



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de
atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2,
Andahuaylas 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Taipe Huaman, Ibeth ([orcid.org/ 0000-0002-1433-4496](https://orcid.org/0000-0002-1433-4496))

ASESORA:

Mg. Cabrera Santa Cruz, Maria Julia ([orcid.org/ 0000-0002-5361-6541](https://orcid.org/0000-0002-5361-6541))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres y hermanos, por ser mi motivación,
por enseñarme a nunca rendirme y a mejorar
cada día.

Agradecimiento

A Dios por siempre darme fuerza, paz y motivación para enfrentar los retos y apreciar la vida.

A mi familia por siempre brindarme soporte y amor incondicional cada día.

A mis amigos y compañeros de estudio por brindarme compañía y apoyo en toda esta etapa de la maestría.

A mi asesor, por la paciencia y dedicación en todo el proceso de la creación de la presente investigación.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y operacionalización	18
3.3 Población, muestra y muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Procedimientos	21
3.6 Método de análisis de datos	22
3.7 Aspectos éticos	22
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	44

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Distribución de frecuencias de las habilidades sociales y sus dimensiones	23
Tabla 2. Distribución de frecuencias de calidad de atención y sus dimensiones	24
Tabla 3. Correlación entre la variable habilidades sociales y calidad de atención	25
Tabla 4. Nivel de habilidades sociales y calidad de atención	26
Tabla 5. Correlación entre la dimensión primeras habilidades sociales y la calidad de atención	26
Tabla 6. Correlación entre la dimensión habilidades sociales avanzadas y la calidad de atención	27
Tabla 7. Correlación entre la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención	28
Tabla 8. Correlación entre la dimensión habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención	28
Tabla 9. Correlación entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención	29
Tabla 10. Correlación entre la dimensión habilidades de planificación y la calidad de atención	30

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1: esquema de diseño de investigación	18

Resumen

El **objetivo** de investigación fue: determinar la relación entre las habilidades sociales y la calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022. **El estudio es de tipo** aplicada, cuantitativo, diseño no experimental, transversal, nivel descriptivo y alcance correlacional, sobre una muestra fue de 54 pacientes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital Andahuaylas, seleccionado a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica fue la encuesta, el instrumento dos cuestionarios, una por cada variable, con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.881 para habilidades sociales y $\alpha = 0.905$ para calidad de atención. La validación de instrumentos fue a través del método de juicio de expertos. **Los resultados** son categóricos, mostraron que la totalidad de pacientes atendidas (100%) percibe un alto nivel de habilidades sociales y calidad de atención de parte del profesional obstetra que labora en la unidad del adolescente. Como conclusión: existe una relación directa y leve entre habilidades sociales y calidad de atención ($p=0,035 < 0,05$; Rho Spearman = 0,288).

Palabras Clave: *Habilidades sociales, calidad de atención.*

Abstract

The research objective was: to determine the relationship between social skills and the quality of care in the unit of differentiated care for adolescents at Hospital II-2-Andahuaylas, 2022. The study is of an applied, quantitative, non-experimental, cross-sectional design. , descriptive level and correlational scope, on a sample of 54 patients attended in the adolescent differentiated care unit of the Andahuaylas Hospital, selected through a non-probabilistic sampling for convenience. The technique was the survey, the instrument was two questionnaires, one for each variable, with a Cronbach's alpha reliability of 0.881 for social skills and $\alpha = 0.905$ for quality of care. Instrument validation was through the expert judgment method. The results are categorical, they showed that all the patients attended (100%) perceive a high level of social skills and quality of care from the professional obstetrician who works in the adolescent unit. In conclusion: there is a direct and slight relationship between social skills and quality of care ($p=0.035 < 0.05$; Rho Spearman = 0.288).

Keywords: *Social skills, quality of care*

I. INTRODUCCIÓN

Las habilidades han evolucionado a través del tiempo; sin embargo, la idea central es la misma, al ser considerado como una herramienta básica de las personas que favorece una comunicación asertiva, fortalece las relaciones interpersonales ante distintos escenarios, enfocado en la comprensión y manejo de emociones propias y la de las demás, para la resolución de problemas; paralelamente, cuando se identifican debilidades, es posible trabajar en ellas (Alomoto y Ordóñez, 2021).

Actualmente las habilidades sociales son de alta importancia y necesidad nacional e internacional; sin embargo, según la Organización Mundial de la Salud [OMS], el avance de la ciencia y tecnología, si bien mejoran la calidad técnica, vienen afectando la atención humanizada y necesidades interpersonales de los usuarios (Prieto, 2017). Las HS repercuten en la atención de salud, al estar relacionado al comportamiento (desarrollada desde la niñez) y actitud de los profesionales de salud con su entorno laboral y sobre todo con los usuarios; observándose en ellos, una diversidad de expresión de sus sentimientos, deseos, actitudes y opiniones, por lo que resulta necesario respetar la conducta de los demás de manera verbal o no verbal (Cosio et al, 2019).

Diversas investigaciones demuestran las limitaciones sobre HS del personal de salud, así como, la importancia de promover su formación y entrenamiento en el equipo de salud, para mejorar el proceso de comunicación durante el cuidado humanizado del paciente; siendo importante incluir la práctica y desarrollo de habilidades comunicativas desde la formación educativa y universitaria (Oviedo et al, 2020).

En el ámbito internacional, diversos estudios, reflejan esta situación de debilidad sobre HS asociadas a una parcial satisfacción sobre la calidad de atención; en esa línea, Mohammed y Adea (2022), en un hospital de Iraq, demostró que la mayoría de enfermeras presentaron un nivel medio de HS de comunicación interpersonal, relaciones interpersonales; por su parte, los pacientes reportaron sentirse parcialmente satisfechos respecto a la calidad de atención. Basiri et al. (2019), en su estudio sobre la influencia de las HS de

comunicación en Irán, concluye la importancia de una eficaz intervención educativa, a través de la mejora de habilidades comunicacionales en la atención primaria de la salud. Concordante con el estudio realizado en California, USA por Back et al. (2019), que demuestra que la gran mayoría de médicos tienen limitantes en habilidades de comunicación, y requieren capacitación efectiva al respecto, combinada con capacitación clínica basada en evidencias, para elevar el nivel de comunicación y coincidir el manejo médico con los valores y expectativas del paciente y familiares.

A nivel latinoamericano, igualmente encontramos comportamientos diversos sobre habilidades sociales, se observa consenso en la necesidad de fortalecer habilidades sociales a través de procesos de educación, ya que esta problemática es frecuente en salud, afectando la calidad de atención y los niveles de satisfacción de usuarios. En un estudio en un hospital público de México, el 60% de profesionales de enfermería presentaron un regular nivel de empatía y comunicación, el 97.4% de pacientes tienen la expectativa de ser comprendidos, el 67% presentó bajo nivel de conocimientos de HS para la comunicación (Oviedo et al, 2020). De manera similar un estudio en un hospital de México, evidenció esta necesidad educativa, ya que encontró que la gran mayoría de enfermeras presentó limitaciones en HS y escasos conocimientos sobre trato digno, lo cual varió sustancialmente luego de un programa de capacitación, llegando a un 78% de enfermeros que conocían aspectos relacionados a habilidades sociales de comunicación y trato digno; evidenciándose la importancia de las acciones educativas periódicas sobre HS y trato digno, pues favorece la orientación, interacción asertiva con los pacientes, por ende, la calidad de atención (Hernández et al., 2018).

En nuestro país, ante esta problemática, las organizaciones sanitarias vienen mostrando paulatino interés con cambios significativos en su estructura y en sus políticas de atención a usuarios, centrando su atención en los usuarios, respecto a sus necesidades clínicas, expectativas, buen trato al personal de salud y usuario, hasta la mejora de condiciones físicas del entorno laboral (Honores, 2017). Un estudio en Arequipa, encontró relación significativa entre HS y las estrategias de afrontamiento a la práctica clínica; asimismo, 1 de cada 4 internos

de medicina, presentó un regular nivel HS con bajo nivel en estrategias de afrontamiento, en tanto que un 11.6% presentó un nivel bajo de HS con un nivel medio de estrategias de afrontamiento a la práctica clínica (López, 2022).

Por otro lado, la calidad de atención, es uno de los propósitos de los servicios de la salud centrado en la persona, familia y comunidad, brindando seguridad, oportunidad, eficacia y accesibilidad de atención de salud. El logro de una atención con calidad está determinado por los servicios disponibles de una buena organización (OPS, 2019).

Según la OMS, se observa mejoras sustanciales en la calidad de atención, mayor en algunas especialidades quirúrgicas, con mejores expectativas en enfermedades oncológicas y crónico degenerativos; en otras áreas, la mejora es progresiva, lenta y hasta bastante inequitativas, tal es así, que persiste una considerable proporción de pacientes que fallecen, se complican producto de una inadecuada calidad de atención (WHO, 2018). Es conocida las consecuencias de una mala calidad de atención, pues, además de generar deterioro en la salud de los pacientes, tiene un serio efecto financiero negativo. Tal es así, que aproximadamente el 15% del presupuesto en hospitales de países desarrollados, con economía sólida, es usado para corregir complicaciones derivadas de una mala calidad de atención con perjuicio de la salud del paciente (Slawomirski, et al., 2017).

En países latinoamericanos, la población más que la confiabilidad, valora la relación médico-paciente, que motivó investigar la influencia o vinculación de las emociones sobre la satisfacción de los pacientes, siendo un propósito colateral, promover investigaciones que caractericen y permita identificar las expectativas de las personas a fin de mejorar la relación médico-paciente (Otalora, et al., 2018).

Si bien el Perú presenta avances en salud pública; es un reto en proceso, la mejora de la calidad de atención; es significativa aún, según la Encuesta Nacional de Hogares (2016), la proporción de usuarios potenciales que no acudieron a servicios de salud debido a antecedentes de maltrato se incrementó en un 368%, y 320% por tiempos de espera prolongados; por otro lado, según

datos de INDECOPI los reclamos por servicios de salud se elevó en 250% desde el 2006 al año 2015 (Rojas et al., 2018). Posteriormente, según ENAHO (2019), muestra avances en la calidad de atención, tres de cada cuatro usuarios de consulta externa a nivel nacional (74,3%) reportan como buena o muy buena la atención recibida. Sin embargo, personas con afecciones crónicas, que viven en zonas lejanas de serranía y amazonía, con lengua nativa (no el castellano), reportaron un menor índice de satisfacción por la atención recibida.

Por su parte, Pino (2018), la mala calidad de atención se asocia a deficiencia en recursos y en la capacidad de resolver patologías según la categoría de establecimientos de salud, acceso limitado a los servicios de salud, debido a la elevada demanda de citas; problemas de comunicación entre paciente y personal de salud. Preocupa la débil motivación de autoridades, por gestionar inversiones de mejoramiento de servicios de salud, por ende, acreditación de los mismos.

El servicio de Obstetricia del hospital de Andahuaylas, por la naturaleza y particularidad social y emocional de las pacientes obstétricas adolescentes, eventualmente se ha observado algunas limitantes o deficiencias relacionadas a las habilidades sociales del profesional de salud en su interacción obstetra-paciente adolescente. Situaciones que, si bien al parecer no son críticas, son de prioritaria atención, precisamente por la vulnerabilidad de una paciente de este grupo de edad, que implícitamente, demandan servicios de salud de calidad. Situación que me motiva desarrollar la presente investigación, a fin de analizar el estado de las HS del obstetra y su relación con la calidad de atención según percepción de pacientes hospitalizadas en la unidad de atención diferenciada del adolescente del servicio de Obstetricia del hospital de Andahuaylas, a fin de implementar acciones de mejora de atención del adolescente.

El problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente? Como problemas específicos: a) ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente? Asimismo: b) ¿cuál es la relación entre las primeras habilidades sociales y la calidad de atención?, c) ¿cuál es la relación entre habilidades

sociales avanzadas y calidad de atención?, d) ¿cuál es la relación entre habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención?, e) ¿cuál es la relación entre habilidades alternativas a la agresión y calidad de atención?, f) ¿cuál es la relación entre habilidades para hacer frente al estrés y calidad de atención?, g) ¿cuál es la relación entre habilidades de planificación y calidad de atención? en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022.

La justificación teórica está dada por el aporte teórico sobre el comportamiento de las habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, pudiendo constituirse en línea de base para posteriores investigaciones a nivel regional, toda vez que no se ha encontrado antecedentes de estudio al respecto.

La justificación metodológica, se garantiza, toda vez que la presente investigación, aplicó todo el rigor científico en investigación, aplicando metodologías de recolección, procesamiento y análisis validados para estudios de investigación; pudiendo de esta manera, constituirse como línea de base para investigaciones futuras sobre las variables de estudio.

Los resultados del estudio, constituyen la justificación práctica, sirve para que las autoridades del hospital diseñen un plan de fortalecimiento de fomento y desarrollo de HS y mejora de la calidad de atención a nivel institucional, centrado en la calidad de atención y satisfacción de usuarios.

Como objetivo general: Determinar la relación entre las habilidades sociales y la calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022.

Como objetivos específicos: a) Conocer el nivel de HS y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022. Asimismo, b) determinar la relación entre las primeras HS y la calidad de atención; c) determinar la relación entre HS avanzadas y la calidad de atención, d) determinar la relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención, e) determinar la relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención, f) determinar la

relación entre las habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención, g) determinar la relación entre las habilidades de planificación y la calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022.

La hipótesis general es: Existe una relación directa positiva entre las habilidades sociales y la calidad de servicios de salud en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022. Como hipótesis específica: a) Existe un buen nivel de HS y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022; b) existe una relación directa entre las primeras HS y la calidad de atención; c) existe una relación directa entre las HS avanzadas y la calidad de atención, d) existe una relación directa entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención, e) existe una relación directa entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención, f) existe una relación directa entre las habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención, g) existe una relación directa entre las habilidades de planificación y la calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del Hospital II-2- Andahuaylas, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En relación a investigaciones previas asociado a las variables de estudio en el contexto internacional tenemos a Montezeli et al. (2018), con el propósito de analizar la percepción de enfermeros sobre la utilización de habilidades sociales en el proceso de cuidados de salud en un hospital del sur de Brasil. Emplearon un método cualitativo, utilizando como técnica de entrevista a 11 enfermeros. Encontraron tres categorías en la gestión del cuidado: a) principales habilidades sociales: especificidades y entrelazamientos; b) factores relacionados al uso de HS; y c) beneficios de las HS en la gestión del cuidado de enfermería. Concluyeron según percepción de los participantes, que la gestión de HS proporciona importante información para que la organización fortalezca los factores positivos del proceso; asimismo, para implementar una cultura organizacional a través de procesos educativos que mejoren los factores negativos, permitiendo contribuir y valorar las relaciones interpersonales del personal de enfermería.

Montezeli et al. (2019), con el propósito de evaluar la implementación de un proceso educativo para mejorar HS en la gestión del cuidado por enfermeros; para el que empleó un método de intervención, en un hospital universitario de Brasil. Las necesidades de aprendizaje las obtuvo entrevistando a 11 enfermeras, asimismo encuentros educativos de 30 horas en 20 participantes a quienes realizaron preguntas abiertas: qué dejarían de hacer; lo que seguirían haciendo; y lo que comenzarían a hacer sobre los temas abordados. Los resultados: desarrollo de 30 horas educativas sobre HS, trabajo, asertividad y temas afines a la gestión del cuidado identificados como débiles o deficientes por los participantes. Se identificó intenciones de avances en: autocontrol, comunicación, empatía, asertividad, liderazgo y búsqueda del conocimiento; teniendo como efecto que la institución programó reuniones mensuales sobre gestión del cuidado. Se concluye y resalta que las HS se articulan en las relaciones de gestión del cuidado y su promoción, mejora la comunicación, trabajo en equipo, compromiso y motivación.

Lotfi et al. (2019), realizaron un estudio para evaluar la comunicación enfermera-paciente y la satisfacción del paciente en unidad de quemados de un

hospital de Irán, el cual se desarrolló al momento del alta de pacientes. Para el que usaron un método cualitativo, descriptivo e inferencial, utilizando como técnica una entrevista, datos que fueron evaluados con el SPSS. Los resultados indican una mayoría de pacientes que refieren insatisfacción con la atención de enfermería, poco más del 80% no reconoce a su enfermera tratante. Existe correlación entre comunicación y la satisfacción del paciente por los cuidados de enfermería. Según el sexo. Se identificó que la debilidad mayor es la comunicación de las enfermeras con el paciente, lo cual generó que los bajos niveles de satisfacción. Concluyeron que existe una debilidad en el cuidado de enfermería, insatisfacción elevada, debilidad en la interacción entre enfermero-paciente y una débil atención de las autoridades de enfermería y del hospital respecto a los niveles de satisfacción del paciente.

Molina y Gallo (2020), desarrolló un estudio para analizar la relación enfermera-paciente y sus efectos en la práctica clínica, en la calidad de atención y la capacidad de decisión de los usuarios. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo fenomenológico. Se realizó 13 entrevistas a profundidad en enfermeras y 61.484 registros de enfermería de medicina interna y especialidades en un hospital general de España. La categoría elaborada catalogada de pacientes fue de: buen paciente, mal paciente y problema social. Los resultados señalaron que una adecuada relación enfermera-paciente disminuye la estancia hospitalaria e incrementa la calidad y satisfacción de ambos; precisando que esta buena relación está condicionada al rol pasivo y sumiso del paciente. Concluyeron que, otorgando igualitariamente el poder, permite que las decisiones del proceso salud y enfermedad sean autónomas por los pacientes, necesariamente bajo el asesoramiento de los profesionales. El estudio precisa que esta relación enfermero-paciente, no debe buscar un cambio de valores y costumbres del paciente, sino identificar al profesional como testigo y orientador de la vivencia del proceso de salud y enfermedad del paciente y familia.

Kieft et al. (2014) realizó una investigación con el objetivo de comprender la opinión de las enfermeras holandesas sobre cómo su trabajo y entorno laboral contribuye con las experiencias positivas de los pacientes. La metodología de estudio fue de cualitativo descriptiva, con cuatro grupos focales de entre 6 y 7

enfermeras de atención de salud mental, atención hospitalaria, atención domiciliaria y atención en hogares de ancianos, a quienes se entrevistó y analizó temáticamente la información obtenida. Los resultados señalan que las enfermeras identifican aspectos esenciales que consideran mejorarían su experiencia de calidad de atención con los pacientes: competencias, relaciones laborales, colaborativas, recursos humanos necesarios, supervisión clínica, apoyo de la gestión y cultura orientada al paciente. Asimismo, identificaron factores inhibidores como: la política tarifaria, la débil transparencia en rendición de cuentas externa. Perciben presión en la productividad además de sentir elevada carga laboral administrativa; aspectos que perjudican la calidad de atención. Concluyeron que, las participantes identifican diversos elementos que afectan la calidad de atención, que la intervención en ellos, resultaría positivo en las experiencias de calidad de atención de los pacientes. Sin embargo, las enfermeras laboran en un escenario de conflicto entre la rentabilidad institucional y la su función de brindar cuidados de enfermería de calidad que requieren los pacientes. Las enfermeras refieren la necesidad de autonomía de su práctica clínica para mejorar las experiencias de calidad de atención percibido por los pacientes.

En relación a estudios nacionales tenemos a Páucar (2021), cuyo propósito fue establecer la asociación entre HS y el grado de satisfacción de usuarias de control prenatal de un establecimiento de salud en Chilca. Usó una metodología analítica, observacional, correlacional. La muestra fue las obstetras de atención prenatal y 197 gestantes atendidas. Los resultados se evidencia un nivel de satisfacción de: 47,21% satisfecho, 42.13% insatisfecho y 10.66% medianamente satisfecha. En cuanto a las habilidades sociales de las obstetras: de nivel mayor un 55.33%, nivel mediano en 44.67%, no se observó niveles muy bajos. No encontró asociación entre HS con la satisfacción ($p= 0,226$), ni satisfacción con la atención ($p=0,44$).

Álvarez (2019), en su estudio para conocer la relación entre las HS y la calidad de servicios reportados por usuarios de odontología de un hospital en Trujillo, donde aplicó método de diseño no experimental, trasversal, de nivel correlacional, en 80 pacientes, a quienes aplicó dos cuestionarios. Sus resultados

demonstraron que existe una correlación directa y elevada ($\rho=0.916^{**}$) entre las HS y la calidad de servicio. Asimismo, identificó un 'nivel de percepción alto de HS (86%) y calidad de servicio (85%). La mayoría de las dimensiones de las HS, presentan una correlación directa, significativa y de alto nivel respecto a la calidad de servicio, los valores de correlación son los siguientes: a) las primeras HS con un $\rho = 833$; b) las habilidades sociales avanzadas, $\rho=855$; c) habilidades alternativas a la agresión, $\rho=835$, d) habilidad para hacer frente al estrés, $\rho=753$, e) habilidades de planificación, $\rho=850$. La dimensión f) habilidades relacionadas a los sentimientos es la única que presenta una relación directa y moderada ($\rho=674$). Concluyó que existe una correlación positiva, significativa y de magnitud fuerte entre HS y calidad de atención de salud.

Cárdenas (2019), en su estudio para conocer la influencia de las HS en la calidad de atención en internos de medicina en un hospital en el Perú. Empleó un método de tipo explicativo, nivel aplicativo; diseño retrospectivo, en 80 pacientes a quienes aplicó una encuesta, el análisis estadístico fue con el chi cuadrado. Encontró que el 81% de los pacientes considera que, a pesar de limitaciones de diversa índole, existe calidad de atención en los servicios del hospital, mientras que un 16% consideran lo contrario. Concluyó que el desarrollo de HS influye de manera significativa en la calidad de atención.

Honores (2017), para determinar la relación entre las HS y la calidad de atención percibida por pacientes de odontología de un centro de salud en Lima, en una muestra de 10 profesionales y 80 pacientes en quienes aplicó una encuesta. Usó un método de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. Los hallazgos respecto a la variable Habilidades sociales, señalan que el 80% de pacientes consideran que los odontólogos si aplican habilidades sociales durante la atención, mientras que un 20% consideran que no la tienen. Respecto a la calidad de atención, el 69.7% refieren estar satisfechos con la calidad de atención recibida y un 30.3 % reportan estar insatisfechos. Concluyó que existe relación de magnitud fuerte alta entre las dos variables (95%).

Barrios y Yáñez (2015), en su estudio para conocer la relación entre HS del profesional obstetra con la calidad de atención percibida por las usuarias

atendidas en atención prenatal de un centro de salud público en Lima. Estudio de tipo básico, metodología descriptiva, no experimental, transversal, en una muestra de 230 usuarias, a quienes se aplicó una encuesta al terminar la atención prenatal. Concluyó que existe una relación significativa alta entre las HS con la calidad de atención, desde la percepción de las usuarias ($Rho = 0.785$).

Respecto a las bases teóricas de las habilidades sociales (HS), es importante mencionar que, desde los años setenta, la psicología mostró gran interés en precisar su definición e implicancia, anteriormente, desde los años treinta, usualmente era estudiada bajo otras denominaciones. Recién a partir de los años setenta, las habilidades sociales llega a consolidarse, a definir sus bases conceptuales y teóricas (Bredart, 2005, citado por Álvarez, 2019, p. 13).

Honores (2017), en su tesis de maestría, sostiene que la naturaleza compleja de las habilidades sociales, conllevó a que tenga diversas definiciones, no todas concordantes, ya que depende de un contexto o situación determinada; tal es así, para considerar si una persona tiene una actitud socialmente buena o inadecuada en un determinado momento, en principio, debe considerarse el aspecto cultural específico, toda vez que lo aprobado en un espacio cultural, puede no serlo en otra. Las HS es distinto en cada persona, depende de características como: actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas; que determinarán el nivel de aprobación o desaprobación social, y si tiene una conducta genuina y exclusiva ante experiencia determinada, en la cual influye, la edad, sexo, familiaridad, propósitos, el entorno o situación social.

Álvarez (2019), cita a Caballo (2007), autor del manual de evaluación y entrenamiento de las HS, 1986, da una de las definiciones más apropiadas de las HS, afirmando que es un conjunto de conductas que permiten desarrollo de una persona, en una determinada situación interpersonal, donde expresa asertivamente sus sentimientos: puntos de vista, actitudes o derechos, mostrando respeto la conducta de los demás, que le permite resolver en general los problemas inmediatos de una determinada situación, minimizando probables problemas a futuro. Ontoria (2018), señala que las HS es la competencia más

difícil, ya que, para desarrollarla, se requiere relación e interacción con otro individuo, y requieren de competencias previas.

Por su parte, Sánchez (2018), la define como las características asociadas al comportamiento que permiten relaciones favorables con nuestro entorno. Definición que comparte Hurtado (2017), al considerar a las HS como un grupo de comportamientos observables, de pensamientos y emociones, que contribuyen a relacionarnos favorablemente con las personas, resalta su importancia como una de las fuentes principales de bienestar, por tanto, de mejorar nuestra calidad de vida. En esa línea, Ortego et al. (2017), sostiene que la HS son elementos necesarios para el éxito de profesionales de salud. De acuerdo con Goldstein (2002) citado por Paucar (2021), afirma que las HS es un conjunto de comportamientos que facilitan nuestra relación y solución de problemas con las personas, precisa, que dichas conductas pueden ser fácilmente aprendidas.

Otra definición de HS sostiene que es la agrupación de hábitos individuales, que incorporan comportamientos, pensamientos y emociones, que facilitan las relaciones interpersonales, el bienestar, satisfacción, y lograr lo que nos proponemos a pesar de eventuales barreras e impedimentos de otras personas o situaciones (Honores, 2017, que cita a Coronil y Rodríguez, 2008). Por su parte la OMS señala que es el conjunto de competencias básicas que generan una actitud adecuada, favorable, que nos permite enfrentar asertivamente los retos y exigencias a lo largo de nuestra vida (Ballester P.,2018, p. 6).

Honores (2017) que cita a Goleman (1999), respecto a las HS señala la importancia de: la comprensión a los demás, es decir, la habilidad de percibir sentimientos y opiniones, mostrando interés por sus preocupaciones; la tendencia de servicio, esto es, reconocer y satisfacer con anticipación las necesidades de las personas; y, el desarrollo de los demás, esto es, tener la habilidad de reconocer, respetar y relacionarse adecuadamente con personas de todo nivel, sin discriminación, prejuicios o intolerancia.

Existen varias clasificaciones de HS, el presente estudio utilizó la clasificación dada por Goldstein (1980) citada por Álvarez (2019), que la divide en

seis grupos o dimensiones: a) habilidades sociales básicas, como: escuchar, comunicación asertiva, agradecer, preguntar, hacer cumplidos; b) habilidades sociales avanzadas; c) habilidades sociales relacionada con los sentimientos, implica relación armoniosa en diversos grupos sociales, tenemos: saber solicitar ayuda, participar, instruir, etc.; d) habilidades alternativas a la agresión, relacionadas a la toma de decisiones, definición de objetivos, resolución de problemas; e) habilidades para hacer frente al estrés, en situaciones de crisis, donde la persona desarrolla mecanismos de respuesta adecuada y asertiva; y f) habilidades de planificación, que implica diferenciar la causa de un problema, a fin de determine un objetivo, búsqueda de información y toma de decisión.

Existen diversas teorías que complementan las habilidades sociales, que contribuyeron en el desarrollo de las mismas; así tenemos a:

La Teoría de inteligencia social, de Thorndike (1929), que postula como la competencia de las personas para comprender a los demás, lo que le permite adoptar ante ellos, una actitud asertiva, y el éxito esperado (Bances, 2019).

Por su parte, la Teoría Socio histórica, de Vigotsky (1978), sostiene que todas las habilidades de una persona nacen del contexto social, desde un enfoque psicológico, refiere que el desarrollo infantil se presenta en dos momentos, en principio entre personas, a continuación, en el interior del individuo (Bances, 2019).

Según la teoría Inteligencias Múltiples, de Gardner (1994), postula una diversidad de inteligencias, siendo una de ellas la inteligencia intrapersonal, que refleja la imagen personal; y la inteligencia interpersonal, dada por la habilidad de comprender a los demás, que incluye a las habilidades sociales. Según el autor, tener habilidades sociales implica ser inteligente, por tanto, la capacidad de liderar, promover amistades, competencia para resolver conflictos y realizar un adecuado análisis del entorno social (Alomoto y Ordóñez, 2021).

Por su lado, Wong et al. (1995), creador de la teoría de las Variables cognitivas de las habilidades sociales, que señala tres aspectos cognitivos: conocimiento social (referido a las reglas de cortesía); percepción social

(competencia de entender la situación emocional de los demás); y el insight social (competencia para entender las conductas en un contexto social) (Alomoto y Ordóñez, 2021).

Respecto a las bases teóricas de la variable calidad, Larrea (2016), la define como un proceso integral en mejoramiento continuo, de valor agregado dinámico, superando las perspectivas y necesidades de los beneficiarios, interesados y consumidores; que generan beneficio a las entidades de salud teniendo como centro la satisfacción de los usuarios.

Según la OMS, la calidad de la atención en salud está relacionado a las competencias profesionales, y se da cuando el nivel de servicios de salud brindados, alcanza o sobrepasa las expectativas de servicios de salud deseado por los usuarios (WHO, 2018).

Donabedian (1990) sostiene que la calidad son las expectativas de cuidados que el paciente espera recibir, que permite mejorar su salud, considerando un balance de ventajas y desventajas del proceso de atención de salud.

Por otro lado, si nos referimos al concepto de calidad de atención, está definida como aquella percibida por los usuarios valorando en tiempo de atención, la infraestructura adecuada, la imagen del personal de salud; desde el lado de los proveedores, la calidad está dada por la experiencia del recurso humano, la tecnología disponible (ESAN, 2016). Por su parte, Nuri, et al. (2019), citando a Schuster, et al., definen a la calidad de atención, como los servicios de salud brindados adecuadamente al paciente, con personal competente, de buena comunicación y con respecto cultural.

Donabedian (1990) sostuvo que la calidad de atención es cuando se utiliza la ciencia médica y tecnología vigente, con el propósito de dar el máximo bienestar al paciente, procurando reducir riesgos y daños a su salud (Righolt et al., 2020). Mientras que Mosadeghrad (2013) citado por Sayani et al. (2020), la define como una atención eficaz, efectiva y eficiente según estándares o guías de atención vigente, considerando siempre los requerimientos y expectativas del

cliente. En tanto Leebov, et al., citado por Lee y Kim (2017), señala que es hacer lo correcto, a fin de lograr un resultado clínico óptimo, lo cual genera satisfacción de los pacientes, para el cual, considera mantener al capital humano talentoso.

Parasuraman et al. (1993), citado por Honores (2021), desde un enfoque del cliente, define la calidad como una opinión general del cliente respecto a una superioridad del servicio; complementa señalando, que la calidad es producto de comparar las expectativas por un servicio a recibir y la percepción del servicio recibido realizada por los clientes.

Existen varias teorías de la calidad, al respecto Crosby (1987), afirmó que la calidad no implica costo, por el contrario, lo que genera costos es un servicio deficiente.

Por su parte, Deming (1989), señala que la calidad es segura y homogénea, debe ser bajo costo y responder a las necesidades del usuario. En tal sentido, plantea una teoría de la calidad donde sugiere que las empresas deben ser multinivel: pequeñas, medianas o grandes empresas, lo cual genera competitividad en el mercado; plantea como principios fundamentales: promover mejora de servicios, de la producción, adopción de nuevas filosofías, mejorar competencias para mejorar desempeño laboral, identificar dificultades precozmente, entre otros.

Según la teoría de Donabedian (1990), cuando afirma que el punto de referencia de mayor valor, que permite evaluar si la atención de salud es buena o no, es el nivel de satisfacción del usuario.

Según señala Udaondo (1992), calidad es la mejora continua en diversas áreas de una organización, con participación de todos, con la meta común de lograr mejorar el rendimiento y calidad de los servicios, con el propósito de genera satisfacción de los usuarios.

A nivel global, existen diversos modelos y autores que tratan de la calidad de atención; a continuación, describiremos tres modelos relevantes.

El modelo SERVPERF (service performance) de Cronin y Taylor (1992); cuyo fundamento básico son las percepciones. Modelo que puede tener problemas al interpretar la expectativa y los cambios en la prestación de servicios, asimismo, es posible que se genere excesos de la percepción de los servicios recibidos.

El modelo de LODGQUAL, de Guetty y Thompson (1994), que además de relacionar la calidad de atención con satisfacción de usuarios, busca que los usuarios recomienden el servicio. El modelo fue acreditado empíricamente en servicios de alojamiento, de allí la palabra lodging y qual, que significa, "calidad de alojamiento"; lo más resaltante es que simplificó en tres dimensiones el modelo SERVQUAL.

Modelo Parasuraman et al. (1985; 1988), que desarrollaron el modelo SERVQUAL, que es uno de los más usados en Salud para medir la calidad de atención. Este modelo se caracteriza porque permite identificar incompatibilidades, contrastando las perspectivas de sus cinco dimensiones. El usuario atendido evalúa la atención recibida, de manera positiva o negativa; luego se contrasta, si la percepción obtenida es superior o inferior a su expectativa, para determinar calidad de atención relacionado a niveles de satisfacción por la atención recibida. El Ministerio de Salud, adoptó este modelo para realizar evaluaciones sobre calidad de atención en todos los niveles de atención en salud. Estos tres modelos descritos fueron analizados en el estudio desarrollado por Parra (2015).

Para el presente estudio, se aplicará el modelo SERVQUAL, de Parasuraman et al. (1993), usado por el MINSa para medir la calidad de servicios de salud. Según el estudio citado por Mora (2017), identifica cinco dimensiones: a) la dimensión empatía; que según la Real Academia Española (2020), es la capacidad de sentirse identificado con algo, del cual se infiere, que la atención de usuarios, requiere ser individualizada; b) dimensión capacidad de respuesta, definida como la voluntad de brindar atención oportuna al usuario; c) dimensión aspectos tangibles; según la RAE, es todo la parte tangible, concreta, lo que se puede tocar o comprender de manera concreta, aspectos como: personal,

equipos, dispositivos e infraestructura de los servicios de salud; d) dimensión seguridad, según la RAE, es la condición de seguridad o estar libre de riesgos, en salud, viene a ser la competencia, conocimiento y amabilidad del personal de salud; e) dimensión fiabilidad; según la RAE es “la función correcta de algo”, esto es, la competencia para realizar un servicio de manera puntual y correcta (Dávila et al., 2012).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

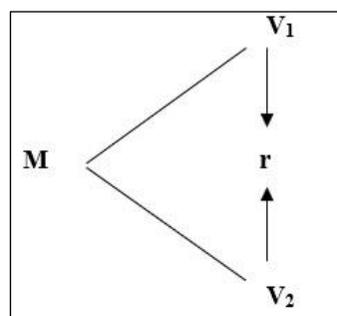
El estudio fue de tipo aplicada, toda vez que pretende resolver una situación problemática determinada. Los resultados se constituyen en un aporte teórico sobre el comportamiento de las variables en un contexto determinado, sirve como insumo para diseñar propuestas de solución a la problemática identificada (Hernández, et al., 2018). De corte transversal, ya que la obtención de datos fue en un solo momento (Monje, 2011).

Estudio de enfoque cuantitativo, ya que la medición y análisis de resultados utilizó instrumentos estadísticos numéricos; de diseño no experimental, las variables no se modificaron, mantuvieron su naturaleza, las variables se midieron tal como se encuentran al momento del estudio. De nivel correlacional, que permitió analizar el nivel de relación entre variables (Hernández et al., 2018), según se muestra a continuación:

Figura 1:

Leyenda:

- M : muestra
- V1 : habilidades sociales
- V2 : calidad de atención
- r : relación entre las variables



Se aplicó el método hipotético deductivo, toda vez que la interpretación y análisis de resultados permitieron llegar a las conclusiones, en base de las hipótesis planteadas (Hernández et al., 2018).

3.2 Categorías, sub categorías y matriz de categorización

3.2.1 Variable 1: Habilidades sociales

Definición conceptual

Goldstein (2002) citado por Paucar (2021), sostiene que las HS es un conjunto de comportamientos que facilitan nuestra relación y solución de problemas con las personas, precisa, que dichas conductas pueden ser fácilmente aprendidas.

Definición operacional

Según Goldstein (1980) citada por Álvarez (2019), identifica en esta variable cualitativa seis dimensiones con sus respectivos indicadores;

- a) habilidades sociales básicas: saber escuchar, iniciar diálogo, formular preguntas, capacidad de agradecimiento, presentarse con cordialidad
- b) habilidades sociales avanzadas: pedir ayuda, participación al diálogo, explica procedimientos, disculparse, convencimiento.
- c) habilidades sociales relacionada con los sentimientos: comprender sentimiento, comprender el enfado, interés por el caso, resolver el miedo, autocompensarse.
- d) habilidades alternativas a la agresión: pedir permiso, ayudar a otros, capacidad de negociar, autocontrol, evitar problemas, evitar conflictos.
- e) habilidades para hacer frente al estrés: plantear y resolver un reclamo, autonomía, responder a la persuasión, enfrentarse a mensaje contradictorios, manejo del trabajo a presión.
- f) habilidades de planificación: capacidad de decisión, capacidad de identificar causas del problema, establecer objetivos, resolución de problemas, organización.

Escala de medición: Se utilizó el instrumento “Escala de HS de Goldstein”, que fue adecuado por la autora del estudio, cuyos 34 ítems de tipo ordinal, fueron medidos con la escala de Likert: (1) nunca; (2) casi nunca, (3) a veces, (4) casi siempre, (5) siempre.

3.2.2 Variable 2: Calidad de atención

Definición conceptual

Parasuraman (1993), citado por Honores (2021) señala que es resultado de la comparación entre las expectativas de un servicio a recibir y las percepciones del servicio recibido por los clientes.

Definición operacional

Según Parasuraman (1993) que utiliza el modelo SERVQUAL, esta variable cualitativa consta de cinco dimensiones con sus respectivos indicadores:

- a) Aspectos tangibles: instalaciones, equipo, personal.
- b) Fiabilidad: utilidad del servicio, disponibilidad.
- c) Capacidad de respuesta: rapidez.
- d) Seguridad: profesionalismo, credibilidad, accesibilidad.
- e) Empatía: comprensión del usuario.

Escala de medición: El cuestionario consta de 20 ítems, de tipo ordinal, que se midió con la escala de Likert: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2), nunca (1).

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

Vara (2015) sostiene que es el total de elementos con características similares, en quienes se programa realizar un estudio. Para el presente estudio, se trabajó con toda la población de pacientes obstétricas atendidas en abril y mayo 2022, en la Unidad de atención diferenciada del adolescente del hospital de Andahuaylas, que suman 54 participantes, según criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión fueron: a) pacientes obstétricas atendidas en la Unidad de atención diferenciada del adolescente durante los meses de abril y mayo 2022, b) consentimiento informado de padres o tutores de la adolescente, c) que aceptaron participar voluntariamente previa información de los objetivos del estudio.

Los criterios de exclusión fueron: a) pacientes adolescentes cuyos padres o tutores no autorizan su participación, b) adolescente no acepten participar del estudio.

3.3.2 Unidad de análisis

Las pacientes adolescentes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente del hospital, cuyos padres o tutores autorizaron su participación mediante consentimiento informado.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica, la encuesta.

3.4.2 Instrumentos, fue un cuestionario estructurado de 34 ítems para las habilidades sociales y 22 ítems para la calidad de atención, los cuales fueron adaptados por la autora según el contexto de estudio. Las respuestas fueron analizadas con la escala de Likert (Ver fichas técnicas del instrumento en Anexo 5).

3.4.3 Validez y confiabilidad

La validez es el valor que el instrumento pretende medir (Hernández et al., 2018); esta se realizó con el método de juicio de expertos (03), quienes determinaron que los instrumentos son aplicables (ver anexo 4).

La confiabilidad fue a través del “Alfa de Cronbach”, con encuestas al 20% de la población, cuyos resultados son de 0,881 para habilidades sociales, y 0,905 para calidad de atención, con lo que se concluye que los instrumentos tienen una alta confiabilidad.

3.5 Procedimientos

Como mencionamos, la validez de instrumentos fue a través del método de juicio de expertos; la confiabilidad con la prueba Alpha de Cronbach.

A continuación, previa autorización del hospital, se aplicó las encuestas previa autorización o consentimiento informado del padre, madre o tutor de la adolescente. Se precisó la condición de anonimato de los datos obtenidos.

Seguidamente, se organizó una base de datos con el programa Excel para los resultados descriptivos y procesamiento con SPSS V.26 para obtener resultados inferenciales.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis descriptivo; a través de tablas descriptivas que nos proporcionó la base de datos organizado por el programa Excel.

Análisis inferencial, el programa SPSS V26 procesó la base de datos, cuyos resultados nos permitió conocer el grado de correlación entre variables. La prueba de normalidad determinó utilizar el coeficiente de correlación Rho de Spearman (Anexo 6). Se utilizó el método hipotético deductivo: las explicaciones y conclusiones finales, se realizaron luego de la contrastación de hipótesis, la inferencia y deducción de los mismos (Hernández et al, 2018).

3.7 Aspectos éticos

El estudio cumplió los principios éticos de la Declaración de Helsinki de 1975, que promueve el cumplimiento de los principios éticos de investigación en seres humanos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Declaración de Helsinki de 1975, citado por Maldonado, 2021).

Asimismo, cumple el código de ética de la universidad; aplicando el consentimiento informado, preservando el carácter de anonimato y confidencialidad de la información. Asimismo, se respetó los derechos de autor, aplicando las normas APA (American Psychological Association) que garantizó que las fuentes utilizadas fueron citadas y referenciadas en el estudio.

IV. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

4.1.1 Resultado del nivel de las habilidades sociales

Tabla 1

Distribución de frecuencias de las habilidades sociales y sus dimensiones

Dimensiones de las habilidades sociales		Niveles			Total
		Bajo	Medio	Alto	
HABILIDADES SOCIALES	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100.0	100.0
Primeras habilidades sociales	fr	0	2	52	54
	%	0.0	3.7	96.3	100.0
Habilidades sociales avanzadas	fr	0	2	52	54
	%	0.0	3.7	96.3	100.0
Habilidades relacionadas con los sentimientos	fr	0	11	43	54
	%	0.0	20	80	100.0
Habilidades alternativas a la agresión	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100	100.0
Habilidades para hacer frente al stress	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100	100.0
Habilidades de planificación	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100	100.0

Según la tabla 1, la totalidad de pacientes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente (100%), consideraron que el personal obstetra presenta un alto nivel de habilidades sociales.

Asimismo, muestra de forma categórica que la percepción de las pacientes respecto a todas las dimensiones de las HS de personal obstetra, se encontraron en un alto nivel, fluctuando entre el 96.3% al 100%, con una leve disminución en la dimensión HS relacionadas con los sentimientos, donde el 20% la ubica en el nivel medio y un 80% en el nivel alto. En consecuencia, en general, se puede concluir que las pacientes reportaron un alto nivel de las dimensiones de las HS en el personal que las atendió durante su estancia hospitalaria.

4.1.2 Resultado del nivel de calidad de atención

Tabla 2

Distribución de frecuencias de calidad de atención y sus dimensiones

Dimensiones de calidad de atención		Niveles			Total
		Bajo	Regular	Bueno	
CALIDAD DE ATENCIÓN	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100.0	100
Aspectos tangibles	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100.0	100
Fiabilidad	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100.0	100
Capacidad de respuesta	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0	100.0	100
Seguridad	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100.0	100
Resolución de conflictos	fr	0	0	54	54
	%	0.0	0.0	100.0	100

La tabla 2, muestra que el 100% de pacientes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente, percibió un buen nivel de calidad de atención del profesional obstetra en este servicio.

Los resultados son categóricos, nos indica que el 100% de las usuarias atendidas percibieron de manera unánime, un buen nivel en todas las dimensiones de la calidad de atención. Situación bastante favorable tanto para el servicio como para el hospital, ya que denota que el personal obstetra de la unidad del adolescente, considera importante brindar servicios de salud centrado en cumplir las expectativas de las pacientes, lo cual representa un valor agregado, al tratarse de un grupo sensible y vulnerable de pacientes.

4.2 Análisis inferencial

Dado que los resultados obtenidos provienen de cuestionarios con escala ordinal, se precisa de una prueba no paramétrica para mostrar el nivel de relación entre las variables; por lo que se empleó la prueba Rho de Spearman para el análisis de la hipótesis general y específicas.

4.2.1 Prueba de hipótesis general

Ho: No existe una relación directa positiva entre las habilidades sociales y la calidad de servicios de salud en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas

H1: Existe una relación directa positiva entre las habilidades sociales y la calidad de servicios de salud en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas

Tabla 3

Correlación entre las variables habilidades sociales y calidad de atención

		Calidad de atención
Rho de Spearman	Habilidades sociales	
	Coeficiente de correlación	,288*
	Sig. (bilateral)	,035
	N	54

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 3 muestra un $p=0,035 < 0.05$, que indica que existe una relación directa entre las HS y la calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente; sin embargo, ésta de baja magnitud (Rho = 0,288).

4.2.2 Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 4

Nivel de habilidades sociales y calidad de atención

		Habilidades sociales		Calidad de atención	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
N	Bajo	0	0.00	0	0.00
	Mediano	0	0.00	0	0.00
	Alto	54	100,00	54	100,00
	Total	54	100,00	54	100,00

La tabla 4, corrobora que la totalidad de pacientes encuestadas, reportan un alto nivel de HS y calidad de atención recibido por el profesional obstetra en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2- Andahuaylas.

4.2.3 Prueba de hipótesis específica 2

Ho: No existe una relación directa entre las primeras HS y la calidad de atención.

H1: No existe una relación directa entre las primeras HS y la calidad de atención.

Tabla 5

Correlación entre la dimensión primeras habilidades sociales y la calidad de atención

		Calidad de atención	
Rho de Spearman	Primeras habilidades sociales	Coeficiente de correlación	,155
		Sig. (bilateral)	,262
		N	54

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que la tabla 5 muestra un p-valor = 0,262 > 0.05, se acepta la hipótesis nula, que indica que no existe una relación directa entre la dimensión primeras HS y la calidad de atención; corroborado por el mínimo valor del Rho = 0,155, que indica la ausencia de correlación. Por lo que podemos inferir que, la variación de los

niveles de la calidad de atención, es indiferente a variaciones de los niveles de las primeras habilidades sociales.

4.2.4 Prueba de hipótesis específica 3

Ho: No existe una relación directa entre las HS avanzadas y la calidad de atención.

H1: Existe una relación directa entre las HS avanzadas y la calidad de atención.

Tabla 6

Correlación entre la dimensión habilidades sociales avanzadas y la calidad de atención

		Calidad de atención
Rho de Spearman	Habilidades sociales avanzadas	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		,496**
		,000
		54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 6 muestra un p-valor =0,000<0.05, que indica que existe una relación directa entre las HS avanzadas y la calidad de atención, siendo esta, de moderada magnitud (Rho = 0,496).

4.2.5 Prueba de hipótesis específica 4

Ho: No existe una relación directa entre las habilidades relacionada con los sentimientos y la calidad de atención.

H1: Existe una relación directa entre las habilidades relacionada con los sentimientos y la calidad de atención.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión habilidades relacionada con los sentimientos y la calidad de atención

			Calidad de atención
Rho de Spearman	Habilidades relacionadas con los sentimientos	Coeficiente de correlación	,414**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	54

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla 7, muestra un p-valor = 0.02 < 0.05 y Rho = 0,414, indican, que existe una correlación directa moderada entre la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención.

4.2.6 Prueba de hipótesis específica 5

Ho: No existe una relación directa entre las habilidades alternativas con la agresión y la calidad de atención.

H1: Existe una relación directa entre las habilidades alternativas con la agresión y la calidad de atención.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención

			CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho de Spearman	Habilidades alternativas a la agresión	Coeficiente de correlación	,325*
		Sig. (bilateral)	,017
		N	54

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 8 muestra un p-valor =0,017 < 0.05, que indica que existe una relación directa entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención, siendo esta relación de magnitud moderada baja (Rho de Spearman= 0,325).

4.2.7 Prueba de hipótesis específica 6

Ho: No existe una relación directa entre las habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención.

H1: Existe una relación directa entre las habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención

		Calidad de atención
Rho de Spearman	Habilidades para hacer frente al estrés	Coeficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		,132
		,342
		54

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Dado que la tabla 9 muestra un p-valor = 0,342 > 0.05, se acepta la hipótesis nula, que indica que no existe una relación directa entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención; lo cual se corrobora por el mínimo valor del coeficiente Rho = 0,132, que indica ausencia de correlación.

4.2.8 Prueba de hipótesis específica 7

Ho: No existe una relación directa entre las habilidades de planificación y la calidad de atención.

H1: No existe una relación directa entre las habilidades de planificación y la calidad de atención.

Tabla 10

Correlación entre la dimensión habilidades de planificación y la calidad de atención

		CALIDAD DE ATENCIÓN
Rho de Spearman	Habilidades para hacer frente al estrés	Coeficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
		,287*
		,036
		54

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

La tabla 10 muestra un p-valor = 0,036 < 0.05, que establece una relación directa de baja magnitud, entre las habilidades de planificación y la calidad de atención (Rho de Spearman = 0,287). En consecuencia, el incremento de los niveles de ésta dimensión, se asocia a un leve incremento de los niveles de calidad de atención.

V. DISCUSIÓN

Conocer los niveles de relación entre las habilidades sociales y la calidad de atención, permite tener con mayor claridad los elementos que favorecerían una mayor calidad de atención. En el presente estudio, las pacientes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente del servicio de obstetricia, manifestaron la percepción que tienen sobre el desarrollo o practica de HS del profesional obstetra asociado a la calidad de atención, cuyos resultados se describen a continuación en la presente discusión de resultados.

El estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre las HS y la calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del servicio de obstetricia de un hospital de Andahuaylas, la muestra fueron 52 pacientes adolescentes atendidas endicha unidad del adolescente.

Según los resultados descriptivos de la variable **habilidades sociales**, resulta significativo que la totalidad de las pacientes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente (100%) percibieron un alto nivel de habilidades sociales del profesional obstetra, durante la atención recibida. Resultado similar al estudio de Álvarez (2019) donde la mayoría de usuarios del servicio de odontología de un hospital de Trujillo, reportó un alto nivel de HS (86%); relativamente similar a lo encontrado por Páucar (2021), donde una relativa mayoría (55.33%) consideran que las HS del obstetra en atención prenatal es de buen nivel, seguida la de nivel mediano con 44.7%. En tanto Honores (2017), señalan que el 80% de usuarios de Odontología, consideran que los odontólogos si aplican habilidades sociales, mientras que un 20% consideran que no la tienen.

En consecuencia, observamos con mucha expectativa, que los resultados indican categóricamente un buen nivel de habilidades sociales percibidos por las pacientes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente del hospital de Andahuaylas (100%), que se constituye en un importante valor agregado que requiere sea sostenible en el tiempo.

En cuanto a las dimensiones de las HS, los resultados mostrados en la tabla 4, confirman categóricamente que la gran mayoría de pacientes consideran

un alto nivel del profesional obstetra, en todas sus dimensiones (entre el 96.3% al 100%), siendo únicamente la dimensión HS relacionadas con los sentimientos donde el 20% reporta un nivel medio y 80% en el nivel alto.

Los resultados encontrados sobre el buen nivel de las habilidades sociales y sus dimensiones del profesional obstetra en la unidad de atención diferenciada de adolescentes son bastante favorables y alentadores, calificación que otorga una buena imagen del servicio como a nivel institucional.

Respecto a los resultados descriptivos de la variable **calidad de atención**, la tabla 5 demuestra igualmente, de forma enfática, que el 100% de pacientes atendidas considera un alto nivel de calidad de atención del profesional obstetra en este servicio de atención diferenciada del adolescente.

Los resultados sobre la calidad de atención y sus dimensiones, en general, demuestran categóricamente, que la percepción de la calidad de atención recibida por las pacientes de la unidad de atención diferenciadas del adolescente es bastante buena y satisface sus expectativas de calidad, lo cual contribuye a la imagen institucional por el buen servicio que se está brindando en esta Unidad; al igual que Honores (2017), donde la mayoría (69.7%) reporta satisfacción con la calidad de atención recibida y un 30.3 % reportan lo contrario.

Resultado similar al estudio de Álvarez (2019) donde un significativo 85%, de usuarios del servicio de odontología reportó un alto nivel de calidad de servicio; asimismo, al estudio de Cárdenas (2019), donde el 81% de los pacientes considera que, a pesar de limitaciones de diversa índole, existe calidad de atención en los servicios que brinda el hospital.

Los resultados que muestra la tabla 6 igualmente son categóricos, nos indica que el 100% de las usuarias atendidas percibieron de manera unánime, un alto nivel en todas las dimensiones de la calidad de atención. Situación bastante favorable tanto para el servicio como para el hospital, ya que denota que el personal de salud de la unidad del adolescente, considera importante brindar servicios de salud centrado en cumplir las expectativas de las pacientes, lo cual representa un valor agregado, al tratarse de un grupo sensible y vulnerable de pacientes.

Según los resultados de la prueba de **hipótesis general**, que planteaba que existe una relación directa positiva entre las habilidades sociales y la calidad de atención, estableció que efectivamente existe una relación directa entre las HS y la calidad de atención, relación que se corrobora por el p valor = $0,035 < 0,05$, que determina que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio. Sin embargo, el coeficiente de correlación $Rho = 0,288$, indica que esta relación es de baja magnitud. En consecuencia, cuando se incrementa las HS, mejora la calidad de atención, sin embargo, no necesariamente en la misma magnitud.

Resultados que se asemejan a lo encontrado por Honores (2017), en su estudio en usuarios del servicio de odontología de un centro de salud, que encontró que existe relación directa entre las HS con la calidad de prestaciones de salud (valor de significancia asintótica $Chi^2 = 0,023 < 0,05$). Sin embargo, difiere a los resultados del estudio realizado por Álvarez (2019), que en su estudio en usuarios del servicio de odontología en un hospital concluye que los principales predictores de la calidad de atención, tienen una correlación significativa con la dimensión primeras habilidades sociales ($p < 0,05$), el coeficiente Rho de Spearman = $0,833$, indica que esta correlación es directa y en una fuerte magnitud.

Respecto a la **hipótesis específica 1**, sobre el nivel de las HS y calidad de atención, los resultados establecen categóricamente que la totalidad de adolescentes atendidas del estudio, percibieron un alto nivel de las mismas, brindados por el profesional obstetra que labora en la unidad de atención diferenciada del adolescente.

La prueba de la **hipótesis específica 2**, con un p-valor = $0,262 > 0,05$, establece que se acepta la hipótesis nula, por lo que, no existe una relación directa entre la dimensión primeras HS y la calidad de atención; el coeficiente de correlación $Rho = 0,155$, indica la ausencia de correlación. En consecuencia, ante el incremento de los niveles de las primeras HS, es indiferente a variaciones de los niveles de la calidad de atención.

Difiere a los resultados del estudio realizado por Álvarez (2019), que en su estudio en usuarios del servicio de odontología en un hospital concluye que los principales predictores de la calidad de atención, tienen una correlación significativa con la dimensión primeras habilidades sociales ($p < 0,05$), el coeficiente Rho de Spearman = 0,833, indica que esta correlación es directa y en una fuerte magnitud. Asimismo, difiere al estudio de Honores (2017), que encontró que existe relación directa entre las primeras HS con la calidad de prestaciones de salud percibidos por los usuarios del servicio (valor de significancia asintótica $\text{Chi}^2 = 0,023 < 0,05$).

La prueba de la **hipótesis específica 3**, establecen que, existe una relación directa entre las HS avanzadas y la calidad de atención ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$), siendo esta relación de moderada magnitud ($\text{Rho} = 0,496$). Resultados que permiten inferir que las pacientes adolescentes atendidas perciben que el buen nivel de desarrollo de las HS avanzadas como: apertura al diálogo, explicación a sus consultas, explicación a los procedimientos, empatía, entre otros, de los profesionales obstetras que las atendieron, hizo que califiquen como alta la calidad de atención recibida. En consecuencia, en tanto mejora las HS avanzadas, mejora la calidad de atención.

Álvarez (2019), encontró resultados relativamente similares, al concluir que existe una relación directa entre las HS avanzadas y la calidad de atención ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$; $\text{Rho} = 0,855$), siendo una relación directa de alta magnitud.

La prueba de la **hipótesis específica 4**, que muestra un $p\text{-valor} = 0,02 < 0,05$, determinaron que existe relación directa entre la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención; el coeficiente de correlación $\text{Rho} = 0,414$, nos indica que esta relación es de moderada magnitud. En consecuencia, cuando mejora los niveles de habilidades relacionadas con los sentimientos, mejora los niveles de la calidad de atención. Resultados concordantes con Álvarez (2019), en cuyo contraste determinó una relación moderada ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,05$; $\text{Rho} = 0,674$); asimismo, similar al estudio de Honores (2017), que en su estudio concluyó que existe relación directa entre las HS para manejar los sentimientos con la calidad de prestaciones de salud

percibidos por los usuarios del servicio (valor de significancia asintótica $\text{Chi}^2 = 0,013 < 0,05$).

La prueba de la **hipótesis específica 5**, establecen que, existe una relación directa, de magnitud moderada entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención, (p valor = $0,017 < 0,05$; $Rho = 0,325$). Esto indica que a medida que se incrementa los niveles habilidades alternativas a la agresión, incrementa la calidad de atención en una magnitud moderada. En consecuencia, las pacientes atendidas reconocen que habilidades como: la intención de ayuda, capacidad de negociación, autocontrol, aptitud de evitar conflictos, que aplica el profesional obstetra, juega un rol relevante importante en su percepción de buena calidad de atención recibida, esto es, a mayor habilidad alternativa a la agresión, mayor calidad de atención percibida.

Álvarez (2019), encontró resultados relativamente similares, al concluir que existe una relación directa entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención (p -valor = $0,000 < 0,05$; $Rho = 0,835$), siendo una relación directa y de alta magnitud.

Los resultados de la prueba de la **hipótesis específica 6**, que muestra un valor $p = 0,342 > 0,05$, determina que se acepta la hipótesis nula, que indica que no existe una relación directa entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención; el coeficiente $Rho = 0,132$, corrobora la ausencia de correlación. En consecuencia, el incremento de los niveles de la dimensión de habilidades para hacer frente al estrés, es indiferente a variaciones de los niveles de la calidad de atención.

Estos resultados, difieren al estudio de Álvarez (2019), que encontró que existe una relación directa, de alta magnitud entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención (p -valor = $0,000 < 0,05$; $Rho = 0,753$). Asimismo, difieren al estudio de Honores (2017), que encontró que existe relación directa entre las HS para manejar el estrés con la calidad de prestaciones de salud (valor de significancia asintótica $\text{Chi}^2 = 0,013 < 0,05$).

La prueba de la **hipótesis específica 7**, indica que existe una relación directa de baja magnitud, entre las habilidades de planificación y la calidad de

atención (Rho de Spearman = 0,287). En consecuencia, el incremento de los niveles de habilidades de planificación, se asocia a un incremento de los niveles de calidad de atención, en una leve magnitud.

Similar resultado encontró Honores (2017), al concluir que existe relación directa entre las HS de planificación con la calidad de prestaciones de salud percibidos por los usuarios del servicio de odontología (valor de significancia asintótica $\chi^2 = 0,000 < 0,05$). Por el contrario, estos resultados difieren al estudio de Álvarez (2019), que encontró que existe una relación directa, de alta magnitud entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención (p -valor = 0,000 < 0.05; Rho = 0,753).

VI. CONCLUSIONES

Primera: Según información de pacientes atendidas en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Servicio de Obstetricia del hospital, existe una relación directa, de baja magnitud entre las habilidades sociales y la calidad de atención. En consecuencia, cuando se elevan los niveles de las HS, mejora levemente la calidad de atención.

Segunda: Existe un alto nivel de HS y calidad de atención en el personal obstetra que labora en la unidad de atención diferenciada del adolescente, lo cual demuestra de manera categórica la importancia para el personal de salud, de mantener un alto nivel de HS como predictor de la calidad de atención.

Tercero: La dimensión primeras HS no tiene relación directa con la calidad de atención. Esto es, el incremento de los niveles de las primeras habilidades sociales, es indiferente a cambios de la calidad de atención.

Cuarto: Existe una relación directa, de moderada magnitud. entre las habilidades sociales avanzadas con la calidad de atención.

Quinto: Existe relación directa, de moderada magnitud entre la dimensión habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención.

Sexto: Existe una relación directa, de magnitud moderada entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención. Por lo que, a medida que se incrementa los niveles habilidades alternativas a la agresión, incrementa la calidad de atención en una magnitud moderada.

Séptimo: No existe una relación directa entre la dimensión habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención.

Octavo: Existe una relación directa de baja magnitud, entre las habilidades de planificación y la calidad de atención. En consecuencia, el incremento de los niveles de habilidades de planificación, se asocia a un incremento de los niveles de calidad de atención, en una leve magnitud.

VII. RECOMENDACIONES

Primero: Al MINSA, implemente en todos los niveles de atención, convenios y premios a la práctica de habilidades sociales y calidad de atención, con indicadores factibles y de alto impacto como: habilidades de comunicación, índice de reclamos, índice de maltrato, tiempo de espera, comprensión de la atención recibida, entre otros.

Segundo: A las universidades, Ministerio de Salud y autoridades reguladoras, de la formación de profesionales en salud, incorporar en su plan de estudios, un enfoque de desarrollo de HS; asimismo, mejorar acciones de control de la calidad universitaria, a través de procesos de acreditación, de modo tal que los postulantes de carreras de ciencias de la salud avalúen las universidades con mayor desarrollo de formación. Priorizar la salud mental de estudiantes de salud, mediante programas de asesoría.

Tercero: A la Unidad de Docencia e investigación del hospital de Andahuaylas, promover estudios similares a nivel institucional, para conocer el comportamiento institucional entre las habilidades sociales y la calidad de atención, a fin de implementar acciones de mejora sostenibles.

Cuarto: Al Director y Unidad de Gestión de la Calidad, utilicen los aspectos relevantes del alto nivel de HS y calidad de atención del presente estudio, para replicarlo a nivel institucional. Evaluar la pertinencia de implementar un piloto de Acuerdo de gestión a la calidad de atención, con indicadores de tiempo de espera e índice de satisfacción.

Quinto: A la Unidad de Gestión de la Calidad, promover desarrollo de proyectos de mejora continua sobre habilidades sociales, calidad de atención.

REFERENCIAS

- Alomoto I., & Ordóñez, K. (2021). *Teorías de las habilidades sociales en los adolescentes* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22968>
- Alvarez D. (2019). Correlación entre habilidades sociales y calidad de prestaciones de servicios de salud en pacientes de Odontología de un Hospital III-1. Trujillo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/37723>
- Back, AL, Fromme, EK y Meier, DE (2019). Capacitar a los médicos con las habilidades de comunicación necesarias para hacer coincidir los tratamientos médicos con los valores del paciente. *Revista de la Sociedad Estadounidense de Geriátría*, 67 (S2), S435-S441. <https://doi.org/10.1111/jgs.15709>
- Ballester P. (2018). Habilidades sociales. Promoción y Educación para la Salud. Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud, p. 6. <http://blogs.murciasalud.es/edusalud/category/habilidadessociales/>
- Bances, R. (2019). Habilidades sociales: una revisión teórica del concepto. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6098>.
- Barrios, M., & Yañez, S. (2015). Habilidades sociales de la Obstetra y percepción de la Calidad en la atención Prenatal por usuarias de los Centros de Salud, San Juan de Miraflores, 2015. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/6449>
- Bredart, A., Bouleuc, C., & Dolbeault, S. (2005). Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Current opinion in oncology*, 17(4), 351-354. https://journals.lww.com/co-oncology/Abstract/2005/07000/Doctor_patient_communication_and_satisfaction_with.7.aspx
- Cárdenas, B. (2019). Desarrollo de habilidades sociales de los internos de medicina y la calidad en la atención a los pacientes del Hospital Nacional

Luis Nicasio Sáenz de la Policía Nacional del Perú.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4147>

Caballo, V. (2007). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales España: Siglo XXI de España editores. Recuperado de: <http://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.Manual-deevaluación-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>

Coronil, A., & Rodríguez, P. (2008). El desarrollo de habilidades sociales como estrategia para la integración en el grupo-clase en la educación Secundaria. España. Ceuta.

Cosio, H., Valderrama, Y., Lazo L., & Holgado, M. (2019). Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud en una región del Perú. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 28(2), 199-212. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292019000200199&script=sci_arttext

Crosby, P. (1987). La calidad no cuesta: El arte de cerciorarse de la calidad. México: Compañía editorial Continental, S.A. de C.V. https://issuu.com/victore.cardozodelgado/docs/la_calidad_no_cuesta._el_arte_de_ce

Dávila, M., Coronado, J., & Cerecer, B. (2012). Las dimensiones de la calidad del servicio en el proceso de distribución y comercialización de energía eléctrica. *Contaduría y administración*, 57(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39523153008>

Deming, W. (1989). Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S.A. <https://books.google.com.pe/books?id=d9WL4BMVHi8C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Donabedian A. (1990). La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. *Salud Pública de México*, 32(2), 248-249. <https://www.redalyc.org/pdf/106/10632217.pdf>

- Encuesta Nacional de Hogares. Condiciones de vida y pobreza (2019). <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2019-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-inei>
- Goldstein, A. (1980). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza*. Martínez Roca.
- Goldstein A. (2002). Escala de habilidades sociales. Biblioteca de psicometría. 2002.p.10.
https://www.academia.edu/37172809/ESCALA_DE_EVALUACION_DE_HABILIDADESSOCIALES_BIBLIOTECA_DE_PSIOMETRIA
- Goleman, D. (1999). *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial Kairós.
- Hernández L, Díaz O, Martínez J, Gaytan H (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170275. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0275>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Honores, I. (2017). *Habilidades sociales y calidad de prestaciones de servicios de salud percibidos por pacientes en odontología del centro de salud "Carlos Cueto Fernandini" Los Olivos, 2017*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17354>
- Hurtado, R. (2017). *Habilidades sociales en estudiantes de quinto año de secundaria de una institución educativa particular de Lima Metropolitana*. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (2016). *Reclamos. Anuario de estadísticas institucionales 2015*. Lima: Indecopi; 2016. p. 24.

- Kieft, A, de Brouwer, B., Francke, A y Delnoij, D (2014). Cómo las enfermeras y su entorno de trabajo afectan las experiencias de los pacientes sobre la calidad de la atención: un estudio cualitativo. *Investigación de servicios de salud de BMC*, 14 (1), 1-10. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-249>
- Larrea, J. (2016). Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante setiembre-noviembre 2015. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/452>
- Lee, D., & Kim, K. (2017). Assessing healthcare service quality: a comparative study of patient treatment types. *International Journal of Quality Innovation*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40887-016-0010-5>
- Lotfi, M., Zamanzadeh, V., Valizadeh, L. y Khajehgoodari, M. (2019). Evaluación de la comunicación enfermera-paciente y la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería. *Enfermería abierta*, 6 (3), 1189-1196. <https://doi.org/10.1002/nop2.316>
- Lopez, I. (2022). Habilidades sociales y capacidad de afrontamiento a la práctica clínica en internos de medicina de la Universidad Nacional de San Agustín en contexto de pandemia Arequipa 2022. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/14220>
- Mohammed, A. & Adea, M. (2022). Efecto de las habilidades de comunicación interpersonal de las enfermeras en la calidad de la atención en los hospitales. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS3.7609>
- Molina, J., & Gallo, J. (2020). Impacto de la relación enfermera-paciente en la calidad del cuidado y la autonomía del paciente en la toma de decisiones. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública*, 17 (3), 835. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>

- Maldonado, W. (2021). Cumplimiento de principios éticos en tesis de pregrado de médicos colegiados-región Lambayeque, 2018. <http://purl.org/pe-repo/renati/nivel#maestro>
- Monje, C. (2011). Guía didáctica: Metodología de la Investigación cuantitativa y cualitativa, Colombia. [Citado 23 julio 2022]. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>.
- Montezeli, J, Almeida, P y Haddad, F. (2018). Percepciones de enfermeros sobre las habilidades sociales en la gestión del cuidado desde la perspectiva de la complejidad. *Revista de la Escuela de Enfermería de la USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017048103391>
- Montezeli, J, Haddad, F., Garanhani, M y Peres, A. (2019). Mejora de las habilidades sociales en la gestión del cuidado prestado por enfermeras: investigación de intervención. *Revista Brasileira de Enfermagem* , 72 , 49-57. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0918>
- Mora, M. (2017). Calidad de atención percibida por los usuarios de la consulta externa en el Centro Materno Infantil San José según el área de atención, Lima 2017. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14421/Mora_M_MA.pdf?sequence=1
- Mosadeghrad A. M. (2013). Healthcare service quality: towards a broad definition. *International journal of health care quality assurance*, 26(3), 203–219. <https://doi.org/10.1108/09526861311311409>
- Ontoria, M. (2018). *Habilidades Sociales*. Madrid España: Editex.
- Organización Panamericana de la Salud (2019). Estrategia y plan de acción para mejorar calidad de atención en prestación de servicios de salud 2020-2025. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=

15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-ofhealth&Itemid=1926&lang=es

Ortego M., López, S., Álvarez, M. (2017). Habilidades Sociales. Universidad de Cantaria.p.16.

https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_07.pdf

Otalora, M. L., Rosenbaum, M. S., & Orejula, A. R. (2018). Understanding health care service quality in developing Latin America. *Health marketing quarterly*, 35(3), 167-185. <https://doi.org/10.1080/07359683.2018.1514733>

Oviedo, A., Delgado, A., & Licona, F. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>

Parasuraman, A. Berry, L. y Zeithaml, V A (1985). Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49, 41- 50.

Parasuraman, A. B. (1988). SERVQUAL a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Retailing*, 12-40.

Parra, M. (2015). Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del 49 servicio aplicados en la industria de hospitalidad [Tesis para maestría, Universidad Espiritu Santo]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/1730/1/Parra%20%282015%29%20Analisis%20de%20los%20modelos%20de%20calidad%20del%20servicio%20aplicados%20en%20la%20industria%20de%20hospitalidad.pdf>

Paucar, S. (2021). Habilidades sociales del obstetra y nivel de satisfacción de las usuarias en la atención prenatal en un Centro de Salud Huancayo-2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/2006>

- Pino, W. (2018). Situación de la calidad de la salud en el Perú. Atención de Salud Con Calidad: Colegio Médico del Perú, 123-142. Recuperado de: <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>
- Prieto, G (2017). Humanización del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria, 4 (2),19-25. ISSN: 1665-7063. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822007>
- Ramos, H. (2021). La influencia de las habilidades sociales en los trabajadores públicos en la calidad de la atención a los usuarios en la administración de la unidad de gestión educativa Local de Anta–Cusco 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/63984>
- Righolt, A., Walji, M., Feine, J., Williams, D., Kalenderian, E., & Listl, S. (2020). An international working definition for quality of oral healthcare. *JDR Clinical & Translational Research*, 5(2), 102-106. <https://doi/full/10.1177/2380084419875442>
- Rojas, D., Zamora, V., & Sotomayor, R. (2018). La calidad de atención en salud en el Perú: ¿un derecho invisible? *Atención de salud con calidad*, 143.
- Sánchez G. (2018). ¿Qué son las habilidades sociales? La mente es maravillosa. p. 7. <https://lamenteesmaravillosa.com/que-son-las-habilidades-sociales/>
- Sayani, H., Moonesar, I. A., Zakzak, L., & Elsholkamy, M. M. (2020). Determinants of Patient Satisfaction in The United Arab Emirates Health Care Industry. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-123628/v1>
- Slawomirski, L., Auraaen, A. y Klazinga, NS (2017). La economía de la seguridad del paciente: fortalecer un enfoque basado en valores para reducir el daño al paciente a nivel nacional. <https://doi.org/10.1787/18152015>
- Udaondo, M. (1992). Gestión de calidad. Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos, S.A.

<https://books.google.com.co/books?id=hoRIEGdLGxIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

World Health Organization. (2018). Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Recuperado de: <http://www.oecd.org/health/delivering-quality-health-services-a-global-imperative-9789264300309-en.htm>

Wong, M., Day, J., Maxwell, S., & Meara, N. (1995). A multitrait-multimethod study of academic and social intelligence in college students. *Journal of educational psychology*, 87(1), 117. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-0663.87.1.117>

ANEXOS

				<ul style="list-style-type: none"> persuasión • Enfrentarse a mensajes contradictorios • Hacer frente a la presión de pacientes 					
			Habilidades de planificación	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar una decisión • Discernir la causa del problema • Establecer objetivos • Resolver problemas según prioridad • Organizarse para desarrollar la terapia. 	30 – 34				
Problemas Específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas							
a) ¿Cuál es el nivel de habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente?	a). Conocer el nivel de habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del hospital II-2 Andahuaylas, 2022	a). Existe una relación directa positiva entre las habilidades sociales y la calidad de servicios de salud en la unidad de atención diferenciada del adolescente del hospital II-2 Andahuaylas, 2022	Variable: CALIDAD DE ATENCION						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores		Niveles o rangos	
b) ¿cuál es la relación entre las primeras habilidades sociales y la calidad de atención?	b). Determinar la relación entre las primeras habilidades sociales y la calidad de atención	b). Existe una relación directa entre las primeras habilidades sociales y la calidad de atención	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> • Instalaciones • Equipos • Personal 	1 – 5	Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Bajo Regular Bueno	20 - 46 47 - 73 74 - 100	
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Utilidad del servicio • Disponibilidad 	6 - 10				
c) ¿cuál es la	c). Determinar la relación	c). Existe una relación			11-13				

relación entre habilidades sociales avanzadas y calidad de atención?	entre habilidades sociales avanzadas y la calidad de atención	directa entre las habilidades sociales avanzadas y la calidad de atención	Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Rapidez 				
d) ¿cuál es la relación entre habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención?	d). Determinar la relación entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención	d). Existe una relación directa entre las habilidades relacionadas con los sentimientos y la calidad de atención	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> • Profesionalismo • Credibilidad • Accesibilidad 	14-17			
e) ¿cuál es la relación entre habilidades alternativas a la agresión y calidad de atención?	e). Determinar la relación entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención	e). Existe una relación directa entre las habilidades alternativas a la agresión y la calidad de atención	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión del usuario 	18-22			
f) ¿cuál es la relación entre habilidades para hacer frente al estrés y calidad de atención?	f). Determinar la relación entre las habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención	f). Existe una relación directa entre las habilidades para hacer frente al estrés y la calidad de atención						
g) ¿Cuál es la relación entre habilidades de planificación y calidad de atención?	g). Determinar la relación entre las habilidades de planificación y la calidad de atención	g). Existe una relación directa entre las habilidades de planificación y la calidad de atención.						
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:			
Enfoque: Cuantitativo Tipo: aplicada Diseño: No experimental Nivel: Correlacional		52 adolescentes, según criterios de inclusión y exclusión.	Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario		Análisis descriptivo: Excel Análisis inferencial: SPSS-V26 Método hipotético deductivo			

ANEXO 2. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
HABILIDADES SOCIALES	Es un conjunto de comportamientos que facilitan nuestra relación y solución de problemas con las personas, precisa, que dichas conductas pueden ser fácilmente aprendidas. Goldstein (2002)	La variable presenta cinco dimensiones: primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades sociales relacionadas con los sentimientos, d) habilidades alternativas a la agresión, e) habilidades para hacer frente al estrés, f) habilidades de planificación. Los ítems son 40, evaluadas según una escala ordinal de Likert	Primeras habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saber escuchar ▪ Iniciar diálogo ▪ Formular preguntas ▪ Capacidad de agradecimiento ▪ Presentarse con cordialidad 	1 – 5	Escala ordinal Escala de Likert de 5 posiciones: Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Valoración global Bajo: 34 – 78 Medio: 79-124 Alto: 125 - 170
			habilidades sociales avanzadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedir ayuda ▪ Participativo al diálogo ▪ Explica procedimientos ▪ Disculparse ▪ Convencimiento 	6 – 11		
			habilidades sociales relacionada con los sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprender sentimientos ▪ Comprender el enfado ▪ Interés por el caso ▪ Resolver el miedo, ▪ Autorrecompensarse 	12 – 16		
			habilidades alternativas a la agresión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pedir permiso ▪ Ayudar a otros ▪ Capacidad de negociar ▪ Autocontrol, ▪ Evitar problemas ▪ Evitar conflictos 	17 – 22		
			habilidades para hacer frente al estrés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formular una queja ▪ Resolver una queja ▪ Resolver la vergüenza ▪ Arreglárselas cuando es dejado de lado, ▪ Responder a la persuasión ▪ Enfrentarse a mensajes contradictorios ▪ Manejo de la presión pacientes 	23 – 29		
			habilidades de planificación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tomar una decisión ▪ Discernir la causa del problema ▪ Establecer objetivos, ▪ Resolver problemas sg prioridad, ▪ Organizarse para desarrollar la terapia 	30 – 34		

Fuente: Tomado de Goldstein (1980), citado por Álvarez (2019) en su estudio: “Correlación entre habilidades sociales y calidad de prestaciones de servicios de salud en pacientes de Odontología de un Hospital III-1, Trujillo”, adaptada por la autora.

ANEXO 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALAS DE MEDICIÓN	NIVELES Y RANGOS
CALIDAD DE ATENCIÓN	La calidad de atención resulta de la comparación realizada por los clientes entre las expectativas sobre el servicio que va a recibir y las percepciones del servicio recibido por la organización prestadora del servicio (Parasuraman, 1993)	La variable presenta cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, cuyos indicadores conformaron 22 preguntas, evaluadas según una escala ordinal de Likert	Aspectos Tangibles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalaciones ▪ Equipos ▪ Personal 	1 – 5	Escala ordinal Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Bajo: 20 - 46 Regular: 47 - 73 Bueno: 74 - 100
			Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilidad del servicio ▪ Disponibilidad 	6 – 9		
			Capacidad de Respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapidez 	10 – 12		
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionalismo ▪ Credibilidad ▪ Accesibilidad 	13 – 16		
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprensión del usuario 	17 – 20		

Fuente: Tomado de Parasuraman, citado por Mora (2017) en su estudio; “Calidad de atención percibida por los usuarios de la consulta externa en el Centro Materno Infantil San José según el área de atención, Lima 2017”, adaptada por la autora

Anexo 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE HABILIDADES SOCIALES

Autor: Goldstein, 1980

Modificado: Por el autor

Estimado(a) usuario, con la siguiente encuesta se obtendrá información con respecto a **Habilidades sociales** del personal de la unidad del Adolescente del Servicio de Obstetricia del hospital; por lo que le pedimos su gentil cooperación respondiendo el siguiente cuestionario. Los resultados nos ayudarán a plantear propuestas para la mejora de la calidad de atención. La encuesta es de carácter anónimo, razón por la que se le pide responder con total sinceridad.

Se le solicita marcar con solo una (X) en la respuesta que usted considere correcto.

ESCALA DE VALORACIÓN

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIÓN / ITEMS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN 1: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES					
1	La obstetra prestó atención y mostró interés por comprender lo que usted o los demás le estaban diciendo.					
2	Le habló y explico sobre su estado de salud					
3	Le hicieron preguntas sobre su diagnóstico.					
4	Agradeció por su comportamiento después de la atención					
5	Se presentó hacia usted por su propia iniciativa.					
	DIMENSIÓN 2: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS					
6	Pidió con facilidad ayuda cuando tuvo alguna dificultad.					
7	Participa en la conversación que usted inicio.					
8	Le explicó con claridad el procedimiento que iba a realizar.					
9	Considera que siguió los pasos del procedimiento según la explicación.					
10	Pidió disculpa a usted o a los demás por algún error de la atención					
11	Intentó convencerlo de qué tratamiento era mejor para usted.					
	DIMENSIÓN 3: HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS					
12	Intentó comprender lo que sentía usted.					
13	Intentó comprender su enfado o desagrado.					
14	Mostro interés por su caso.					
15	Ante su miedo intentó hacer algo para disminuirlo.					
16	Decía a si mismo cosas agradables esperando algún halago					
	DIMENSIÓN 4: HABILIDADES ALTERNATIVAS ALA AGRESIÓN					
17	Pidió permiso para hacer el procedimiento.					
18	Considera que le ayudó a usted o a los demás.					
19	Estableció alguna negociación que le benefició tanto a usted o a los demás.					
20	Controló su carácter en todo momento					
21	Se mantuvo al margen para evitar problemas.					
22	Encontró formas de resolver situaciones difíciles sin pelearse.					
	DIMENSIÓN 5: HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL STRES					
23	Menciona su molestia ante usted por su salud.					
24	Procura llegar a una solución justa ante una queja justificada de Ud o de alguien					
25	Hizo algo que le ayudó a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido					
26	Se arregló con facilidad para atender sin la ayuda de alguien.					
27	Reconoció y resolvió de manera correcta cuando alguien intento persuadir a usted o a los demás de un determinado tratamiento.					
28	Manifestó su punto de vista de la mejor manera.					
29	Considera que enfrentó de manera adecuada a la presión de los pacientes para					

	su atención					
	DIMENSIÓN 6: HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN					
30	Tomó la iniciativa para entablar conversación.					
31	Reconoció si la causa de algún problema fue consecuencia de alguna situación bajo su control.					
32	Estableció un objetivo sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar el tratamiento.					
33	Determinó de forma realista cuál de sus diagnósticos era el más importante y el que debería solucionar primero.					
34	Se organizó y preparó para realizar el tratamiento.					

Muchas gracias

Padre de familia o tutor

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Autor: Parasuraman, 1993

Modificado: Por el autor

Estimado(a) usuario, con la siguiente encuesta se obtendrá información con respecto a la **calidad de atención** de la Unidad de atención del Adolescente del Servicio de Obstetricia; por lo que le pedimos su gentil cooperación respondiendo el siguiente cuestionario. Los resultados nos ayudarán a plantear propuestas para la mejora de la calidad de atención. La encuesta es de carácter anónimo, razón por la que se le pide responder con total sinceridad.

Se le solicita marcar con solo una (X) en la respuesta que usted considere correcto.

ESCALA DE VALORACIÓN

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIÓN / ITEMS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES					
1	¿El área donde lo atendieron presentaron limpieza y comodidad?					
2	¿Los letreros y señalizaciones lo ayudaron a orientarse?					
3	¿Hubo materiales y equipos necesarios en los ambientes donde fue atendida?					
4	¿Existía material informativo entendible? (folletos, trípticos, etc.)					
5	¿El servicio de adolescentes cuenta con personal adecuado para orientar e informar a las adolescentes hospitalizadas?					
	DIMENSIÓN: FIABILIDAD					
6	¿El personal Obstetra le explicó de clara y adecuadamente los procedimientos para su atención?					
7	¿Cuándo Ud. lo necesitaba, la obstetra estuvo siempre disponible para su atención?					
8	¿Considera que fue atendida en tiempos oportunos?					
9	¿Su historia clínica estuvo siempre disponible para su atención?					
	DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA					
10	¿Al ingresar al servicio, hubo rapidez en su atención?					
11	¿Fue rápida la atención para exámenes de laboratorio u otros que necesitaba?					
12	¿Los medicamentos estuvieron disponibles y se lo administraron oportunamente?					
	DIMENSIÓN: SEGURIDAD					
13	¿Considera que su atención cuidó en mantener la privacidad?					
14	¿El obstetra que lo atendió le realizó un examen completo según el motivo de su hospitalización?					
15	¿La profesional obstetra respondió sus dudas respecto a su problema de salud?					
16	¿Las obstetras que la atendieron le inspiraron confianza?					
	DIMENSIÓN EMPATÍA					
17	¿El personal obstetra la trató con paciencia, amabilidad y respeto?					
18	¿El profesional obstetra mostró interés en solucionar su problema de salud?					
19	¿Fue clara la explicación que le brindaron sobre su problema de salud y el tratamiento a seguir, considerando incluso efectos adversos?					
20	¿Le explicaron claramente los procedimientos o análisis que necesitaba?					

Muchas gracias

Padre de familia o tutor

ANEXO 4: VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez es el valor que el instrumento pretende medir (Hernández et al., 2018). Lo cual se realizó mediante el método de juicio de expertos (03), quienes determinaron que los instrumentos son aplicables.

Validación por juicio de expertos

Experto validador	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Calificación
Mg. Huamán Ayala, Elizabeth	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Better Salazar, Alexander	SI	SI	SI	Aplicable
Mg. Andía Sánchez, Lisbeth	SI	SI	SI	Aplicable

La confiabilidad fue a través del “Alfa de Cronbach”, con encuestas al 20% de la población, cuyo resultado concluye que los instrumentos tienen una alta confiabilidad.

Confiabilidad para las variables

Variables	Número de ítems	Alfa de Cronbach
Habilidades sociales	34	0.881
Calidad de atención	20	0.905

ANEXO 5: FICHA TÉCNICA DE LOS INSTRUMENTOS

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre	Cuestionario sobre Habilidades sociales
Autor	Goldstein 1980, adaptado por la autora en un cuestionario de 34 ítems
Objetivo	Conocer la percepción de las pacientes adolescentes respecto a las HS de la obstetra
Tiempo de aplicación	20 minutos
Dimensiones (ítems)	a) Primeras habilidades sociales (5) b) habilidades sociales avanzadas (6) c) habilidades sociales relacionada con los sentimientos (5) d) habilidades alternativas a la agresión (6) e) habilidades para hacer frente al estrés (7) f) habilidades de planificación (5)
Baremos	Bajo: 34 a 78 Medio: 79 a 124 Alto: 129 a 170

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre	Cuestionario sobre Calidad de atención
Autor	Parasuraman (1993, adaptado por la autora en un cuestionario de 20 ítems
Objetivo	Conocer la percepción de las pacientes respecto a la calidad de atención del profesional obstetra
Tiempo de aplicación	15 minutos
Dimensiones (ítems)	a) Aspectos tangibles (5) b) fiabilidad (4) c) capacidad de respuesta (3) d) Seguridad (4) e) Empatía (4)
Baremos	Bajo: 20 a 40 Medio: 41 a 60 Alto: 61 a 100

ANEXO 6: PRUEBA DE NORMALIDAD

Para efectos de realizar la prueba de normalidad se toma en cuenta la variable dependiente: Calidad de atención, en el cual se tienen los siguientes resultados para cada una de las dimensiones de la variable en mención:

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,218	54	,000	,788	54	,000
Aspectos tangibles	,291	54	,000	,679	54	,000
Fiabilidad	,450	54	,000	,583	54	,000
Capacidad de respuesta	,339	54	,000	,694	54	,000
Seguridad	,337	54	,000	,682	54	,000
Resolución de conflictos	,457	54	,000	,563	54	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se tomará en cuenta los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov toda vez que el total de muestras con los que se está realizando la investigación es mayor a 50 muestras.

Resultado:

Para la variable Calidad de atención se obtiene una significancia p valor .000. Para las dimensiones Aspectos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Resolución de conflictos se tiene una significancia de p valor .000.

Regla de decisión:

Ho: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos No tienen una distribución normal

Si p valor < 0.05 = Se rechaza Ho y se acepta la H1

Si p valor > 0.05 = Se acepta la Ho y se rechaza la H1

Conclusión:

Dado que los resultados p valor .000 < 0.05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, los datos no tienen una distribución normal; en consecuencia, el estadístico a utilizar para el contraste de hipótesis es la prueba de Rho de Spearman.

ANEXO 7: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

ANEXO 8: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Autor: Paracuraman, 1993

Modificado: Por el autor

Estimado(a) usuario, con la siguiente encuesta se obtendrá información con respecto a la calidad de atención de la Unidad de atención del Adolescente del Servicio de Obstetricia, por lo que le pedimos su gentil cooperación respondiendo el siguiente cuestionario. Los resultados nos ayudarán a plantear propuestas para la mejora de la calidad de atención. La encuesta es de carácter anónimo, razón por la que se le pide responder con total sinceridad.

Se le solicita marcar con solo una (X) en la respuesta que usted considere correcta.

ESCALA DE VALORACIÓN

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIÓN / ITEMS	1	2	3	4	5
	DIMENSIÓN: ASPECTOS TANGIBLES					
1	¿El área donde lo atendieron presentaron limpieza y comodidad?					✓
2	¿Los letreros y señalizaciones lo ayudaron a orientarse?		✓			
3	¿Hubo materiales y equipos necesarios en los ambientes donde fue atendida?				✓	
4	¿Existía material informativo entendible? (folletos, trípticos, etc.)				✓	
5	¿El servicio de adolescentes cuenta con personal adecuado para orientar e informar a las adolescentes hospitalizadas?					✓
	DIMENSIÓN: FIABILIDAD					
6	¿El personal Obstetra le explicó de clara y adecuadamente los procedimientos para su atención?					✓
7	¿Cuando Ud lo necesitaba, la obstetra estuvo siempre disponible para su atención?					✓
8	¿Considera que fue atendida en tiempos oportunos?					✓
9	¿Su historia clínica estuvo siempre disponible para su atención?					✓
	DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA					
10	¿Al ingresar al servicio, hubo rapidez en su atención?					✓
11	¿Fue rápida la atención para exámenes de laboratorio u otros que necesitaba?					✓
12	¿Los medicamentos estuvieron disponibles y se lo administraron oportunamente?					✓
	DIMENSIÓN: SEGURIDAD					
13	¿Considera que su atención cuidó en mantener la privacidad?					✓
14	¿El obstetra que lo atendió le realizó un examen completo según el motivo de su hospitalización?					✓
15	¿La profesional obstetra respondió sus dudas respecto a su problema de salud?					✓
16	¿Las obstetras que lo atendieron le inspiraron confianza?					✓
	DIMENSIÓN EMPATÍA					
17	¿El personal obstetra lo trató con paciencia, amabilidad y respeto?					✓
18	¿El profesional obstetra mostró interés en solucionar su problema de salud?					✓
19	¿Fue clara la explicación que le brindaron sobre su problema de salud y el tratamiento a seguir, considerando incluso efectos adversos?					✓
20	¿Le explicaron claramente los procedimientos o análisis que necesitaba?					✓

Muchas gracias


 Padre de familia o tutor

40224439

ANEXO 9

AUTORIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO FIRMADO POR LA RESPECTIVA AUTORIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

Hospital Sub Regional de Andahuaylas
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



AUTORIZACIÓN

El jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Sub Regional de Andahuaylas, autoriza la recolección de datos, aplicación de los instrumentos y la publicación de los resultados de la investigación a:

IBETH TAIPE HUAMAN

Estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, con el Tema de Investigación: "HABILIDADES SOCIALES Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN DIFERENCIADA DEL ADOLESCENTE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ANDAHUAYLAS, 2022".

Se expidió la presente autorización que contribuya a la elaboración del presente trabajo de investigación

Andahuaylas, 03 de junio del 2022

Atentamente.



Lic. Enf. Deisy Melisa Juarez Vera
Jefa (e) de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación - HSRA

ANEXO 10: BASE DE DATOS

HABILIDADES SOCIALES																																		
N°	PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES					HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS						HABIIDADES RELACIONADA CON LOS SENTIMIENTOS					HABILIDADES ALTEERNATIVAS A LA AGRESIÓN						HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL STRESS						HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
1	5	5	2	4	3	5	3	3	4	5	5	5	5	5	4	1	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	1	4	5	4	
2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	1	5	5	5	
4	4	5	5	4	4	3	5	5	5	4	5	4	4	4	5	1	5	5	4	4	4	5	5	5	1	4	5	4	4	4	4	5	4	
5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	
6	4	4	5	5	5	1	5	4	5	4	5	5	4	5	5	1	5	4	4	5	5	5	1	4	5	4	4	5	5	5	4	3	5	
7	5	5	3	5	5	4	4	4	5	3	2	4	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	4	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	
8	4	5	4	5	5	2	5	5	5	4	5	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	5	
9	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	1	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	
10	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	3	4	4	2	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	
11	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	
12	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	
13	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	3	5	
14	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	3	5	1	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
15	5	5	5	5	5	3	4	2	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3	4	5	5	5	4	5	5	
16	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
17	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	
18	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	
19	5	4	4	5	5	3	2	4	5	4	5	5	4	5	5	2	5	4	4	5	5	4	2	4	5	4	5	5	4	5	4	5	5	
20	4	5	5	4	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	2	4	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	4	3	4	4	5	5		
21	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5		
22	5	4	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	5	4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	
23	4	3	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	3	
24	5	5	2	4	3	5	4	3	4	5	5	5	5	5	4	2	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	1	4	5	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2, Andahuaylas 2022", cuyo autor es TAIPE HUAMAN IBETH, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 27 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CABRERA SANTA CRUZ MARIA JULIA DNI: 10435237 ORCID 0000-0002-5361-6541	Firmado digitalmente por: MCABRERACR10 el 06-09-2022 07:10:34

Código documento Trilce: TRI - 0424801