consecuencias y sanciones de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima 20 de Febrero 2017

Br. Elena B. Enciso Jiménez

DNI 10292372

Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento la tesis titulada: Habilidades Sociales de Las Enfermeras en dos áreas hospitalarias del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2017.

La investigación tiene la finalidad de determinar la diferencia de habilidades sociales en el profesional de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión.

El documento consta de 7 capítulos, estructurados de la siguiente forma: Capítulo I: Introducción, Capítulo II: Marco metodológico, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Capítulo V: Conclusiones, Capítulo VI: Recomendaciones, Capítulo VII: Referencias bibliográficas y anexos.

Señores miembros del jurado espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Índice

	Paginas
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Declaración De Autenticidad	iv
Presentación	v
Índice	vi
Lista de tablas	viii
Lista de figuras	xi
Resumen	xiii
Abstract	xiv
I. Introducción	
1.1 Antecedentes:	16
1.2. Fundamentación científica técnicas o humanística:	21
1.3 Justificación:	40
1.4 Problema	42
1.5 Hipótesis	43
1.6-Objetivos.	45
II. Marco Metodológico	
2.1 Variables	48
2.2.Operacionalización de las variables	49
2.3 Metodología:	50
2.4 Tipo de estudio	50
2.5 Diseño	51
2.6. Población muestra y muestreo:	51
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
2.8 Métodos de análisis de datos:	55
III. Resultados	
3.1. Resultados descriptivos	58
3.2 Prueba de hipótesis	65
IV. Discusión	80
V. Conclusiones	84
VI. Recomendaciones	89

VII. Referencias bibliográficas	91
Anexos	
Anexo A. Matriz de consistencia	95
Anexo B. base de datos	99
Anexo C. habilidades sociales	104

Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de la variable habilidades sociales	49
Tabla 2.	Personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología	52
Tabla 3	Habilidades sociales	53
Tabla 4.	Opciones de respuesta cuestionario habilidades sociales	54
Tabla 5.	Estadísticas de fiabilidad	55
Tabla 6.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales	58
Tabla 7.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según primeras habilidades sociales	59
Tabla 8.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales avanzadas	60
Tabla 9.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades relacionadas con los sentimientos	61
Tabla 10.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades alternativas a la agresión.	62
Tabla 11.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades para hacer frente al estrés	63
Tabla 12.	Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades de planificación.	64

Tabla 13. Habilidades sociales en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017	66
Tabla 14. Distribución de rangos promedios de habilidades sociales en enfermeras de la UCI y UCIN con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	67
Tabla 15. Primeras Habilidades sociales en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	68
Tabla 16. Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según primeras habilidades sociales con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	69
Tabla 17. Habilidades sociales avanzadas en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	70
Tabla 18. Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades sociales avanzadas con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	71
Tabla 19. Habilidades relacionadas con los sentimientos en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	72
Tabla 20. Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades relacionadas con los sentimientos con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	73

Tabla 21. Habilidades alternativas a la agresión en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	74
Tabla 22. Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades alternativas a la agresión con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	75
Tabla 23. Habilidades para hacer frente al estrés en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	76
Tabla 24. Distribución de rangos promedios de enfermeras de UCI y UCIN según habilidades para hacer frente al estrés con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	77
Tabla 25. Habilidades de planificación en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017	78
Tabla 26. Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades de planificación con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	79

Índice de figuras

Figura 1. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales	58
Figura 2. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según primeras habilidades sociales	59
Figura 3. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales avanzadas	60
Figura 4. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades relacionadas con los sentimientos	61
Figura 5. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades alternativas a la agresión	62
Figura 6. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades para hacer frente al estrés	63
Figura 7. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades de planificación	64
Figura 8. Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades sociales en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017	66
Figura 9. Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según primeras Habilidades sociales en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.	68

- Figura 10. Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según Habilidades sociales avanzadas en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017. 70
- Figura 11. Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según Habilidades relacionadas con los sentimientos en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017. 72
- Figura 12. Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades alternativas a la agresión en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017. 74
- Figura 13. Distribución de rangos y promedios de enfermería de la UCI y UCIN según Habilidades para hacer frente al estrés en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017. 76
- Figura 14. Distribución de rangos promedio en enfermeras de la UCI y UCIN según Habilidades de planificación en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017. 78

Resumen

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar la diferencia de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (UCIN) del Servicio de Neonatología del hospital Daniel A. Carrión del Callao 2017.

La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que hacen labores asistenciales en estas dos áreas UCI y UCIN del servicio de Neonatología

Es una investigación básica de naturaleza descriptiva comparativa con enfoque cuantitativo no experimental. La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un instrumento, la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein, que permitió medir la variable Habilidades Sociales conformado por 50 ítems cuya escala de frecuencia iban desde me suceden muy pocas veces hasta muchas veces.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través de tablas numéricas y porcentuales representadas por gráficos de barras, donde los resultados de la investigación determinaron que no existen diferencias significativas de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de neonatología del Hospital Daniel A, Carrión Callao 2017.

Las habilidades para las enfermeras de la UCI son similares al de las enfermeras de la UCIN al 95% de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, con un nivel de significancia bilateral con un valor de $p=0,072$ y un valor de $z= -1,799$.

Palabras claves: Habilidades Sociales

Abstract

The present research was carried out with the purpose of determining the social skills gap between the nurses of the Intensive Care Unit (ICU) and the nurses of the Neonatal Intermediate Care Unit (NICU) of the Neonatology Service of the Daniel A hospital Carrión del Callao 2017.

The population consisted of 50 nursing professionals who work in these two areas of ICU and NICU of the service of Neonatology

It is a basic research of comparative descriptive nature with non-experimental quantitative approach. The information was collected through the application of an instrument, Goldstein's social skills checklist, which allowed the measurement of the Social Skills variable, which consisted of 50 items whose frequency scale ranged from very few times to many times.

Statistical analysis of the data was done through numerical and percentage tables represented by bar graphs, where the results of the investigation determined that there are no significant differences in social skills between the nurses of the Intensive Care Unit and the Care Unit Intermediaries of the Neonatology Service of the Hospital Daniel A, Carrión Callao 2017.

The skills for the ICU nurses are similar to those of the NICU nurses at 95% according to the Mann-Whitney U parametric test, with a bilateral significance level with a value of $p = 0.072$ and a value of $Z = -1.799$.

Keywords: Social Skills

I. Introducción

1.1 Antecedentes:

Diversos estudios relacionados al tema, que son de interés nacional e internacional.

1.1.1 Antecedentes Internacionales:

Costa y Cebrian, (2010) en su estudio titulado “Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público comarcal” España tuvo el siguiente objetivo determinar las diferentes habilidades sociales que tiene el personal que labora en el servicio de urgencias y cuidados críticos del hospital Vega Baja en España, este estudio a la vez busca determinar alguna correlación entre las habilidades sociales y variables sociodemográficas.

El estudio fue descriptivo transversal se empleó un cuestionario de habilidades socios demográficos y la escala de habilidades sociales de Gismero En los resultados se observa que los médicos tienen mayores habilidades sociales aunque con diferencias no muy significativas.

Cañón y Acelas (2011) en su estudio titulado “Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia” Universidad de Santander, Bucaramanga Colombia tuvo como objetivo principal conocer la 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.

Guillen (2011) en su estudio realizado “Habilidades de comunicación en la relación médico- enfermera en la Atención Primaria De La Salud”, su objetivo principal fue proponer habilidades de comunicación que debe desarrollar el médico y la enfermera en la atención primaria de la salud realizado en el Policlínico Rampa del Municipio plaza de la revolución Habana Cuba en el periodo comprendido entre Enero y Diciembre 2010. La metodología usada es un estudio descriptivo de perspectiva metodológica, cualitativa, teniendo en cuenta los criterios de inclusión como un año de estabilidad laboral y ser universitarios, las técnicas utilizadas fue una guía de observación del participante y grupo focal, la información se procesó en base a lo percibido en la guía de observación e interpretación de las opiniones que fueron recogidas por el grupo focal para el análisis de los resultados obtenidos. Dentro de los resultados se muestra que utilizan y reconocen la habilidad de observación y empatía más aún no desarrollan el dominio de los factores que influyen en la comunicación no así la habilidad de expresión.

Ramón y Segura (2012) en su estudio titulado “Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en la familia” en la Universidad de Almería España, sostuvo como objetivo debido a la importancia de las habilidades comunicativas entre los profesionales de enfermería y los familiares determinar las diferentes habilidades y estrategias sociales que nos sirven para establecer una adecuada comunicación con el familiar facilitando la relación y la comprensión. Para lo cual se realizó un estudio descriptivo transversal que se basa en la revisión de estudios para mejorar las habilidades de comunicación entre el personal de enfermería y el familiar. Para la realización de dicho estudio y su consecuente recogida de datos se han utilizado las bases de datos LILACS y CUIDEN plus, que son las bases de datos más usadas en las ciencias de la salud. La búsqueda bibliográfica se realizó durante el último trimestre del año 2010 y el primer trimestre del año 2011 en este estudio se dieron a conocer diversas habilidades y estrategias, en primer plano habilidades y estrategias comunicativas para facilitar la comprensión, incluyendo también gestos y diversas posturas en las enfermeras. Logrando concluir, que las habilidades más utilizadas por el personal de enfermería son la empatía, información dejando el

uso de palabras técnicas que estén al nivel socio cultural del familiar, modulación de voz adecuada, así como también una comunicación no verbal satisfactoria que incluye posturas corporales, expresión facial o mirada.

Maqueda y Martin (2012) en su estudio “La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente” en la Universidad de Almería España, tiene por objetivo destacar la importancia de la formación en habilidades sociales, como la comunicación verbal y no verbal, el desarrollo de una relación efectiva de ayuda y autoayuda para obtener una correcta relación terapéutica con el paciente, la metodología usada es un estudio descriptivo mediante una revisión bibliográfica de textos y artículos publicados en la última década en las bases de datos Cuiden Plus y Medline, se consideró como criterio de inclusión aquellos cuyo objeto sea la comunicación enfermero/a – paciente. Dentro de los resultados más importantes de esta investigación se encontró un modelo comunicacional centrado en el paciente excelente aportación para el personal de enfermería. que desarrolla el tema de habilidades así como la relación de ayuda. Se obtuvo también que el desarrollo de esta habilidad aporta una mejora sustancial en las relaciones de ayuda y autoayuda.

Rivera y Polonia (2013) en su estudio titulado “Habilidades sociales y su influencia en el clima laboral en los colaboradores del área de canales del banco general Rumiñahui” Pontificia Universidad Católica del Ecuador cuyo objetivo principal fue determinar la relación entre las habilidades sociales y clima laboral en los empleados del banco La metodología empleada fue utilizar el método deductivo que parte de lo general a lo específico es decir utilizar conceptos de diversos autores que aborden habilidades sociales y clima laboral, y el método inductivo a través de la aplicación del cuestionario obteniendo resultado para interpretar y correlacionar ambas variables La población fue de 465 personas, se seleccionó una muestra estratificada, dando una selección de 170 colaboradores. El resultado más importante que resaltó es que a mayor desarrollo de habilidades sociales mejor será el clima laboral donde se desenvuelven

Benavides (2014) en su estudio titulado “Habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina” en la Universidad del Estado de Rio de Janeiro Brasil sostuvo como objetivo principal determinar cual 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, 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 graduandos 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.

Santisteban (2014) en su estudio la comunicación y habilidades sociales del enfermero en el manejo del paciente” en la Habana Cuba cuyo objetivo principal es evaluar las competencias comunicativas en el desempeño del personal de enfermería. La metodología empleada fue el de la observación elaborando una guía de observación para identificar las habilidades sociales promedio del profesional de enfermería .En los resultados se obtuvieron que las habilidades promedio que se identificó en el personal de enfermería que las habilidades sociales identificadas en los enfermeros son :toma de decisiones, asertividad y comunicación interpretando una interacción medianamente favorable, dio como resultado que la habilidad disminuida es la autoestima, disminuyendo el desarrollo integral ,otro problema evidenciado es la comunicación ,el uso del tecnicismo y desestimación del nivel cultural, incongruencia en la comunicación verbal y no verbal, dificultades para la escucha.

Muñoz (2016) en su estudio titulado” intervención en una comunidad religiosa para fortalecer habilidades sociales y empáticas” con el objetivo de incrementar la sana convivencia mejorando las habilidades sociales y de empatía de los jóvenes aspirantes al sacerdocio, por medio de un programa de intervención y favorecer una mejor convivencia Teniendo esto como referente, la evaluación se hizo a 29 jóvenes aspirantes, se lleva a cabo una intervención y se

efectúa un post-test para identificar modificaciones. Los primeros resultados indican que los jóvenes manifiestan un nivel promedio en el manejo de las habilidades sociales. Sin embargo, después de entrenarlos con 6 talleres sobre dichas habilidades, se obtuvo un incremento en el repertorio que plantea Goldstein. Si se orienta la propuesta de intervención en potencializar las habilidades sociales y empáticas, y se genera paralelamente un plan de trabajo, se puede plantear que este modelo de intervención favorecería a otros Institutos de vida consagrada en el manejo de una sana convivencia entre sus pares.

1.1.2 Antecedentes Nacionales:

Flores (2012) en su estudio titulado: "Habilidades sociales y competencias para el trabajo en equipo" el objetivo principal de estudio es establecer si se encuentra una relación significativa entre las habilidades sociales y las competencias para laborar en equipo entre los estudiantes de ingeniería industrial y educación del centro universitario nacional Federico Villarreal. El proceso metodológico fue descriptivo correlacional no experimental. La estimación de la muestra fue por muestreo aleatorio estratificado, la cantidad utilizada fue de 202 sujetos. Utilizaron como instrumentos, el test de evaluación de Arnolds Golstein y el cuestionario de competencias para el trabajo en equipo, se realizó el análisis psicométrico para ambos instrumentos obteniéndose confiabilidad y validez satisfactoria. Los resultados fueron que los estudiantes de ingeniería industrial (87.3%) como los de educación (73.5%) se caracterizan por presentar niveles de habilidades sociales ubicable en la categoría normal a promedio, así mismo los resultados arrojan que los estudiantes de educación presentan un nivel más bajo de habilidades sociales con respecto a los estudiantes de ingeniería. Se obtuvieron también resultados positivos que indican la existencia significativa entre habilidades sociales y competencias para el trabajo en equipo. Por lo tanto a mayor habilidad social existirán mayores competencias para el trabajo en equipo.

1.2. Fundamentación científica técnicas o humanística:

Habilidades sociales:

Hay aspectos de la socialización, que tienen que ver más con las actitudes de las personas o sus patrones de pensamiento, debido a que todos pensamos que somos buenos en la comunicación creemos que no hay necesidad de pensar en cómo lo hacemos, las habilidades sociales, pueden mejorar, si uno se propone, poniéndolas en práctica. Una de las habilidades sociales más importantes es la comunicación, considerada como una herramienta básica en las relaciones en salud, sin embargo la calidad de la comunicación tiene una fuerte relación con su eficacia, ya que en muchos casos a veces es nula o escasa, inadecuada y algo frustrante. Hay habilidades interpersonales importantes que implican una satisfacción mutua, que no todas las personas lo pueden lograr naturalmente, como averiguar lo que un individuo está sintiendo por su apariencia; obtener un claro mensaje verbal para que alguien lo entienda; medir el nivel de angustia de otra persona sobre la base de lo que dicen o cómo ellos aparecen; escuchar respetuosamente las experiencias y el punto de vista de otra persona. (Bach, 2009, p.28)

1.2.1 Teorías sobre las Habilidades sociales

Según Salter (1949) fue el padre de la terapia de la conducta, describe 6 técnicas para incrementar la expresión: cuando la persona expresa sus emociones se entiende a sí mismo y entiende a los demás, manteniendo mejores relaciones interpersonales; comunica o manifiesta sus emociones a través de su expresión facial, parte de la información que queremos dar a entender no siempre está contenida en palabras, si no en la forma como lo expresamos percibiendo los cambios en una interacción social; el empleo deliberado de la primera persona al hablar, al hacerse responsable de lo que dice; manifiesta la habilidad de aceptación, cuando se reciben cumplidos y alabanzas la persona se muestra generosa y agradecida al dar y recibir cumplidos; la forma como expresamos nuestras opiniones y desacuerdos, al defender su postura o posición se defienden los intereses propios y ajenos; esto si uno está seguro de sí mismo, de su propio argumento y los defiende sin hacer daño a los demás; la actuación espontánea y

la improvisación, si la persona confía en si misma va actuar de acuerdo a lo que piensa y lo que siente ,sin importar la aprobación de otros y sin el temor de pasar vergüenza ante los demás. Los estudios que se realizaron posteriormente tienen que ver con el campo de la conducta que era objeto de entrenamiento, algunos otros como Mc Fall (1982), Goldstein y otros (1976) desarrollaron programas de entrenamiento para mejorar déficit en habilidades sociales. Otra fuente importante dentro de este campo de las habilidades sociales lo representa Zigler y Phillips(1960) que hablaron sobre “competencia social” los estudios mencionados tuvieron lugar en los Estados Unidos ,así también se realizó estudios en el ámbito europeo donde sus representantes fueron Argyle y Kendon (1967), que parten de principios ergonómicos basando el concepto de habilidades en la interacción hombre máquina que implicaba características de percepción ,decisorias, motoras u otras donde se realiza el proceso de la información ,adaptándose este a la interacción hombre –hombre.

Argyle y Kendon (1967) definió:

Una habilidad puede definirse como una actividad organizada, coordinada en relación con un objeto o una situación, que implica una cadena de mecanismos sensoriales, centrales y motores. Su característica principal es la actuación o consecuencia de sus actos a través de un control de información sensorial, (citado por Pérez, p.56).

La persona cuando se relaciona con su entorno interpersonal va aprendiendo un comportamiento social que mostrará en el futuro de una forma puntual y situacional. Sin embargo las habilidades sociales se perfilan como un cuerpo teórico que modificara la conducta cognitiva marcando enfáticamente los procesos cognitivos como autores del desarrollo, mantenimiento y modificación de las conductas en los seres humanos. Con el transcurrir de los años el desarrollo de programas de habilidades sociales se logra extender a diversas áreas enseñanza, sanidad, ámbito laboral, etc. (Pérez, 2000).

La teoría de aprendizaje social de Bandura (1987)

El enfoque socio comportamental de Bandura es el resultado de propios esfuerzos de investigación, así como resultados de investigaciones bien controladas que incluye la psicología social, así como la psicología experimental tradicional y otras fuentes de antropología y sociología y fuentes clínicas y psiquiátricas. Este proceso incluye la adquisición de respuestas nuevas mediante el aprendizaje observacional, (el modelado), la producción y el mantenimiento de una conducta imitativa depende de las consecuencias de respuestas para el modelo.

También influye sobre el comportamiento la historia de reforzamiento directo, el feedback y el moldeamiento o perfeccionamiento, de las habilidades, oportunidad de práctica de conductas, autoeficacia y autorregulación del comportamiento. Según Bandura y Walters (1974) "el ambiente y la conducta son variables fundamentales para comprender y predecir una actuación social adecuada".

Teoría del Aprendizaje Social de Skinner (1938)

Skinner (1938) se basa en el método inductivo, partiendo de datos empíricos para llegar a una generalización, describe los datos observables de la conducta y su relación con el ambiente, donde tiene lugar dicho comportamiento. Para Skinner el ambiente es el gran seleccionador porque influye en un organismo con una historia particular, una especie determinada, patrimonio propio; esta selección opera sobre el conjunto de estos datos.

El esquema de aprendizaje en este modelo es: estímulo-respuesta – consecuencia, las habilidades sociales y el comportamiento se refuerzan a través de estímulos positivos. El condicionamiento operante es el proceso de ejercer control sobre la conducta del individuo en un determinado ambiente, se pueden crear conductas operantes nuevas que no existen en la persona por un proceso de "moldeamiento" obteniendo así una conducta nueva deseada, también se adquieren reforzamientos positivos de conducta mediante la retroalimentación interpersonal y desarrollo de expectativas cognitivas (Skinner, 1938, p.36).

Psicología social:

La psicología social tiene sus inicios entre los años 1897 y 1908, dentro de los representantes que destacaron fue el psicólogo Kurt Lewin, desarrolló una teoría, para explicar que el comportamiento social es el resultado de la interacción entre el medio ambiente y las características de los individuos, teniendo como base científica la interrelación aportando conocimientos psicosociales necesarios para el desarrollo de habilidades sociales. Una parte central de la psicología social son los sentimientos de la persona, por otra parte al examinar el comportamiento de las personas se llega a entender como el mundo social modifica el comportamiento de las personas. (Durand y Lara). Encontramos una variedad de teorías de la psicología social, entre ellas tenemos:

Teorías motivacionales: Se centra en las necesidades o motivos propios de las personas, estas necesidades, influyen en nuestras percepciones, actitudes y conductas, el Psicoanálisis habla sobre la motivación humana y enfatiza los poderosos impulsos, sobre todo aquellos que estén asociados con la sexualidad y la agresión. Se habla también de la forma como algunas situaciones específicas e interacciones pueden incrementar las necesidades, llevando así a las personas a comprometerse con algunas conductas para reducir esas necesidades.

Teorías cognoscitivas: Plantea que la conducta de una persona depende a cómo percibe la situación social.

La conducta se ve afectada por las características de la persona, como por ejemplo al manejo de sus habilidades sociales su personalidad o disposiciones genéticas y la percepción que tiene este por el medio ambiente social. La teoría cognoscitiva se centra en las percepciones o interpretaciones de como el individuo recibe la información acerca de la gente de las situaciones sociales y grupos, para inferir sobre ellos.

Teoría de toma de decisiones: En esta teoría se asume que la gente está motivada a sostener recompensas y evitar costos, escogiendo la alternativa que les da mayor beneficio al menor costo.

Esta teoría se sostiene en el producto de dos factores.

El primero, el valor de alguna alternativa posible y el resultado que puede realmente ocurrir a partir de una decisión. Por otra parte, se reconoce que las decisiones no siempre son los resultados de una racionalidad estricta. (Durand y Lara).

Enfoque de Walter Mischel: Basa su conceptualización en el aprendizaje socio cognitivo. Según su propuesta reconoce un conjunto de variables personales y en relación a estos se plantean tres supuestos:

Comportamientos variables y específicos a las situaciones

La diferencia entre situaciones

La autorregulación para responder a distintas situaciones

Las personas se adaptan a las demandas de las situaciones para enfrentarlas y/o resolverlas, se plantea que hay situaciones difíciles de eludir (por ejemplo actuar a presión o bajo amenaza, seguir la exigencia de un protocolo, las presiones de un jefe autoritario ,etc.) muy por el contrario hay situaciones” débiles” de los cuales nos ofrecen una actuación más amplia y con mayor posibilidad de ser personalizado (por ejemplo actuar sin presiones ni exigencias, roles por definir, sin límites de tiempo).

Las personas se encuentran entre ambos extremos, enfrentándose a diversas situaciones, cuando el individuo posee un mayor nivel de competencia social, sería menos vulnerable a la influencia de las situaciones.

Además, nos habla Mischel, de una situación interna, qué es el estado emocional, afectivo, físico, etc. que también interfiere positiva o negativamente cuando afrontamos situaciones concretas. Este enfoque trata de explicar la idea del interaccionismo recíproco, es decir las personas influimos en nuestro medio social o entorno tanto como somos influidos por él. Los pensamientos, emociones y conductas cambian en respuesta a los cambios en cada situación, se puede desarrollar formas constructivas de afrontamiento y de autorregulación en el

comportamiento; como por ejemplo elaborar estrategias y planes de acción, seleccionar conductas apropiadas bajo condiciones particulares.

En conclusión, desarrollando nuestro potencial y mejorando nuestras competencias logramos abordar cualquier situación que se nos presente. (García, 2014, p.62).

Modelo Psicosocial básico de las habilidades sociales de argyle Y Kendon(1967).

Argyle, creía que las habilidades sociales eran similares a las destrezas manuales, y que podían enseñarse. Él y sus asociados aplicaron sus hallazgos de investigación tratando a pacientes con problemas de comportamiento, mostrándoles cómo mejorar sus habilidades de comunicación interpersonal usando señales no verbales. Muchos programas de entrenamiento interpersonal relacionados con el negocio, ahora utilizan el enfoque de habilidades sociales que Argyle fue pionero. Se ha utilizado una comprensión de señales positivas no verbales, por ejemplo, para ayudar a los empleados del sector de servicios a mejorar sus relaciones directas con los clientes. También ha ayudado a los gerentes y empleados involucrados en el trabajo que requieren entrevistas, reuniones, negociación y muchas otras áreas de comunicación relacionada con el trabajo para mejorar sus habilidades interactivas y su efectividad. Dado que la comunicación efectiva es una habilidad de gestión clave, el trabajo de Argyle ha sido de vital importancia para las empresas.

Las recomendaciones de Argyle sobre comunicaciones interpersonales vinculadas al negocio incluyen las siguientes:

El tacto, la mirada y la cercanía tienen un rango de comodidad normal - superando estos límites de comodidad puede inducir sentimientos de enemistad y aumento de la excitación fisiológica

No permita que las señales verbales y no verbales entren en conflicto: por ejemplo, amonestar a un empleado con una sonrisa en la cara socavará la

comunicación principal destinada, ya que la sonrisa será recordada más que las palabras. (Argyle, 1994, p.45).

Fines de la actuación hábil: tratamos de alcanzar unos objetivos y metas bien definidos:

Percepción selectiva de las señales sociales de los demás. El sujeto observa las señales sociales del interlocutor, Por ejemplo: El profesional de la salud (sujeto A) observa la expresión facial del cliente (sujeto B) cuando le comunica un diagnóstico. Paula (2000 pg 66)

Procesos centrales de traducción: asignación de un significado de la información que recibo de la persona, genero alternativas concretas a la información que recibo del otro, selecciono y planifico la alternativa mas eficaz y menos costosa.

Planificación: selecciono y planifico la alternativa más eficaz y menos costosa, búsqueda y valoración eficientes en una situación determinada. El sujeto (A) planifica su actuación, contemplando distintas alternativas y valorando las ventajas y desventajas de cada una de ellas. Por ejemplo: El profesional de la salud (sujeto A) considera la posibilidad de dar ánimos al paciente/cliente, o recetarle un antidepresivo.. Paula(2000 pg.66)

Respuestas motrices o de actuación: El sujeto (A) ejecuta la alternativa que considera más adecuada a la situación. Por ejemplo: El profesional de la salud (sujeto A) resta gravedad al asunto y da ánimos al paciente (sujeto B). Paula (2000,pg.67)

Feedback y acción correctiva: la actuación del sujeto (A) es a su vez una señal social para el sujeto (B), quien pondría en marcha todos los procesos anteriormente señalados proporcionando así información acerca de su acción inicial o dando por cerrado el circuito de interacción. Cualquier fallo dará lugar a un “cortocircuito” en el sistema, generando un comportamiento incompetente. Paula (2000, p.67).

1.2.2 Nociones conceptuales de habilidades sociales

En la actualidad es importante saber que el desarrollo y la práctica de habilidades sociales permiten adquirir un mayor o menor grado de competencia social. Esta competencia social constituye la capacidad de expresarnos y comunicarnos con corrección tanto en el fondo como en la forma. Estas habilidades son necesarias para solucionar los problemas que surgen en la comunicación, y que debemos conocer para dominarlos y ampliar nuestros recursos comunicativos. Estos obstáculos son de diversa naturaleza: percepciones erróneas, asimilación de estereotipos, o falta de comunicación.

Son muchos los actores que tratan de conceptualizar y definir las habilidades sociales, pero los que describen una situación detallada de las conductas que integran estas habilidades sociales y es de interés para este estudio es el de;

Caballo (1986) enunció:

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus 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.(p.6).

De esta manera podemos observar en el concepto de este autor basa su interpretación no solo en el contenido, refiriéndose a la parte conductual, sino también a las consecuencias de esta.

Las habilidades sociales fueron sustentadas por Ovejero (1988) quien explicó:

El hombre es un animal social pero con un mayor protagonismo de lo social sobre lo animal, hasta el punto de que cada vez va siendo menos animal y en la medida en que es más animal es también menos social, es decir menos hombre. De allí que las relaciones del hombre con otras

personas sea el origen de sus más profundas satisfacciones y también de sus más profundas desdichas. (p.94).

Todas las personas somos únicos, pero vivimos en relación con los demás y eso se ve a través de la evolución del tiempo donde debieron protegerse de los animales y del tiempo implacable, hacer uso de su inteligencia organizándose en grupos, logrando distinguirse de los otros por la capacidad de comunicarse.

Desde un punto de vista muy claro y concreto, podemos decir que las habilidades sociales tienen un común denominador que es la conducta interactiva como bien lo define Ovejero (1988):

“La capacidad que el individuo posee de percibir, descifrar, entender y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás”. (p.102)

La misma autora Paula (2000) en su libro:” Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación” cita diversas definiciones como:

Alberti y Emmons (1978)” La conducta que permite a una persona actuar según sus intereses más importantes, defenderse sin ansiedad inapropiada, expresar cómodamente sentimientos honestos o ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los demás “. (p.2).

Anaya (1991)” La capacidad de actuar coherentemente con el rol que los demás esperan de uno “

Combs y Slaby (1977) la define como: ”La capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y al mismo tiempo beneficioso, mutuamente beneficioso o principalmente beneficioso para los demás”

Riso lo define como “aquellas conductas que permite a la persona expresar adecuadamente y combinando los componentes verbales y no verbales de la manera más efectiva posible o posición y afecto de acuerdo a sus intereses y

objetivos, respetando el derecho de los otros e intentando alcanzar la meta propuesta” (Hidalgo 1991).

Según la definición que nos proporciona Blanco (1983) “Es la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente a aquellos que provienen del comportamiento de los demás”.

Para Libert y Lewinsohn (1973) “Es la capacidad para comportarse de una forma que es recompensada y de no comportarse de forma que uno sea castigado o ignorado por los demás.”

Para Hersen y Bellack (1977; citado por Ríos, 1996) las habilidades vienen hacer las capacidades que consisten en expresar interpersonalmente, sentimientos positivos y negativos, sin que se genere como resultado una pérdida de reforzamiento social.

Según el concepto de Rich y Schoroeder (1976) “Es la habilidad de buscar, mantener o mejorar el reforzamiento en una situación interpersonal a través de la expresión de sentimientos o deseos cuando esa expresión se arriesga a la pérdida de reforzamiento o incluso al castigo”.

Como vemos no existe una sola definición de habilidades sociales por lo que siguiendo a Santos Rega (Santos y Lorenzo, 1999; citado por Ortega. et al colaboradores s/f). Quien refiere que las definiciones existentes, reúnen ciertos elementos y características como son:

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

Son conductas instrumentales, necesarias para alcanzar una meta.

En ellos se unen aspectos de naturaleza cognitiva y afectiva pocas veces observable.

El entrenamiento, la evaluación e interpretación debe estar en concordancia con el contexto social.

Otros términos relacionados con las habilidades sociales:**Asertividad:**

Fue Wolpe (1958; citado por Isabel) quien lo utilizó por primera vez y se refirió a la expresión adecuada para elogiar a una persona de un modo efusivo y convincente por sus acciones agradables. Se considera a esta, una habilidad social que toda persona debería poseer para relacionarse satisfactoriamente de una forma oportuna y adecuada considerando los derechos de los demás con las personas de su entorno de forma directa, honesta y expresiva. Esta altamente relacionada con la autoestima, ya que la tendencia actual lo considera como un comportamiento de defensa de derechos y opiniones personales y de respeto a los demás

Según Lazarus; citado por Llacuna (2004).

Mucha gente necesita aprender sus derechos personales, como expresar pensamientos, emociones y creencias en formas directas, honestas y apropiadas sin violar los derechos de cualquier otra persona. La esencia de la conducta asertiva puede ser reducida a cuatro patrones específicos: la capacidad de decir "no", la capacidad de pedir favores y hacer requerimientos, la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, y la capacidad de iniciar, continuar y terminar conversaciones.

Diferenciación conducta asertiva o socialmente habilidosa, agresiva y pasiva:

Se habla de déficit de asertividad, cuando las personas tienen dificultades al relacionarse. Existen diferencias entre una conducta asertiva o socialmente hábil, pasiva y agresiva.

Conducta asertiva o socialmente hábil: Es cuando la persona manifiesta o expresa, sus sentimientos, pensamientos y creencias de forma apropiada, sin atropellar ni violar los derechos de la otra persona; cuando una persona expresa necesidades propias, respeta así mismo sus derechos y respeta las necesidades

y derechos de la otra persona. Pero no siempre el resultado de un actuar asertivo refleja la ausencia de conflictos, pero cumple su objetivo principal de potenciar las consecuencias favorables y minimizar las desfavorables.

Conducta pasiva: Es la conducta de una persona que no es capaz de expresar sus sentimientos, emociones y opiniones de una forma directa, abierta y clara ,al contrario de esta, lo hace de una manera auto derrotista, pidiendo siempre disculpas, ausencia de confianza, transgrede sus propios derechos, muestra una falta de respeto hacia si mismo, haciendo que los demás no respondan a sus deseos y necesidades ,su objetivo principal es evitar a toda costa los conflictos .La probabilidad de esta persona de satisfacer sus necesidades es pobre debido a una comunicación indirecta o simplemente ausencia de esta ,esta persona se sentirá incomprendida ,manipulada, y no tomada en cuenta.

Conducta agresiva: Es cuando la persona expresa sus pensamientos, emociones, opiniones, y defiende sus derechos de una forma inapropiada violentando y transgrediendo los derechos de los demás, esta conducta agresiva se manifiesta de una manera directa a través de ofensas verbales, amenazas, insultos y comentarios humillantes. La forma indirecta o componente no verbal, incluye gestos amenazantes y hostiles, Las murmuraciones y los comentarios rencorosos y sarcásticos están dentro de una agresión verbal indirecta. El objetivo principal de esta persona agresiva es el sometimiento y dominio de las otras personas, asegurando su triunfo por medio de la degradación y la humillación de estos de tal manera hace que los demás se sientan más débiles y no defiendan sus derechos, las consecuencias a largo plazo de esta conducta es negativo. Las victimas acaban resentidos y tratan de evitarlos. (Pujol, 2014).

Competencia Social:

En el medio social en que nos relacionamos, es necesario tener aptitudes y actitudes que nos caracterizan a tener un comportamiento adecuado que nos permita afrontar eficazmente los grandes retos que se nos presenta en la vida cotidiana, así mismo:

Bisquerra (2009) describió:

La competencia social es la capacidad para mantener buenas relaciones con otras personas. Esto implica dominar las habilidades sociales básicas, capacidad para la comunicación efectiva, respeto, actitudes pro sociales, asertividad, etc. (p. 26).

Según este concepto el hacer uso de ciertas habilidades sociales, hace que la persona adquiera, cierta competencia social, así mismo según el mismo autor esta competencia social incluye ciertas micro competencias que van desde dominar las necesidades básicas, como desarrollar una buena escucha hasta la capacidad para controlar las situaciones emocionales.

Según Rojas, (s/f) Las habilidades y estrategias socio cognitivas, dentro de una interacción social hacen referencia a las Competencias Sociales, se incluyen en estas las habilidades sociales, la autorregulación de la conducta y emociones, el auto control, el reforzamiento social, la forma de resolución de los problemas, permitiendo que el individuo haga frente a las demandas de la vida diaria.

Comportamiento adaptativo:

Se entiende el comportamiento adaptativo desde un punto de vista de las ciencias biológicas (darwinista) toda respuesta del organismo dirigida al ambiente que se adecúa a las condiciones de este, aumentando la posibilidad de supervivencia, hablando desde el punto de vista psicológico y social esta en relación a las demandas del sistema particular al que pertenece la persona. (Paula, 2000)

1.2.3 Componentes De Las Habilidades Sociales

Es necesario determinar cuáles son los componentes que configuran las habilidades sociales. Vicente Caballo (2000; citado por Escales, R s/f) reconoce tres tipos de componentes de habilidades sociales: conductuales, cognitivos y fisiológicos.

Componentes conductuales:

Comunicación no verbal: variables como la mirada, los gestos, expresión facial, la distancia interpersonal. Son comunicativas en sí mismas, y a la vez matizan el contenido de un mensaje. En el establecimiento de una relación y comunicación eficaz es importante y necesario el contacto ocular, cuando una persona mira directamente a los ojos se asegura de que no solo lo escuchamos si no que nos interesa mucho prestarle nuestra atención. (Catilla y León, s/f).

Comunicación paralingüística: Se refiere a aspectos como el tono de voz, volumen de voz, inflexiones, la fluidez y la velocidad del habla, que modulan el contenido. Se centra en cómo se dicen las cosas.

Volumen: El volumen tiene como finalidad hacer que nuestros mensajes puedan ser oídos a quienes nos dirigimos. Se rompe con una comunicación monótona al dar énfasis a algunas partes del discurso.

Tono-Es el modo particular de decir algo, usando inflexiones de voz, dependiendo del estado de ánimo del interlocutor.

Timbre-Es el sonido de voz que le caracteriza a cada persona, que tiene que ver con las características de la cavidad oral.

Fluidez verbal.-Es el modo de pronunciar y emitir palabras. Unas tras otras haciéndolo correctamente sin vacilaciones ni repeticiones, balbuceos. etc.

Velocidad. - Puede ser modificados por estados de ánimo

Claridad. Se refiere no solo a una vocalización adecuada de las personas, para emitir un mensaje claro si no también a una correcta pronunciación.

Tiempo de habla. Tiene que ver con el horario de intervención en el transcurso de una conversación. El mantener una conversación muy larga se arriesga a que haya pérdida de atención.

Latencia de respuesta y silencios. Es el tiempo que se tarda al empezar a hablar, una vez que termine el interlocutor.

Comunicación verbal: El componente por excelencia de la comunicación es el habla, la comunicación verbal se refiere al contenido de la conversación, que es la herramienta que generalmente utilizamos las personas para relacionarnos con los demás. Encontramos tres elementos de relevancia.

El contenido: El tema a comunicar y la forma en que se comunica tiene que ser, en lo posible de interés relativo para los interlocutores

Preguntas: Se solicita información a los interlocutores, se distinguen dos tipos:

Abiertas. No son preguntas concretas por lo que se permite expresarse más en la emisión del mensaje.

Cerradas. Solo se limita a dar una respuesta limitada y concreta.

Respuestas: ajustan su contenido al tipo de preguntas que se formulan: respuestas abiertas a preguntas abiertas y respuestas cerradas a preguntas cerradas.

Componentes cognitivos: Se refieren a los procesos encubiertos de la persona: percepciones de formalidad, variables cognitivas del individuo, pensamientos y creencias que no se manifiestan explícitamente en la comunicación. Contiene cinco elementos.

Las competencias: Se refieren a las conductas habilidosas y conductas sociales, e inclusión de la empatía, así como conocer las señales de respuesta por parte de los interlocutores sociales que nos permitan realizar comportamientos adecuados.

Las estrategias de codificación y constructor personales. Es la manera de percibir, pensar, interpretar y experimentar su entorno. Se encuentra dentro de este aspecto la manera la percepción social o interpersonal adecuada.

Las expectativas. Predicciones que el individuo realiza sobre las posibles consecuencias de su conducta.

Las preferencias de valores subjetivos. Está en la base de los diferentes comportamientos, las personas deciden enfrentarse a una situación social

Los sistemas y planes de autorregulación. Se centra en las propias ideas de la persona, objetivos y patrones de actuación, así como sus mecanismos de recompensa y crítica, ejemplo la auto observación, fracaso social y patrones de conducta. Estos conceptos se relacionan entre si y que llevan al concepto de autoestima.

Componentes fisiológicos:

Intervienen aquí los elementos fisiológicos como la frecuencia cardiaca, la presión y el flujo sanguíneo, respuestas electros dermales, electromiografías y frecuencia respiratoria. De ellos resulta importante aquellos que está en relación con las habilidades sociales y los que el sujeto es consiente. Esto se debe a la relación que existe entre ansiedad y respuesta fisiológica, ya que esta es una de las barreras de comunicación debida al emisor. (Alzola, s/f).

1.2.4 tipos de habilidades sociales

Lazarus (1973) “Establece desde una posición práctica clínica, desarrolló cuatro respuestas o dimensiones conductuales que se relacionan con las habilidades sociales:

La capacidad de decir “no”

La capacidad de pedir favores y hacer peticiones

La capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos

La capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones”.(citado por Caballo,p.8).

Así mismo el mismo autor refiere que a partir de estas cuatro dimensiones, se inicia la existencia de otras como: hacer cumplidos, demostrar amor, disculparse o admitir ignorancia, entre otros. Que comprenden un grupo de componentes (expresión verbal y no verbal) que se unen a procesos conductuales y cognitivos que se muestran durante las relaciones interpersonales.

1.2.5. Las habilidades sociales y los profesionales de la salud:

Las buenas relaciones entre los y usuarios de los profesionales de la salud ayuda a incrementar la eficacia de los tratamientos mejora, el repertorio, comportamental preventivo y la satisfacción de los usuarios en los servicios de salud (Huici 1983) (Morales, 1985) (ovejero, 1987) (Ortega. et. Al, s/f).

La integración del equipo y la función jerárquica y funcional del profesional requiere de habilidades específicas que permiten relacionarse tanto, con personas de igual posición, inmediato superior, o posiciones superiores e inferiores. (Ortega. et. Al, s/f).

Los problemas de comunicación en el contexto sanitario, son de diversa naturaleza como: percepciones erróneas, asimilación de estereotipos o falta de comunicación. (Femenias, s/f)

1.2.6. Las relaciones horizontales y verticales en contextos de interacción socio sanitaria

El entorno del profesional de salud es multijerárquico; se distinguen dos tipos de comunicación, según el receptor del mensaje:

Comunicación vertical: cuyo receptor son los pacientes.

El profesional de salud no solo debe ser un simple comunicador que se interrelaciona con sus pacientes si no también debe ser un instructor de habilidades sociales para sus pacientes. El objetivo de entrenar a los pacientes en estas habilidades es conseguir que participen activamente en su tratamiento, además de enseñarles cómo afrontar los factores de riesgo asociados a su patología así como también transmitir a los suyos la información que reciben del mismo profesional.

Comunicación horizontal: Se da entre profesionales, Es importante y básico mantener un clima satisfactorio entre los profesionales de la salud, que implique las necesidades de poseer habilidades de comunicación y un buen trabajo en

equipo, la conducta asertiva dentro del ámbito laboral supone un componente central para enfrentar situaciones problemáticas.

Ciertas actitudes o costumbres personales, bloquean el desarrollo de las habilidades sociales, como, por ejemplo, creerse autosuficientes al insistir en ocuparse de todas las tareas, adaptarse a malos compañeros antes que mantener una relación de empatía, etc. Existe también relaciones jerárquicas descendentes que son de jefes a subordinados donde es necesario contar con habilidades adicionales, referentes a dirección y supervisión.

1.2.7 Dimensiones de las habilidades sociales:

Para el presente estudio se ha considerado el planteamiento de Arnold Goldstein (1980; citado por García s/f) donde nos dice que “Las habilidades sociales son un conjunto de habilidades y capacidades (variadas y específicas) para el contacto interpersonal y la solución de problemas de índole interpersonal y/o socioemocional. Estas habilidades y capacidades se aplican en actividades desde básicas hasta avanzadas e instrumentales”.

La lista de Chequeo de habilidades sociales de Goldstein es un test que proporciona información precisa y específica acerca del nivel de habilidades sociales del evaluado. Sus objetivos son:

Determinar las deficiencias y competencias que tiene un individuo en la manifestación de sus habilidades sociales una persona en sus habilidades sociales.

Evaluar si la persona hace uso de las diferentes habilidades sociales personales e interpersonales

Determinar en qué situaciones la persona manifiesta competencia o tiene deficiencias en el empleo de sus habilidades sociales.

Está compuesto de 50 ítems, que se agrupan en seis áreas, en este caso dimensiones:

Primeras habilidades sociales,

Habilidades sociales avanzadas,

Habilidades relacionadas con los sentimientos

Habilidades alternativas a la agresión

Habilidades para hacer frente al estrés

Habilidades de planificación

Primeras habilidades sociales:

Según Goldstein (1977) explicó

En el trayecto de nuestra vida durante el proceso de socialización el ser humano aprende la forma de cómo comunicarse adecuadamente y estas van desde las Habilidades sociales básicas que consisten en escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas, agradecer, presentarse y hacer cumplidos” (citado por García, s/f, p. 7).

Habilidades sociales avanzadas: Son habilidades que se aplican en la resolución de los problemas y ayudan a desenvolverse sin complicaciones en la sociedad, al respecto (Golstein, 1977) explicó:

“Habilidades que desarrolla el individuo para relacionarse satisfactoriamente en entornos sociales, entre ellas pedir ayuda, participar, dar instrucciones, etc.” (citado por García s/f, p.9).

Habilidades relacionadas con los sentimientos: Estas habilidades se relacionan y aplican en la manifestación de los sentimientos propios y la defensa de los sentimientos de los otros y tiene que ver mucho con una conducta asertiva pues la persona con ese tipo de conducta se siente bien consigo misma es expresiva y de igual forma respeta los sentimientos y opiniones de los demás. Es así como

Goldstein (1997) explicó: “Este tipo de habilidades se aplica en conocer los propios sentimientos expresarlos comprender el sentimiento de los demás,

enfrentarse con el enfado del otro, expresar afecto, resolver el miedo y auto-recompensarse” (citado por García s/f. p.10).

Habilidades alternativas a la agresión:

El hecho de que nuestros intereses puedan entrar en conflicto con los intereses de las otras personas pone en riesgo la culminación de los objetivos propuestos.

Goldstein. (1997) explicó: “Son las habilidades que tienen que ver con el desarrollo del autocontrol y empatía al momento de situaciones de enfado”. (p.13).

Habilidades para hacer frente al estrés:

“Estas habilidades tienen que ver con Habilidades que surgen en momentos de crisis, el individuo desarrolla mecanismos de afrontamiento apropiados” (Goldstein, 1997, p.12).

Habilidades de planificación: “Están aquí todas las habilidades, discernir sobre la causa de algún problema, relacionados a la toma de decisiones, fijar un objetivo, resolver problemas, tomar en una decisión y fijar su atención en una tarea”. (Goldstein,1997, p.11).

1.3 Justificación:

Justificación Teórica:

La identificación del déficit de habilidades sociales en ambos servicios de Neonatología, servirá para dirigir nuestras acciones a proponer programas de entrenamiento en habilidades sociales, dotando al personal de enfermería herramientas útiles para sentirse más seguros, buscar apoyo social y poder así paliar y prevenir las respuestas frente al estrés mejorando la calidad del entorno laboral que influye en la conducta de una organización y que afecta la marcha eficaz de las actividades y el bienestar del personal, logrando que el profesional se identifique más con la empresa en todos los niveles pudiendo afectar también el desempeño laboral y conductual del usuario interno. Reflejándose en mayor calidad de productos y servicios.

Justificación Práctica: Este estudio nos brindará el conocimiento de los puntos álgidos de las relaciones interpersonales del personal de enfermería del servicio de Neonatología y servirá para que el personal directivo tome cartas en el asunto, mejorando su gestión administrativa y de recursos humanos, identificando e interviniendo en aquel personal generador de conflictos, trabajando de forma organizada y sincronizada con el equipo multidisciplinario por el bien de nuestros neonatos evitando la sobre estimulación ,cumpliendo el protocolo de manipulación mínima, preocupándose más por su capital humano ya que son las competencias, el factor clave que permite a las personas desempeñarse con éxito en sus funciones, permitiendo su desarrollo personal y profesional y que se vea reflejado en mejoras para nuestra institución ,con una atención de calidad y calidez.

Viabilidad: Es viable porque al mejorar las relaciones interpersonales del usuario interno nos va permitir introducir cambios dentro de nuestro servicio, mejorando su productividad y percepción que tiene este de su ambiente laboral, si se propondría estrategias de solución y una comunicación asertiva, con un buen manejo de conflictos,

Factibilidad: Es factible por la posibilidad de hacer el estudio en el tiempo previsto, logrando la participación del usuario interno que esté considerado dentro de los criterios de inclusión, brindándoles la garantía de confiabilidad

Justificación Metodológica:

Se justifica metodológicamente porque en la presente investigación se han aplicado instrumentos de evaluación creadas y validadas por expertos, los cuales serán aplicados a la población objetivo de estudio, el cual servirá como modelo para la implementación de nuevos casos de estudios de investigación y de proyectos a desarrollarse.

En este estudio se aplicará la escala de evaluación de Goldstein considerando comportamientos personales e interpersonales en seis áreas que son: primeras habilidades sociales para interactuar en grupo, habilidades sociales avanzadas para resolución de problemas, habilidades relacionadas con el

sentimiento, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer uso frente al estrés y habilidades de planificación.

Justificación social:

Este estudio servirá de referencia y motivación para que el conjunto de usuarios externos mejore la percepción que tiene de su ambiente laboral y condiciones de trabajo y poder tener la satisfacción de ser un personal competente, apto idóneo y capaz ,que sirva a su sociedad con estándares de calidad ,valorizando aún más este recurso humano con un enfoque de competencias que se adapta a la necesidad de cambios ya que la competencia laboral es un proceso dinámico necesario para innovar, enfrentar el cambio y gestionarlo aumentando la productividad con estándares de calidad.

1.4 Problema

1.4.1. Problema general

¿Existen diferencias de Habilidades Sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017?

1.4.2.- Problemas específicos:

Problema específico 1

¿Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017?.

Problema específico 2

¿Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017?

Problema específico 3.

¿Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017?

Problema específico 4

¿Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017?.

Problema específico 5

¿Existe diferencias de las habilidades sociales y la dimensión habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017?.

Problema específico 6

¿Existe diferencias de las habilidades sociales y la dimensión habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

1.5 Hipótesis**1.5.1 Hipótesis general:**

Existe diferencia de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017?.

1.5.2 Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

Existen diferencias de habilidades sociales y la dimensión primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Hipótesis Específica 2

Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Hipótesis específica 3

Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Hipótesis específica 4

Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Hipótesis específica 5

Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Hipótesis específica 6

Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo general

Determinar la diferencia entre las habilidades Sociales de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

1.6.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la diferencia de habilidades sociales y la dimensión primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología. del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Objetivo específico 3

Determinar las diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Objetivo específico 4

Determinar las diferencias de las habilidades sociales y la dimensión habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Objetivo específico 5

Determinar la diferencia de las habilidades sociales y la dimensión habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

Objetivo específico 6

Determinar la diferencia de las habilidades sociales y la dimensión habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

2.1.1 Definición conceptual:

Habilidades sociales

Según la definición de Caballo (1993)

Las habilidades sociales son un conjunto de conductas emitidas por el individuo en un contexto interpersonal que expresa sus sentimientos, actitudes deseos opiniones o derechos 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.

2.1.2 Definición Operacional de las variables

Variable habilidades sociales:

Para fines de estudio es la capacidad que tiene el individuo, de poder, buscar, mantener o mejorar una conducta habilidosa en situaciones de interacción social, que se da entre enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A. Carrión del Callao.

Lo medimos a través de 6 dimensiones: Primeras habilidades sociales, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés ,Habilidades de planificación; con sus indicadores respectivos que serán medidos a través del Test de Habilidades Sociales de Goldstein con sus respectivos índices: Me sucede MUY POCAS veces.(1); Me sucede ALGUNAS veces(2) Me sucede BASTANTES veces(3) Me sucede MUCHAS veces(4).

2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de la variable habilidades sociales

variable	dimensiones	indicadores	items	Escala de evaluación
Habilidades Sociales	1.-Primeras habilidades sociales	-Escuchar. -Iniciar una conversación. -Mantener una conversación. -Formular una pregunta. - Dar las gracias. - Presentarse. -Presentar a otras personas. -Hacer un cumplido.	Del 1 al 8	(1) Me sucede MUY POCAS veces.
	2.-Habilidades sociales avanzadas.	-Pedir ayuda. -Participar. -Dar instrucciones. -Seguir instrucciones. -Disculparse. -Convencer a los demás	Del 9 al 14	Me sucede ALGUNAS veces
	3.-Habilidades Relacionadas Con Los Sentimientos	- Conocer los propios sentimientos. -Expresar los sentimiento -Comprender los sentimientos de los demás. - Enfrentarse con el enfado de otro. -Expresar afecto. - Resolver el miedo. - Auto recompensarse	Del 15 al 21	(3) Me sucede BASTANTES veces
	4.Habilidades alternativa a la agresión	-Pedir permiso. -Compartir algo. - Ayudar a los demás. - Negociar. - Empezar el autocontrol - Defender los propios derechos. - Responder a las bromas. - Evitar los problemas con los demás. - No entrar en peleas.	Del 22 al 30	(4) Me sucede MUCHAS veces
	5.-Habilidades para hacer frente al estrés	-formular una queja. - responder a una queja. . demostrar deportividad después de un juego. -resolver la vergüenza. . arreglárselas cuando le dejan de lado. -. defender a un amigo. - responder a la persuasión. -. responder al fracaso. - enfrentarse a los mensajes	Del 31 al 42	Inadecuado, poco adecuado adecuado

	<ul style="list-style-type: none"> contradictorios. - responder a una acusación.- . prepararse para una conversación difícil. - hacer frente a las presiones del grupo 	
6.-Habilidades de planificación	<ul style="list-style-type: none"> -Tomar iniciativas. - Discernir sobre la causa de un problema. - Establecer un objetivo. - Determinar las propias habilidades. - Recoger información. - Resolver los problemas según su importancia. - Tomar una decisión. - Concentrarse en una tarea. 	Del 43 al 50

2.3 Metodología:

2.3.1 Método de investigación:

Se utilizó el método hipotético deductivo, para poder lograr la experimentación del procedimiento metodológico de utilizar una hipótesis donde los resultados se generalizan para una población objetivo.

Según (Popper, 1987) “El método hipotético deductivo sigue varios pasos esenciales que siguen una secuencia: el investigador observa el fenómeno a estudiar, crea una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolas con la experiencia”.

2.4 Tipo de estudio

La investigación fue básica de naturaleza descriptiva –comparativa con un enfoque cuantitativo, pues describe y caracteriza la dinámica de la variable de estudio desde un primer momento. Posteriormente se mide el grado de comparación de la variable entre el personal de Enfermería de la UCI y el personal de enfermería de la UCIN del Servicio de Neonatología.

Es básica “porque tiene como finalidad principal la comprensión de los fenómenos sociales y mejorar el conocimiento generando nueva información que se fundamenta en base a otros estudios de investigación (Sierra, 1992, p.32).

Los estudios descriptivos “Pretenden medir o recoger información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos y las variables a las que se refieren” (Hernández, 2014, p.92).

Enfoque cuantitativo, “porque se traza un plan para la prueba de hipótesis. Luego se miden las variables en un determinado contexto y utilizando métodos estadísticos se extrae una serie de conclusiones”. (Hernández,2014 p. 4).

2.5 Diseño

A través del diseño metodológico se cumplen los objetivos de la investigación permitiendo el control de las acciones del investigador de acuerdo a las propuestas que se formula.

El presente estudio tiene un diseño no experimental, porque solo se enuncian las características de aquello que se propone estudiar, sin control de las variables porque solo se analizan. Tafur (2015, p.191).

2.6. Población muestra y muestreo:

Población:

Caracterización de la población:

Es el conjunto de individuos o personas o instituciones que son motivos de investigación. (Ñaupas, 2014, p.246).

La población que se pretende investigar en el presente caso está constituida por 50 Profesionales de Enfermería en las Unidades de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao – Perú.

El Hospital Nacional Daniel A. Carrión es un centro hospitalario de alta complejidad de Nivel III 1, perteneciente a la Dirección Regional de Salud I Callao en la actualidad tiene una capacidad de 462 camas hospitalarias con diversos servicios especializados de atención hospitalaria y además consultas externas ambulatorias en las distintas especialidades con equipos de última generación

como Tomógrafo Helicoidal Multicorte (128 cortes), Arco en C, Resonador Magnético, Cámara Gamma, Densitómetro Óseo, Cámara Hiperbárica, Tomógrafo Axial Computarizado, Mamógrafo, Angiografía Digital, Colposcopia entre otros.

Las Unidades comprendidas dentro del Servicio de Neonatología son: UCI neonatal y Cuidados intermedios neonatales UCIN, La totalidad de Profesionales de Enfermería que la laboran en el Servicio de Neonatología es de 50 enfermeras de las cuales el grupo etario fluctúa entre los 30 y 50 años, respecto a su condición laboral la mayoría es personal nombrado aunque hay personal CAS y contrato por terceros. En relación a los años de Servicio hay personal que tiene más de 25 años de labor asistencial.

El personal que labora en esta Institución se siente comprometido con la salud de los usuarios aunque tenga que lidiar con situaciones inesperadas, existentes por la complejidad hospitalaria. Es así que la población es finita ya que se tiene el conocimiento de la cantidad de los participantes que conforman esta población y las mediciones necesarias para determinar si existe diferencia entre el personal de enfermería de UCI y UCIN del servicio de Neonatología.

Tabla 2.

Personal de enfermería que labora en el Servicio de Neonatología

Areas	Cantidad
UCI	29
UCIN	21
Total:	50

Fuente: Departamento de Enfermería del HNDAC 2015

Caracterización de la muestra:

Usuario interno: El personal profesional de enfermería que labora, en las áreas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y Unidad de cuidados Intermedios (UCIN) del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao.

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.7.1 Técnica:

Para cumplir con los objetivos que se propone el presente estudio fue necesario hacer uso de determinadas técnicas e instrumentos útiles para el recojo de información. La variable en estudio es: Habilidades Sociales.

Tabla 3.

Habilidades sociales

Variable	Técnica	Instrumentos
Habilidades sociales	Encuesta	Test de evaluación de Goldstein

Fuente: elaboración propia

La encuesta: “es un método que permite obtener información de los sujetos de estudio que lo proporcionan ellos mismos sobre sugerencias, actitudes u opiniones” Canales (2004, p.163).

2.7.2 Instrumento:

El cuestionario que es el instrumento utilizado en este estudio consiste en formular un conjunto sistemático de preguntas, que se plasman de forma escrita en una cedula y están relacionadas a las hipótesis del estudio y por ende a las variables e indicadores de la investigación. Ñaupas (2014, p.211).

Para la presente investigación se ha tomado como instrumento La escala de evaluación de Habilidades de Arnold Goldstein, que fue modificado y a la vez traducido al idioma Castellano en nuestro país por Ambrosio Tomas entre 1994 y 1995; Comprende VI grupos bien diferenciados (primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas con los sentimientos, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación). Y consta de 50 ítems con cuatro alternativas de respuestas.

Para el respectivo análisis de respuestas se ha usado el Método de escalamiento de Rensis Likert:

Tabla 4.

Opciones de respuesta cuestionario habilidades sociales

	1	2	3	4
Me sucede muy pocas veces		Me sucede algunas veces	Me sucede bastantes veces	Me sucede muchas veces

Fuente: cuestionario Habilidades Sociales

Ficha Técnica:

Nombre: Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein

Autor: Arnolds Goldstein (1980)

Adaptado: Ambrosio Tomas (1994-1995)

Lugar: Lima-Perú

Uso: su aplicación es de forma individual y colectiva

Tiempo de aplicación: 15 a 20 minutos (aproximadamente)

Objetivo: Determinar la diferencia entre las habilidades Sociales de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao.

Baremos de la encuesta de Habilidades Sociales:

Adecuado (151-200)

Poco adecuado (101-150)

Inadecuado (50-100)

Aspectos a evaluar:

El test está constituido por 50 ítems, distribuidos en 6 áreas, que a continuación se detallan:

Dimensión 1: primeras habilidades sociales, constituido por 8 ítems

Dimensión 2: habilidades sociales avanzadas, constituido por 6 ítems

Dimensión 3: habilidades relacionadas con los sentimientos, constituido por 7 ítems

Dimensión 4: habilidades alternativas a la agresión, constituidas por 9 ítems

Dimensión 5 habilidades para hacer frente al estrés, constituido por 12 ítem

Dimensión 6 habilidades de planificación, constituido por 7 ítems

Campo de aplicación: Profesionales de enfermería del área de hospitalización de la Unidad de cuidados Intensivos (UCI) y la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del Servicio de Neonatología.

Confiabilidad

Tabla 5.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	50

En la tabla adjunta se observa que el grado de confiabilidad del instrumento “Habilidades Sociales “, obtenido a partir de la técnica de alfa de Cronbach es de 0,887. Lo que representa que el instrumento presenta un grado de confiabilidad alto, por lo que se sugiere la aplicación de dicho instrumento para la presentación de resultados.

2.8 Métodos de análisis de datos:

Una vez que se recolectan los datos, proporcionados por los instrumentos, se procede al vaciado de datos en el programa Excell 2010, luego se continúa realizando el análisis estadístico respectivo, utilizando el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22. De acuerdo a las variables y dimensiones los datos son presentados en tablas y gráficos.

Para la prueba de las hipótesis se aplicó el estadístico U. de Mann-Whitney, para comparar los medios de ambos grupos respecto a sus habilidades sociales.

III. Resultados

3.1. Resultados descriptivos

3.1.1 Resultados descriptivos comparativos de las habilidades sociales: UCI y UCIN

Tabla 6.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	14	48%	11	52%
Poco adecuado	14	48%	9	43%
Inadecuado	1	3%	1	5%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

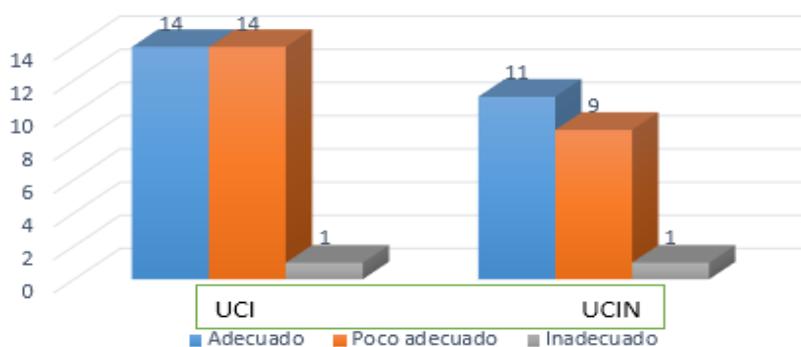


Figura 1. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales.

En la tabla 6, se aprecian mejores habilidades sociales en nivel adecuado en las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 52% respecto de las de UCI que representados por un 48% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 1.

3.1.2 Resultados comparativos de las primeras habilidades sociales: UCI y UCIN

Tabla 7.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según primeras habilidades sociales

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	9	31%	8	38%
Poco adecuado	17	59%	10	48%
Inadecuado	3	10%	3	14%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

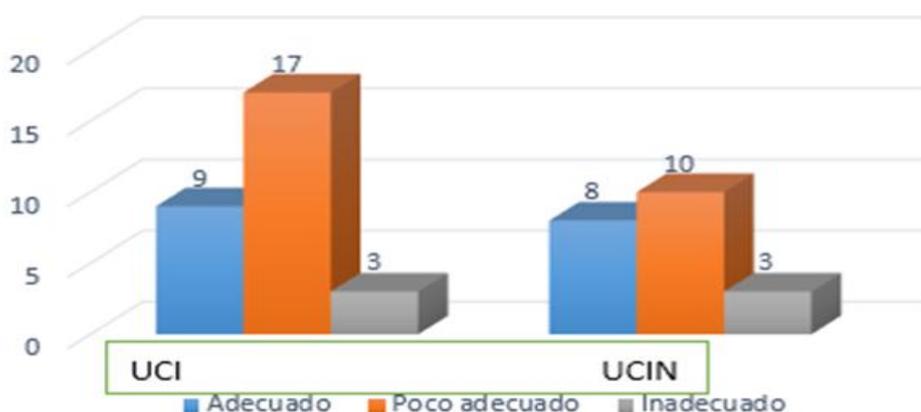


Figura 2. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según primeras habilidades sociales

En la tabla 7, se aprecian mejores primeras habilidades sociales en nivel adecuado en las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 38% respecto de las de UCI que representados por un 31% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 2.

3.1.3. Resultados comparativos de las habilidades sociales avanzadas: UCI y UCIN

Tabla 8.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales avanzadas

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	7	24%	6	29%
Poco adecuado	20	69%	13	62%
Inadecuado	2	7%	2	10%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN

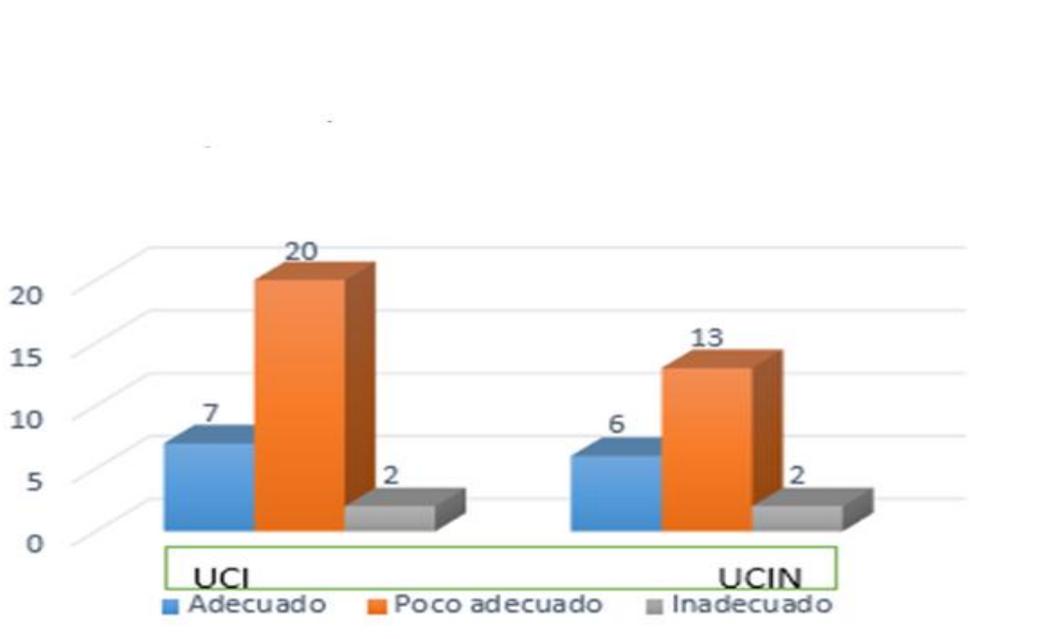


Figura 3. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades sociales avanzadas

En la tabla 8, se aprecian mejores habilidades sociales avanzadas en nivel adecuado en las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 29% respecto de las de UCI que representados por un 24% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 3.

3.1.4. Resultados comparativos de las habilidades relacionadas con los sentimientos: UCI y UCIN

Tabla 9.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades relacionadas con los sentimientos

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	6	21%	5	24%
Poco adecuado	19	66%	15	71%
Inadecuado	4	14%	1	5%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN



Figura 4. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades relacionadas con los sentimientos.

En la tabla 9, se aprecian mejores habilidades relacionadas con los sentimientos en nivel adecuado en las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 24% respecto de las de UCI que representados por un 21% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 4.

3.1.5. Resultados comparativos de las habilidades alternativas a la agresión: UCI y UCIN

Tabla 10.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades alternativas a la agresión.

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	11	38%	9	43%
Poco adecuado	18	62%	12	57%
Inadecuado	0	0%	0	0%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN



Figura 5. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades alternativas a la agresión.

En la tabla 10, se aprecian mejores habilidades alternativas a la agresión en nivel adecuado en las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 43% respecto de las de UCI que representados por un 38% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 5.

3.1.6. Resultados comparativos de las habilidades para hacer frente al estrés: UCI y UCIN

Tabla 11.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades para hacer frente al estrés

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	9	31%	6	29%
Poco adecuado	19	66%	14	67%
Inadecuado	1	3%	1	5%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN



Figura 6. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades para hacer frente al estrés.

En la tabla 11, se aprecian mejores habilidades para hacer frente al estrés en nivel adecuado en las enfermeras del área de UCI del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 31% respecto de las de UCIN que representados por un 29% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 6.

3.1.7. Resultados comparativos de las habilidades de planificación: UCI y UCIN

Tabla 12.

Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades de planificación.

	UCI		UCIN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	18	62%	14	67%
Poco adecuado	10	34%	6	29%
Inadecuado	1	3%	1	5%
Total	29	100%	21	100%

Fuente: Elaborado de la encuesta aplicada a enfermeras de la UCI y UCIN



Figura 7. Distribución comparativa de Enfermeras De UCI y UCIN Del Servicio De Neonatología Del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017 según habilidades de planificación.

En la tabla 12, se aprecian mejores habilidades de planificación en nivel adecuado en las enfermeras del área de UCIN del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao representadas por un 67% respecto de las de UCI que representados por un 62% de las enfermeras consideradas para la muestra. Lo mismo se aprecia en la figura 7.

3.2 Prueba de hipótesis

3.2.1 Prueba de hipótesis general

La prueba de hipótesis general, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 12 que el nivel de habilidades sociales, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 28.66 y una suma de rangos equivalente a 831.00, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 21.14 y una suma de rangos equivalente a 444.00.

Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejores habilidades sociales en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 8.

Tabla 13.

Habilidades sociales en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017

Habilidades Sociales	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
	Grupo 1: UCI	29	28,66	831,00
	Grupo 2:UCIN	21	21,14	444,00
	total	50		

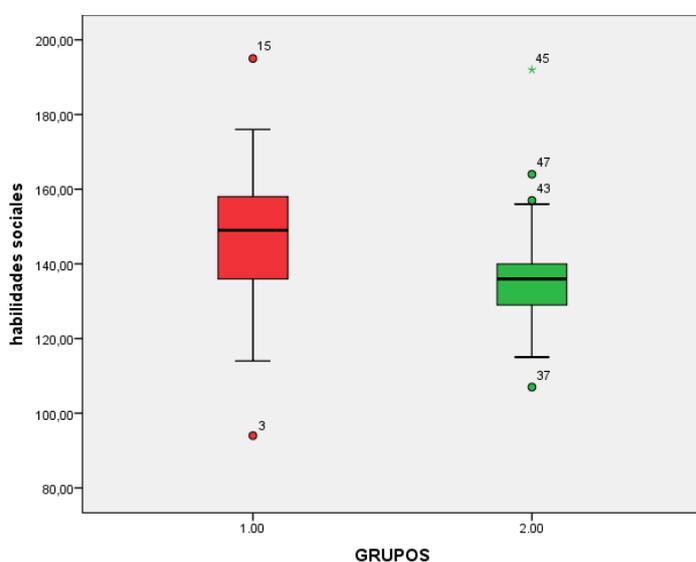


Figura 8. Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades sociales en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Las habilidades sociales para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 13, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,072$, una diferencia de medias de 7,52 y un valor de $z= -1,799$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio

de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Tabla 14.

Distribución de rangos promedios de habilidades sociales en enfermeras de la UCI y UCIN con la prueba de "U" de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Estadísticos de Prueba	Habilidades sociales
U de Mann-Whitney	2,562
Diferencia de medias	7,52
Z	-1,799
Sig. Asintótica (bilateral)	0,072

a. Variable de agrupación: Grupos

3.2.2 Prueba de hipótesis específica 1

La prueba de hipótesis específica 1, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias de primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias de primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 15 que el nivel de primeras habilidades sociales, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 27.33 y una suma de rangos equivalente a 792.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 22.98 y una suma de rangos equivalente a 482.50. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejores primeras habilidades sociales en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 9.

Tabla 15.

Primeras Habilidades sociales en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Primeras				792,50
Habilidades	Grupo 1: UCI	29	27,33	
Sociales	Grupo 2:UCIN	21	22,98	482,50
	total	50		

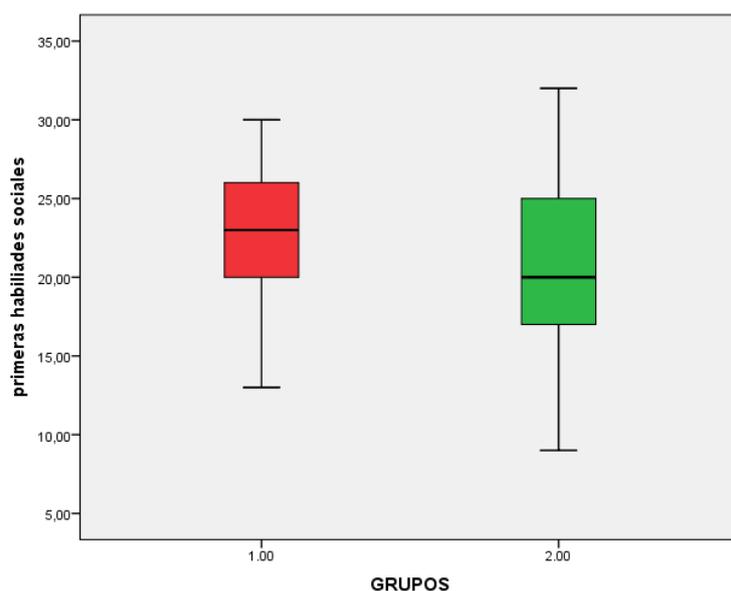


Figura 9. *Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según primeras Habilidades sociales en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.*

Las primeras habilidades sociales para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 11, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,295 > 0,05$, una diferencia de medias de 4,35 y un valor de $z = -1,044$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad

de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Tabla 16.

Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según primeras habilidades sociales con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Estadísticos de Prueba	Primeras Habilidades sociales
U de Mann-Whitney	251,500
Diferencia de medias	7,52
Z	-1,044
Sig. Asintótica (bilateral)	0,295

a. *Variable de agrupación: Grupos*

Prueba de hipótesis específica 2

La prueba de hipótesis específica 2, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias de habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias de habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel A. Carrión Callao 2017.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 17 que el nivel de habilidades sociales avanzadas, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 27.95 y una suma de rangos equivalente a 810.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 22.12 y una suma de rangos equivalente a 464.50. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejores habilidades sociales avanzadas en el grupo 1 en comparación

con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 10.

Tabla 17.

Habilidades sociales avanzadas en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Habilidades Sociales avanzadas	Grupo 1: UCI	29	27,95	810,50
	Grupo 2:UCIN	21	22,12	464,50
	total	50		

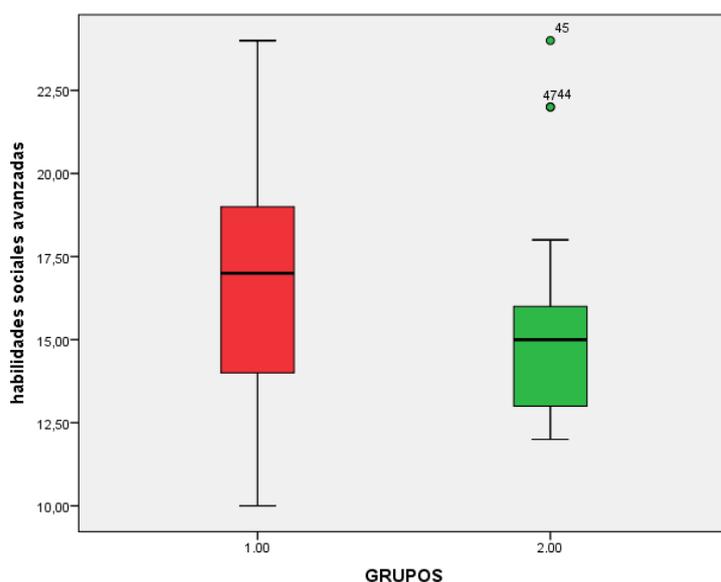


Figura 10. Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según Habilidades sociales avanzadas en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Las habilidades sociales avanzadas para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 17, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,160 > 0,05$, una diferencia de medias de 5,83 y un valor de $z = -1,406$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Tabla 18.

Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades sociales avanzadas con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Estadísticos de Prueba	Habilidades sociales avanzadas
U de Mann-Whitney	233,500
Diferencia de medias	5,83
Z	-1,406
Sig. Asintótica (bilateral)	0,160

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 3

La prueba de hipótesis específica 3, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias de habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la UCI y la UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias de habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la UCI y la UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 19 que el nivel de habilidades relacionadas con los sentimientos, para el grupo 1:UCI presento un rango promedio de 27.93 y una suma de rangos equivalente a 810.00, mientras que en el grupo 2: UCIN presento un rango promedio de 22.14 y una suma de rangos equivalente a 465.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejores habilidades relacionadas con los sentimientos en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 11.

Tabla 19.

Habilidades relacionadas con los sentimientos en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Habilidades relacionadas con los sentimientos			
Grupo 1: UCI	29	27,93	810,00
Grupo 2:UCIN	21	22,14	465,00
total	50		

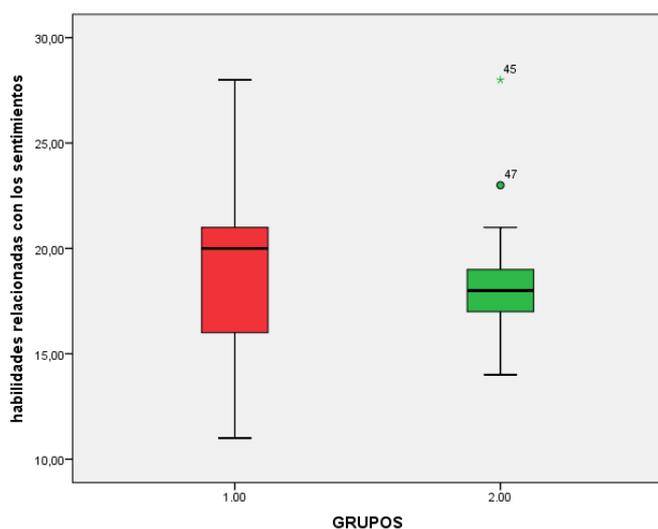


Figura 11. Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según Habilidades relacionadas con los sentimientos en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Las habilidades relacionadas con los sentimientos para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 19, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,163 > 0,05$, una diferencia de medias de 5,79 y un valor de $z = -1,395$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, es decir: No existen diferencias significativas de habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la UCI y la UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital

Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Tabla 20.

Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades relacionadas con los sentimientos con la prueba de “U” de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Estadísticos de Prueba	Habilidades relacionadas con los sentimientos
U de Mann-Whitney	234,000
Diferencia de medias	5,79
Z	-1,395
Sig. Asintótica (bilateral)	0,163

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 4

La prueba de hipótesis específica 4, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias de habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias de habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 21 que el nivel de habilidades alternativas a la agresión, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 28.38 y una suma de rangos equivalente a 823.00, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 21.52 y una suma de rangos equivalente a 452.00. Estos resultados nos indican que en las muestras se

evidencian mejores habilidades alternativas a la agresión en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 12.

Tabla 21.

Habilidades alternativas a la agresión en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Habilidades alternativas a la agresión			
Grupo 1: UCI	29	28,38	823,00
Grupo 2:UCIN	21	21,52	452,00
total	50		

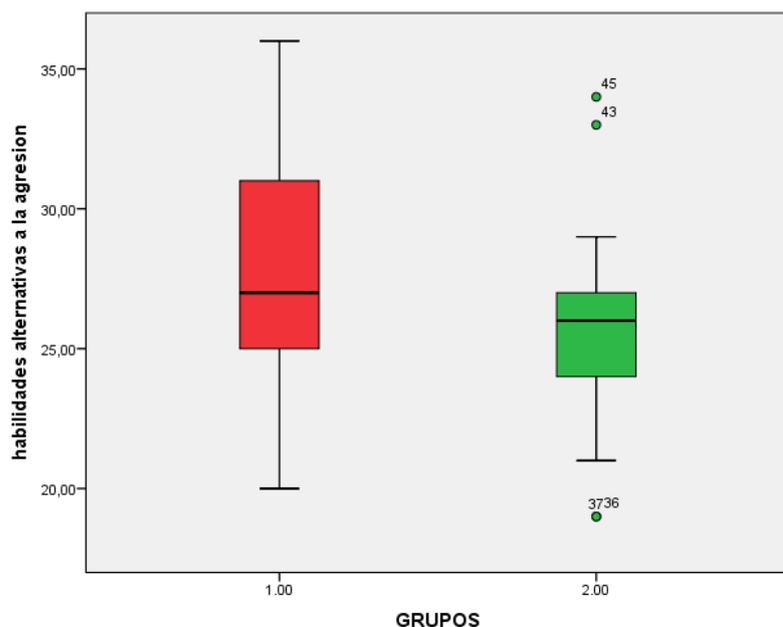


Figura 12. Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades alternativas a la agresión en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Las habilidades alternativas a la agresión para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 21, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,163 > 0,05$, una diferencia de medias de 6,86 y un valor de $z = -1,655$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Tabla 22.

Distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades alternativas a la agresión con la prueba de "U" de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Estadísticos de Prueba	Habilidades alternativas a la agresión
U de Mann-Whitney	221,000
Diferencia de medias	6,86
Z	-1,655
Sig. Asintótica (bilateral)	0,098

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 5

La prueba de hipótesis específica 5, se realiza mediante las hipótesis estadísticas siguientes:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias de habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias de habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 23 que el nivel de habilidades para hacer frente al estrés, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 27.91 y una suma de rangos equivalente a 809.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de

Cuidados Intermedios presento un rango promedio de 22.17 y una suma de rangos equivalente a 465.50. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejores habilidades para hacer frente al estrés en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 13.

Tabla 23.

Habilidades para hacer frente al estrés en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
Habilidades para hacer frente al estrés	Grupo 1: UCI	29	27,91	809,50
	Grupo 2:UCIN	21	22,17	465,50
	total	50		

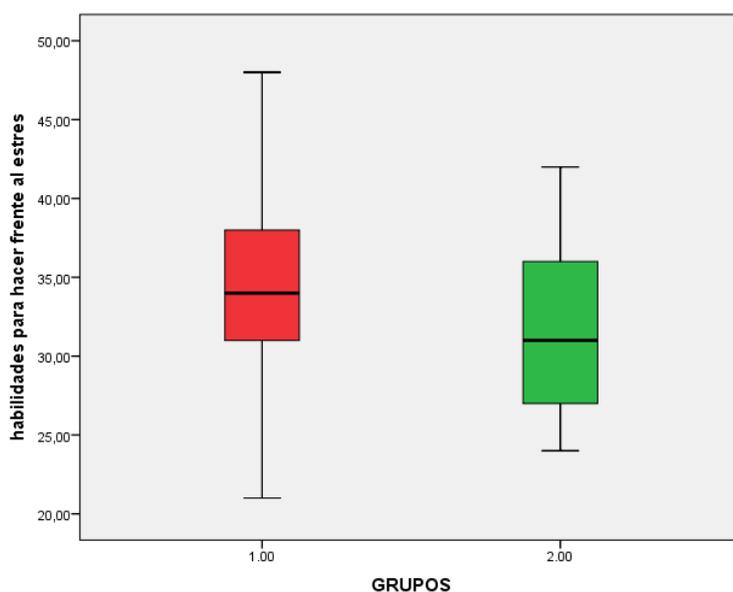


Figura 13. Distribución de rangos y promedios de enfermería de la UCI y UCIN según Habilidades para hacer frente al estrés en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Las habilidades para hacer frente al estrés para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 23, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,167 > 0,05$, una diferencia de medias de 6,86 y un valor de $z = -1,381$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Tabla 24.

Distribución de rangos promedios de enfermeras de UCI y UCIN según habilidades para hacer frente al estrés con la prueba de "U" de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Estadísticos de Prueba	Habilidades para hacer frente al estrés
U de Mann-Whitney	234,500
Diferencia de medias	6,86
Z	-1,381
Sig. Asintótica (bilateral)	0,167

a. Variable de agrupación: Grupos

Prueba de hipótesis específica 6

La prueba de hipótesis específica 6, se realiza mediante las hipótesis estadísticas:

H₀: $\mu_1 = \mu_2$. No existen diferencias de habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

H_a. $\mu_1 \neq \mu_2$: Existen diferencias de habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar en la tabla 25 que el nivel de habilidades de planificación, para el grupo 1: Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales presento un rango promedio de 26.40 y una suma de rangos equivalente a 765.50, mientras que en el grupo 2: Unidad de Cuidados

Intermedios presento un rango promedio de 24.26 y una suma de rangos equivalente a 509.50. Estos resultados nos indican que en las muestras se evidencian mejores habilidades de planificación en el grupo 1 en comparación con el grupo 2, tal como se aprecia en la figura 14.

Tabla 25.

Habilidades de planificación en enfermeras de la UCI y UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Habilidades de planificación	Grupos	N	Rango promedio	Suma de rangos
	Grupo 1: UCI	29	26,40	765,50
	Grupo 2:UCIN total	21	24,26	509,50
		50		

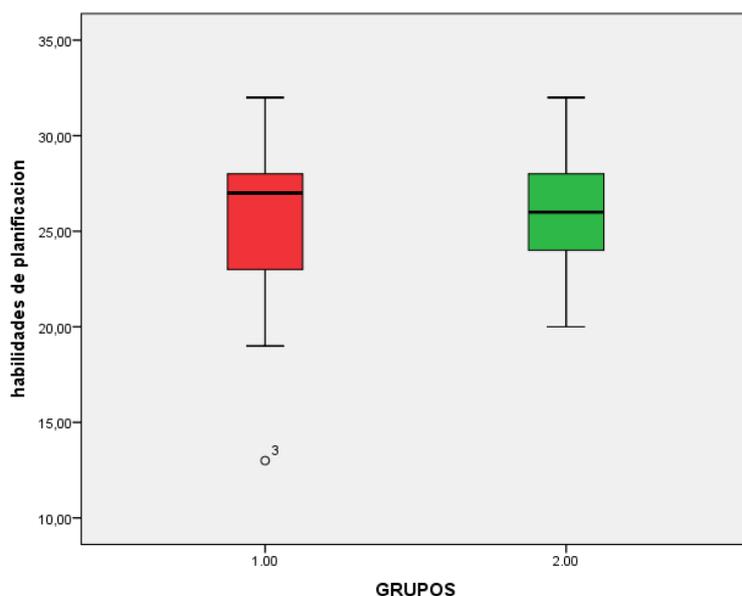


Figura 14. Distribución de rangos promedio en enfermeras de la UCI y UCIN según Habilidades de planificación en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Las habilidades de planificación para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 25, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,607 > 0.05$, una diferencia de medias de 2,14 y un valor de $z = -0,514$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula, es decir: No existen diferencias significativas de habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Tabla 26.

Distribución de rangos promedios en enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades de planificación con la prueba de "U" de Mann-Whitney en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2017.

Estadísticos de Prueba	Habilidades de planificación
U de Mann-Whitney	278,500
Diferencia de medias	2.14
Z	-0,514
Sig. Asintótica (bilateral)	0,607

a. Variable de agrupación: Grupos

IV. Discusión

Luego del procesamiento de los datos ,se procedió a la descripción y a la prueba de las hipótesis ,el estudio comparativo de las habilidades sociales de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos y Cuidados Intermedios del servicio de Neonatología del Hospital nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017,cuyos resultados estadísticos refieren que Las habilidades sociales para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 12, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,072$, una diferencia de medias de 7,52 y un valor de $z= -1,799$.

Los resultados que coinciden con los estudios de (Ramón 2012) en su estudio sobre Habilidades sociales en enfermería el papel de la comunicación centrado en el familiar; realizado en base a una revisión bibliográfica ,para determinar aquellas habilidades sociales para la comunicación en salud ,donde se obtuvieron diversas habilidades sociales como facilitar la comprensión, los gestos y posturas de los profesionales de enfermería ,este estudio concluyó refiriendo las diferentes habilidades sociales del personal de enfermería que más destacaron para poder realizar una efectiva comunicación con los familiares como por ejemplo la empatía, información clara y precisa ,además de posturas corporales, expresión facial o mirada.

Sobre la distribución de rangos promedio de enfermeras de la UCI y UCIN según primeras habilidades, observamos de acuerdo a la tabla 13, que el grupo 1 que corresponde a las enfermeras de la UCI presentó un rango promedio de 27.33 y una suma de rangos de 792,50 ,mientras que el grupo 2 que corresponde a las enfermeras de la UCIN lograron un rango promedio de 22.98 y una suma de rangos de 482.50,este resultado nos indica que existe una diferencia en el manejo de primeras habilidades en el profesional enfermero, que se contrasta con el estudio de (Guillen 2011) en su estudio Habilidades de comunicación en la relación médico enfermera en la atención primaria de salud se realizó en el Policlínico Rampa de la Habana Cuba para determinar que habilidades de comunicación deben desarrollar tanto el medico como la enfermera ,que permita el logro del cambio de conducta ,como resultado se obtuvo que desarrollan las

habilidades de observación y de empatía ,pero no poseen dominio de los factores que influyen en el dominio de la comunicación.

Resultados que también coinciden con (Marián 2014) en su estudio” La comunicación y habilidades sociales del enfermero en el manejo del paciente” refieren que el conocimiento y aprendizaje de habilidades sociales no asegura la práctica de ellas ya que hay que entrenarlas en el diario ejercicio de la profesión, se aplicó el método de la observación para evaluar el ejercicio de competencias comunicativas en el profesional enfermero. Los resultados que obtuvieron fueron que las habilidades sociales promedio que tienen los docentes son asertividad, toma de decisiones y comunicación que se traduce en una interacción medianamente favorable en las relaciones interpersonales.

En relación a las habilidades sociales avanzadas que es una habilidad que se aplica en la resolución de los problemas, en el personal de enfermería del servicio de neonatología, se observa también que existen diferencias entre uno y otro grupo ;el primer grupo UCI alcanzó un rango promedio de 27,95 y una suma de rangos equivalente a 810,50, a diferencia del grupo 2 UCIN presentó un rango promedio de 22,12 y una suma de rangos equivalente a 464,50 ,dichos resultados nos direccionan al estudio de (Valory 2014) En su estudio “habilidades sociales y frustración en estudiantes de medicina “donde fueron evaluados los estudiantes y los graduandos de medicina, los resultados demuestran que existen diferencias entre los principiantes y los que se están graduando respecto a las frustración, habilidad social asertiva y empática, también que mientras más logran sobreponerse a los obstáculos inherentes a su actuación como médicos, habrá más competencia social y mejoraran su desempeño profesional.

Según la distribución de rangos promedios de enfermeras de la UCI y UCIN según habilidades alternativas a la agresión en el Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión, para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 20, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,163 > 0.05$, una diferencia de medias de 6,86 y un valor de $z= -1,655$.

Estas habilidades que tienen que ver con el desarrollo de autocontrol y empatía, al momento de situaciones críticas o de enfado se contrasta con el estudio de (Rivera y Polonia 2013) en su estudio titulado "Habilidades sociales y su influencia en el clima laboral en los colaboradores del área de Canales del banco general Rumiñahui" dentro de los resultados mas resaltantes fue que el adecuado manejo emocional en la resolución de conflictos permite analizar la situación explorando varios puntos de vista con la finalidad de llegar a un acuerdo mutuo y encontrar la solución más conveniente, mostrándose asertivos, por otra parte a mayor desarrollo de habilidades sociales, mejor será el clima laboral donde se desenvuelven.

V. Conclusiones

Siendo el objetivo general del estudio determinar la diferencia entre las habilidades Sociales de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2016, se llega a la siguiente conclusión:

Primera: Podemos concluir que Las habilidades sociales para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 12, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,072$, una diferencia de medias de 7,52 y un valor de $z= -1,799$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017.

Dicho resultado nos permite enfatizar que si bien es cierto no existen diferencias significativas de habilidades sociales entre las enfermeras de ambos grupos es importante saber que las habilidades sociales son destrezas que se aprenden y que si el personal de enfermería los tiene es importante mejorarlas para mantener y mejorar las relaciones interpersonales y por ende mejorar el desempeño profesional.

Segundo: Se puede concluir que para la hipótesis específica 1 según las primeras habilidades sociales para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 11, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,295 > 0.05$, una diferencia de medias de 4,35 y un valor de $z= -1,044$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de primeras habilidades sociales entre las

enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Estos resultados nos dan a entender que si hay diferencias pero no son muy significativas en ambos grupos por lo que es importante mantener estas habilidades básicas o primeras habilidades tiene que ver con la escucha activa como saber escuchar, iniciar y mantener una conversación, agradecer y hacer cumplidos, habilidades básicas pero no menos importante.

Tercero: Se concluye que las habilidades sociales avanzadas para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 16, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,160 > 0.05$, una diferencia de medias de 5,83 y un valor de $z= -1,406$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. De igual forma que en el análisis de la dimensión anterior nos dice que no existe diferencias significativas, las habilidades sociales avanzadas se aplica en la resolución de problemas, mantener esta conducta habilidosa se hace necesario en el acontecer diario.

Cuarto: Podemos concluir que las habilidades relacionadas con los sentimientos para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 15, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,163 > 0.05$, una diferencia de medias de 5,79 y un valor de $z= -1,395$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades relacionadas con los

sentimientos entre las enfermeras de la UCI y la UCIN del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Estos resultados arrojan que si bien es cierto no hay diferencias significativas, es importante mantener y mejorar las que ya se tienen porque el profesional de enfermería interactúa constantemente con su entorno, apoyando no solo en una necesidad física o fisiológica sino también en la parte emocional.

Quinto: Se puede concluir que las habilidades alternativas a la agresión para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 20, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,163 > 0.05$, una diferencia de medias de 6,86 y un valor de $z = -1,655$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. De igual forma aunque no haya diferencias significativas es importante que esta conducta habilidosa se mantenga ya que tiene que ver mucho con el control de nuestras emociones y el desarrollo de autocontrol en una situación de enfado, importante para mantener el equilibrio dentro de una organización.

Sexto: Las habilidades para hacer frente al estrés para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 22, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,167 > 0.05$, una diferencia de medias de 6,86 y un valor de $z = -1,381$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades para hacer frente al estrés entre

las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Según los resultados tampoco encontramos diferencias significativas. Esta habilidad de hacer frente al estrés se presenta en cualquier momento en nuestra labor diaria por ser una unidad de cuidados críticos, saber enfrentarla es importante sobre todo por bienestar físico y psicológico.

Séptimo: Podemos concluir que las habilidades de planificación para el grupo 1 son similares al del grupo 2 al 95% de confiabilidad de acuerdo a la prueba paramétrica de U de Mann-Whitney, tal como se aprecia en la tabla 24, presentando similares condiciones ambos grupos, como lo demuestran la significancia bilateral con un valor de $p=0,607 > 0,05$, una diferencia de medias de 2,14 y un valor de $z = -0,514$.

Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula es decir: No existen diferencias significativas de habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017. Si bien es cierto no hay diferencias significativas no se debe dejar de influenciar sobre esta conducta habilidosa ya que tiene que ver también con la solución de conflictos al discernir sobre la causa de alguno, fijar la atención en una tarea y organizarse para su mejor ejecución.

VI. Recomendaciones

- Primera.** Solicitar a las autoridades ejecutoras del hospital Daniel Alcides Carrión se brinde y contemple dentro de su plan de trabajo, apoyar en la ejecución de un programa de habilidades sociales dirigido a todo el equipo profesional del servicio de Neonatología, ya que siendo un servicio de áreas críticas es necesario mantener el equilibrio emocional, mejorando nuestras relaciones sociales en mejora de nuestro desempeño y competencia laboral.
- Segunda.** Es el profesional de enfermería que 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 servicio de Neonatología.
- Tercera.** Diseñar estrategias que ayuden a mejorar y desarrollar la capacidad del profesional para manejar situaciones que generen estrés y esto asociado a la interacción social que dificulta su accionar.
- Cuarta.** Si bien es cierto que no hay diferencia significativa en relación a las habilidades alternativas a la agresión, que tiene que ver con el desarrollo del autocontrol y empatía, es necesario enfatizar que si existe personal generador de conflictos, que no desarrolla adecuadamente sus habilidades sociales por lo que es necesario que los jefes inmediatos identifiquen a este personal y tomen las medidas del caso, si es necesario coordinar con el departamento de psicología para derivar al personal si el caso lo requiere.
- Quinta.** 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.

VII. Referencias

- Alzola, R. (s.f.). *Elementos de las habilidades sociales” Marca la diferencia*. Obtenido de <http://marcaladiferencia.com/elementos-constitutivos-de-las-habilidades-sociales-i/>
- Bandura, A., & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Obtenido de http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/aprendizaje_social_desarrollo_de_la_personalidad_albert_bandura_richard_h_walters.pdf
- Bisquerra, A. R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid, España: Ed. Síntesis.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales”* (1ª ed.). Editores S.A Madrid España.
- Castilla , & León. (s.f.). *Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta*. Obtenido de [http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/b72f09f53bf65706c12578d30046d6f0/\\$FILE/Qu%C3%A9%20son%20las%20habilidades%20sociales.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/b72f09f53bf65706c12578d30046d6f0/$FILE/Qu%C3%A9%20son%20las%20habilidades%20sociales.pdf)
- Durand, M; Lara, M;. (s.f.). *“Teorías de la Psicología Social” cuadernos hispanoamericanos de psicología* (Vol. 1). Obtenido de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/cuadernos_hispanoamericanos_psicologia/volumen1_numero2/articulo_2.pdf
- Escalez , R. (2014). *Habilidades sociales*. Ed.Mc Millan.
- Femenías , A J;. (s.f.). *Comunicación y habilidades sociales para profesionales SANITARIOS*.
- Femenías , A. (s.f.). *Psicólogo Clínico y Forense*. “comunicación y habilidades sociales para profesionales SANITARIOS. Obtenido de doctorfemenias@gmail.com
- García , M. (2014). *“Habilidades sociales y competencia Social” Universidad Complutense de Madrid*. Obtenido de <http://www.psicologosclinicos.com/wp-content/uploads/FOCAD-HHSS.pdf>
- García, Z. (1978). *Lista de chequeo de habilidades sociales de goldstein ,Goldstein Nueva York*. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/230003203/HS-Habilidades-Sociales-Goldstein>
- García, Z. E. (1978). *Lista de chequeo de habilidades sociales de goldstein*. Nueva York. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/230003203/HS-Habilidades-Sociales-Goldstein>
- Humberto , P., Elias , E., Novoa , A., & Villagomez , A. (2014).
- Laura , F. (2004). *“La conducta asertiva como habilidad social”*. Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo. Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf

- Manuales de Trabajo en Centros de Atención a Personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León.* (s.f.). Obtenido de [http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/b72f09f53bf65706c12578d30046d6f0/\\$FILE/Qu%C3%A9%20son%20las%20habilidades%20sociales.pdf](http://www.feapsmurcia.org/feaps/FeapsDocumentos.NSF/08db27d07184be50c125746400284778/b72f09f53bf65706c12578d30046d6f0/$FILE/Qu%C3%A9%20son%20las%20habilidades%20sociales.pdf)
- Ortego , M., López , S., & Álvarez , M. L. (s.f.). *Tema 7 “ Las habilidades sociales” s/f UC Universidad de Cantabria.*
- Ortego, M. C., López , S., & Álvarez , M. L. (s.f.). *“Las habilidades sociales”.* UC Universidad de Cantabria.
- Ovejero, A. (1988). *Las habilidades sociales y su entrenamiento : un enfoque necesariamente psicosocial” Pshicotema.*
- Perez, I. P. (2000). *“Habilidades sociales: educar hacia la autorregulación” conceptualización, evaluación e intervención (1ª ed.).* Barcelona: Ed.Horsori.
- Ps. Rojas , T. (s.f.). *“definición de Competencia social“ Psicólogos on line.* Obtenido de <http://www.psicopedagogia.com/definicion/competencia%20social>
- Pujol , L. (2004). *”La conducta asertiva como habilidad social” Instituto Nacional de Seguridad e higiene en el trabajo.* Obtenido de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/601a700/ntp_667.pdf
- Rojas , T. (s.f.). *“definición de Competencia social “Psicólogos on line.* Obtenido de <http://www.psicopedagogia.com/definicion/competencia%20social>
- Sánchez, R. (2014). *” Habilidades sociales”.* Ed.Mc Millan.
- Shirley , B., & Grant, A. (2009). *”Comunication and interpersonal skill for nurses” (1ª ed.).*
- Skinner. (s.f.). *Skinner y el comportamiento operante.* Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/est-Psico/4.pdf>
- Tafur , R., & Izaguirre , M. (2015). *Como hacer un proyecto de investigación (2ª ed.).*

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

Habilidades Sociales de las enfermeras en dos áreas hospitalarias del servicio de Neonatología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable :Habilidades Sociales				
			Dimensiones	Indicadores	Item	Escala de Valores	Nivel y Rango
General ¿Existen diferencias de habilidades Sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017?	General Determinar la diferencia entre las habilidades Sociales de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017?	General (H_a) Existe diferencia de habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y la Unidad de Cuidados Intermedios del Servicio de Neonatología del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao 2017?	1. Primeras Habilidades Sociales.	-- Escuchar. -Iniciar una conversación. -Mantener una conversación. -Fomular una pregunta. - Dar las gracias. - Presentarse. -Presentar a otras personas. -Hacer un cumplido.	1,2,3,4,5,6,7, 8,	Me sucede MUY POCAS veces.	Adecuado 151-200
			2. Habilidades Sociales Avanzadas.	Pedir ayuda. - Participar. -Dar instrucciones. -Seguir instrucciones. -Disculparse. Convencer a los demás	9,10,11,12,13 ,14	Me sucede BASTANT ES veces	
			3. Habilidades Relacionadas Con Los Sentimientos	Conocer los propios sentimientos. -Expresar los sentimiento -Comprender los sentimientos de los demás. - Enfrentarse con el enfado de otro. -Expresar afecto. - Resolver el miedo. - Auto recompensarse	15,16,17,18,19,20,21	Me sucede MUCHAS veces	Inadecuado 50-100
Problemas Específicos ¿Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos	Objetivos Especificos Determinar la diferencia de habilidades sociales y la dimensión primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de	Hipótesis Especificas (H_a) Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión primeras habilidades sociales entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos					

<p>Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2016.</p>	<p>4. Habilidades Alternativas a La Agresión.</p>	<p>Pedir permiso. -Compartir algo. - Ayudar a los demás. - Negociar. - Empezar el autocontrol - Defender los propios derechos. - Responder a las bromas. - Evitar los problemas con los demás. - No entrar en peleas.</p>	<p>22,23,24,25,26,27,28,29,30</p>		
<p>¿Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . Del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017?.</p>	<p>Deteminar la diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>(ha) Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades sociales avanzadas entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017</p>	<p>5. habilidades para hacer frente al estrés.</p>	<p>fomular una queja. - responder a una queja. . demostrar deportividad después de un juego. -resolver la vergüenza. . arreglárselas cuando le dejan 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 del grupo</p>	<p>31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42</p>		

<p>¿Existe diferencia de habilidades sociales y la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017</p>	<p>Determinar las diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>(Ha) Existe relación entre el nivel de habilidades sociales y la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>6. habilidades de planificación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tomar iniciativas. - Discernir sobre la causa de un problema. - Establecer un objetivo. - Determinar las propias habilidades. - Recoger información. - Resolver los problemas según su importancia. - Tomar una decisión. - Concentrarse en una tarea. 	<p>43,44,45,46,47,49,50</p>		
<p>¿Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>Determinar las diferencias de las habilidades sociales y la dimensión habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y</p>	<p>(Ha)Existe diferencias de habilidades sociales y la dimensión habilidades alternativas a la agresión entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y</p>					

<p>Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.?</p>	<p>unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017</p>					
<p>¿Existe diferencias de las las habilidades sociales y la dimensión habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>Determinar la diferencia de las habilidades sociales y la dimensión habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>	<p>(Ha) Existe diferencias de las habilidades sociales y la dimensión habilidades para hacer frente al estrés entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.</p>					

¿Existe diferencias de las habilidades sociales y la dimensión habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.	Determinar la diferencia de las habilidades sociales y la dimensión habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología . del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017	(H_a) Existe diferencias de las habilidades sociales y la dimensión habilidades de planificación entre las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y unidad de cuidados intermedios del Servicio de Neonatología. Del Hospital Daniel A Carrión Callao 2017.					
--	--	---	--	--	--	--	--

METODOLOGÍA:

Tipo de Investigación : Descriptivo comparativo
Método : Hipotético deductivo
Diseño : No experimental
Alcance
Población : 50
Muestra : 50
Muestreo : No probabilístico, intencional

Anexo C. habilidades sociales

Habilidades Sociales De Las Enfermeras De La Unidad De Cuidados Intensivos Neonatales Y Unidad De Cuidados Intermedios Del Servicio De Neonatología

Instrucciones Generales: A continuación le presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “*Habilidades Sociales Básicas*”. Esta encuesta es absolutamente anónima, no escriba su nombre, código o cualquier otro tipo de identificación ya que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible. La encuesta está dividida en 2 partes

- Parte I:** Está dedicada a la información de carácter general acerca de su situación actual en el servicio de Neonatología (Preguntas 1 a la 4).
- Parte II:** Está dedicada a determinar el grado de desarrollo de tú “*Competencia Social*” necesarias para un desenvolvimiento eficaz en el contexto social. (Preguntas 1 al 50).

Parte I

INFORMACIÓN GENERAL

FECHA: /..../....

Servicio de Neonatología donde se ubica:

En las siguientes preguntas marque la alternativa que más se acerque a su situación:

1.-¿El rango de edad donde se ubica es?

- | | |
|----------|----------|
| a) 20-30 | c) 41-50 |
| b) 31-40 | d) 51-60 |

2) ¿Cuál es su condición laboral en el servicio de Neonatología?

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| a) Nombrado | c) Cas |
| b) Contrato a plazo fijo | d) Contratos por terceros |
| e) otros | |

3) ¿Cuál es su tiempo de servicios en la Institución donde labora?

- a) Menos de 1 año
- b) De 1 a 4 años
- c) De 5 años a más

4) ¿Cuál es su tiempo de servicios en el actual puesto de trabajo?.....

PARTE II

A continuación te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “*Habilidades Sociales Básicas*”. Señala el grado en que te ocurre lo que indica cada uno de los ítems, teniendo para ello en cuenta:

1 → Me sucede **MUY POCAS** veces **3** → Me sucede **BASTANTES** veces

2 → Me sucede **ALGUNAS** veces **4** → Me sucede **MUCHAS** veces

	PRIMERAS 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 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				
	HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS				
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 como 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 otra persona				
	HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS				
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas				
16	Permites que los demás conozcas 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 por qué estas asustado y haces algo para disminuir tu miedos				
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
	HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN				
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 necesite				
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 causar problemas				
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte				
	HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS.				
31	Dices a los demás cuando han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución				
32	Intestas 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 consiente 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 que puedes hacer para tener más éxito en el futuro				
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás explican una cosa pero dicen o hacen otras que se contradicen				
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te lo han hecho, y luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación.				
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 otras cosas distintas				
	HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN				
43	Resuelves la sensación de aburrimiento, iniciando una nueva situación interesante				
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 comenzar una tarea				
46	Eres realista cuando debes dilucidar como puedes desenvolverte en una determinada tarea				
47	Resuelves que necesitas saber y como debes				
48	Resuelves que necesitas saber y como obtener información				
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				