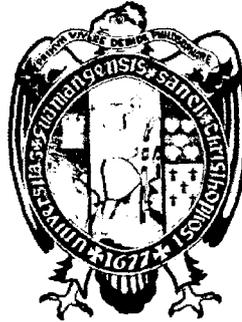


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN
ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2012.**

Tesis para obtener el Título Profesional de:

LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

Presentada por:

FÉLIX QUIHUI, Adis

HUALLANCA ZAGASTIZABAL, Lizeth

AYACUCHO – PERÚ

2013

**A Isabel y Paulino, mis
padres de quienes soy el
fruto de su sueño,
perseverancia y
esfuerzo...**

**A Haydee, por ser la
mujer que Dios me
concedió como
compañera, amiga y
esposa...**

**..... porque ellos
fomentaron en mí el deseo
de superación, me dieron
aliento, apoyo y el anhelo
de triunfo en la vida. Por
enseñarme que todo se
aprende y que todo
esfuerzo al final es
recompensado.**

Adis

**A mis hermanos Rony,
Karina y Yadiza quienes me
brindaron su apoyo
incondicional.**

**A Alexa y Aaron, mis dos
preciados tesoros, quienes
son la luz de mi vida y
fuente de mi inspiración...**

A mi mamá Elena gracias por tu esfuerzo, tu apoyo y por la confianza depositada en mi.

A mi papa Walter desde el cielo me bendice, protegiéndome, guiándome y cuidándome gracias por ser mi papá y creer en mí.

A mi hija Annrose la luz de mis ojos y por ser el motor y motivo para seguir adelante.

Lizeth

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Máter, por forjar profesionales competentes.

A la Facultad de Enfermería, por formar líderes con humanismo ético, investigadores y comprometidos con la problemática social.

Al asesor Dr. Manglio Aguirre Andrade, por sus aportes, orientaciones y sugerencias durante el desarrollo de la presente investigación.

Al Director del Hospital Regional de Ayacucho, por las facilidades brindadas para acceder a las enfermeras asistenciales.

A las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, por su participación en la investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	i - vi
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LITERATURA	
1.1. Antecedentes referenciales	1
1.2. Base teórica	3
1.2.1 Habilidades sociales	3
1.2.1.1 Fundamento teórico de las Habilidades Sociales	5
1.2.2 Característica de las Habilidades Sociales	6
1.2.3 Adquisición de las Habilidades Sociales	8
1.2.4 Clasificación de las Habilidades Sociales	10
1.2.5 Dimensiones de las habilidades Sociales	12
1.2.5.1 Comunicación	12
1.2.5.2 Asertividad	13
1.2.5.3 Toma de Decisiones	14
1.2.5.4 Autoestima	15
1.2.6 Nivel de Habilidades Sociales	16
1.3. Hipótesis	17
1.4. Variables	17
1.4.1 Variables Principales	17

1.4.2 Variables Secundaria	17
1.5. Operacionalización de variables	17
1.5.1 Variable Principal	17
1.5.2 Variable Secundaria	19
CAPÍTULO II	
MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1. Enfoque de investigación	20
2.2. Tipo de investigación	20
2.3. Diseño de investigación	20
2.4. Área de estudio	21
2.5. Población	21
2.6. Muestra	22
2.7. Técnica e instrumento de recolección de datos	23
2.8. Confiabilidad del instrumento	24
2.9. Procedimiento	24
2.10. Procesamiento	25
2.11. Presentación y análisis de datos	25
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	26
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	44

RECOMENDACIONES	45
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	46
ANEXOS	

TÍTULO:

NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES EN ENFERMERAS ASISTENCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO - PERÚ, 2012.

AUTORES:

FÉLIX QUIHUI, Adis

HUALLANCA ZAGASTIZABAL, Lizeth

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. Tipo de investigación descriptiva y de diseño transversal. Muestra al azar simple de 84 enfermeras asistenciales de una población de 106. La técnica de recolección de datos fue la encuesta psicométrica y el instrumento, el inventario de habilidades sociales. El Test de Bondad de Ajuste y la prueba Chi Cuadrado fueron los estadígrafos de contraste de hipótesis.

Los resultados de la investigación determinaron que , el 86,9 %de enfermeras asistenciales presentó habilidades sociales de nivel medio y 13,1% alto. En conclusión, el nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 86,9% ($\chi^2_c = 26,49 > \chi^2_t = 3,84; p < 0,05$).

PALABRAS CLAVE. Habilidades sociales, asertividad, comunicación, toma de decisiones y autoestima.

TÍTULO:

LEVEL SKILLS IN HOSPITAL NURSES REGIONAL HEALTHCARE
AYACUCHO - PERU, 2012.

AUTHORS:

FÉLIX QUIHUI, Adis

HUALLANCA ZAGASTIZABAL, Lizeth

ABSTRACT

The present study aimed to determine the level of social skills in assisting nurses Ayacucho Regional Hospital. To this end was raised a descriptive and cross-sectional design in a sample, random, 84 nurses of a population of 106. The data collection technique was the psychometric and survey instrument, the social skills inventory. The Goodness of Fit Test and Chi Square test were the statisticians of hypothesis testing.

The results of the investigation determined that 86.9% of clinical nurses presented social skills of middle level and 13.1% higher. In conclusion, the level of social skills is differentiated clinical nurses Ayacucho Regional Hospital, had significant predominance in the average 86.9% ($\chi^2_c = 26,49 > \chi^2_t = 3,84; p < 0,05$).

KEY WORDS. Social skills, assertiveness, communication, decision making and self-esteem.

INTRODUCCIÓN

Actualmente se considera que las Habilidades Sociales constituyen uno de los instrumentos fundamental que la persona debe incorporar para afrontar con eficacia la vida diaria, estas se desaprovechan por el desconocimiento, la falta de uso o largos periodos de aislamiento o por perturbaciones cognitivas o afectivas y además deben reajustarse en función de las costumbres sociales de la persona. El presente trabajo es una reflexión que pretende destacar la importancia de formar repertorio pro-sociales en los profesionales de enfermería como estrategia preventiva de problemas conductuales vinculados con la salud y el bienestar individual y social.

Las habilidades sociales constituyen un conjunto de conductas asertivas, comunicativas, de toma de decisiones y autoestima que adquiere una persona para interactuar y relacionarse con los demás de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. De ahí, la importancia de estas habilidades en el profesional de enfermería en su relación con el usuario, familia y comunidad.

Diversos autores han señalado que el personal de salud asistencial muestra escasas habilidades sociales en la interacción con los pacientes. Rodríguez (2001:19), en España, identificó que “el personal de salud no brinda la oportunidad a los pacientes para expresar libremente sus sentimientos y pensamientos o realizan preguntas tendenciosas”. Para Morales (1985:32) “en la consulta en general se observa un inicio brusco de la entrevista, escasa duración y parquedad al ofrecer apoyo o tranquilizar”.

“Las consecuencias, presumiblemente asociadas a estas deficiencias, van desde la incomprensión de las explicaciones recibidas, el olvido, la falta de participación, el incumplimiento de las prescripciones, falta de adhesión, abandono del tratamiento e insatisfacción” (Maté, 2010:3).

Por estas razones, las habilidades sociales tienen especial relevancia en el ejercicio profesional, donde las enfermeras asistenciales permanecen más de ocho horas al día en interacción permanente con los otros miembros del equipo de salud, pacientes y familiares.

“En las Instituciones de Salud, en general, gran número de profesionales de salud, manifiestan desilusión, irritabilidad y sentimientos de frustración, producto de un escaso nivel de habilidades sociales para relacionarse eficazmente con los compañeros de trabajo, pacientes y familiares” (Pades, 2003:19).

Si se tiene en consideración que las habilidades sociales son capacidades y comportamientos que garantizan la eficacia de la actuación de la persona ante la situación social determinada a la que se enfrenta (Caballo, 1993:51), puede deducirse que el bajo nivel de habilidades

sociales en el personal de salud asistencial constituiría una limitante para ejercer la función asistencial con eficacia y eficiencia.

En el ámbito internacional, Leal (2010:12) en la investigación “Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público Comarcal”, en España, determinó la presencia de un nivel medio-alto en las habilidades sociales. Los profesionales médicos tuvieron mayores habilidades sociales que las enfermeras, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Zavala (2002:38), en Lima, en profesionales de enfermería que ejercen la función docente en el Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, identificó habilidades de nivel promedio en asertividad (52.2%), toma de decisiones (56.5%) y comunicación (47.8%), lo que implica una interacción medianamente favorable en las relaciones interpersonales. La habilidad que se encontraba disminuida fue la autoestima (65%).

En la Región Ayacucho, Gómez y Altamirano (2011:40), en enfermeras asistenciales del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” determinó que el “72,8% presentaba habilidades asertivas de nivel alto y 64% habilidades comunicativas de nivel promedio”.

Durante las experiencias pre – profesionales en los servicios internos del Hospital Regional de Ayacucho, se ha evidenciado problemas interpersonales entre enfermeras con los otros miembros del equipo de salud y los pacientes. Entre enfermeras, se observan críticas destructivas, personalismo y escasa tolerancia frente a los problemas. En la interacción

con los pacientes se evidencia escasa comunicación, poca asertividad y un trato distante, realidad que actualmente viene generando insatisfacción con los cuidados proporcionados.

El problema investigado es importante porque la práctica de habilidades sociales es indispensable en todo personal de salud y dependiendo de su nivel, puede facilitar o dificultar la interrelación que se establezca con el usuario y con el equipo de salud.

La formulación del problema se enmarcó en la siguiente interrogante:
¿Cuál es el nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012?

Para lo cual se planteó el siguiente objetivo general:

- Determinar el nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Los objetivos específicos son:

- Identificar el nivel de habilidades comunicativas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar el nivel de habilidades asertivas en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar el nivel de habilidades de toma de decisiones en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar el nivel de habilidades de autoestima en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

- Caracterizar los factores laborales que influyen en el nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

La hipótesis planteada fue: El nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

El diseño metodológico se enmarcó en la investigación descriptiva y el diseño transversal. La muestra al azar simple fue de 84 enfermeras asistenciales de una población de 106. La técnica de recolección de datos fue la encuesta psicométrica y el instrumento es el inventario de habilidades sociales. El Test de Bondad de Ajuste y la prueba Chi Cuadrado fueron los estadígrafos de contraste de hipótesis.

Contrastando la hipótesis, con el Test de Bondad de Ajuste, se concluye que el nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 86,9% ($\chi^2_c = 26,49 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Los resultados de la investigación determinaron que, el 86,9% de enfermeras asistenciales presentó habilidades sociales de nivel medio y 13,1% alto.

Los resultados obtenidos aportan información actualizada a la Dirección del Hospital Regional Ayacucho para la implementación de programas de entrenamiento de habilidades sociales que optimicen la interrelación entre los miembros del equipo de salud y los usuarios. Por otro lado, esta información es valiosa para la Jefatura de Enfermería de este

nosocomio y el Decanato de la Facultad de Enfermería de la UNSCH, para promover el desarrollo de habilidades sociales en los profesionales y estudiantes.

La negativa de algunas enfermeras asistenciales para responder al inventario de habilidades sociales, fue la principal limitación, por lo que fueron reemplazadas por otras profesionales que aceptaron participar en la investigación.

La presente investigación está estructurada en cuatro capítulos: revisión de literatura, material y métodos, resultados y discusión. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES

Leal (2010:12) en la investigación titulada “Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público Comarcal”, en España, determinó “la presencia de un nivel medio - alto en las habilidades sociales. Los profesionales médicos tuvieron mayores habilidades sociales que las enfermeras, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas”.

Pades (2006:21), en la investigación descriptiva titulada “Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería”, en España, en una muestra de 314 estudiantes de diferentes cursos académicos de la Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca, aplicando como instrumento de evaluación la escala de habilidades sociales, determinó que: “Los niveles de habilidades sociales no son bajos, únicamente son deficitarios en: Defensa de los propios derechos e iniciar interacciones con el sexo opuesto”.

Zavala (2002:38), en el estudio descriptivo titulado "Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos", en Lima, en una muestra de 23 enfermeros docentes que representan el 36.5% de la población muestral, determinó que: "Los enfermeros docentes tienen aumentada la habilidad de toma de decisiones (21.7%). Las habilidades sociales promedio que tienen los enfermeros docentes son: asertividad (52.2%), toma de decisiones (56.5%), y comunicación (47.8%), lo que implica una interacción medianamente favorable en las relaciones interpersonales. La habilidad que se encuentra disminuida es la autoestima (65%), siendo el resultado desfavorable, ya que limita al desarrollo integral en la enseñanza a los alumnos al no darse las condiciones adecuadas en el proceso enseñanza-aprendizaje; El conocimiento y aprendizaje de las habilidades sociales; no asegura la práctica de ellas".

Quispe y Contreras (2005:35), en la tesis correlacional titulada "Comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería y su influencia en la satisfacción de los pacientes post-operados mediatos en el Hospital Tipo II ESSALUD de Ayacucho", determinó que: "El 80% de pacientes post operados mediatos afirma que los profesionales de enfermería practican a veces la comunicación terapéutica. Por otro lado, a medida que incrementa la practica de los principios de aceptación y permiso de la comunicación terapéutica incrementa también el grado de satisfacción de los pacientes post operados mediatos. Finalmente, señala que existe

asociación estadística significativa entre la práctica de la comunicación terapéutica y la satisfacción de los pacientes post operados mediatos”.

Gómez y Altamirano (2011:40-42), en la investigación relacional titulada “Nivel de asertividad y su relación con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho”, en una muestra aleatoria de 125 enfermeras asistenciales de una población de 158, aplicando la lista de habilidades asertivas y comunicativas determinaron que: “El 72.8% tiene habilidades asertivas de nivel alto, 25.6% promedio y 0.8% bajo y muy alto respectivamente. El 64% tiene habilidades comunicativas de nivel promedio, 34.4% alto y 1.6% bajo. El nivel de asertividad se relaciona directamente con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho porque el Coeficiente de Correlación de Pearson es un valor positivo y altamente significativo ($r = 0.620$; $p < 0.001$). Vale decir, la variación de las habilidades comunicativas en función al nivel de asertividad o viceversa se explica en un 38.44%”.

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. HABILIDADES SOCIALES

“La conducta socialmente habilidosa es un conjunto de conductas realizadas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás y que generalmente

resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de que aparezcan futuros problemas” (Caballo, 1996:37).

Las habilidades sociales se adquieren, principalmente, a través del aprendizaje (por ejemplo, mediante la observación, la imitación, el ensayo y la información). Las habilidades sociales incluyen comportamientos verbales y no verbales, específicos y discretos. Las habilidades sociales suponen iniciativas y respuestas efectivas y apropiadas. Las habilidades sociales acrecientan el reforzamiento social (por ejemplo, las respuestas positivas del propio medio social). Las habilidades sociales son recíprocas por naturaleza y suponen una correspondencia efectiva y apropiada (por ejemplo, la reciprocidad y coordinación de comportamientos específicos).

“La práctica de las habilidades sociales está influida por las características del medio (por ejemplo, especificidad situacional). Es decir, factores como son la edad, el sexo y el estatus del receptor afectan la conducta social del sujeto. Los déficits y excesos de la conducta social pueden ser especificados y objetivados a fin de intervenir” (Michelson, 1983:25).

Para la presente investigación, se toma referencia a Monjas (1993:57), para quien “las habilidades sociales son las conductas o destrezas sociales específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal. Implica un conjunto de comportamientos adquiridos y aprendidos y no un rasgo de personalidad. Son un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas”.

1.2.1.1. FUNDAMENTO TEÓRICO DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Goleman (2000:58), referencia a las habilidades sociales como “parte de la inteligencia interpersonal. Considera que las habilidades sociales son el talento en el manejo de las relaciones con los demás, en saber persuadir e influenciar a los demás. Quienes poseen habilidades sociales son excelentes negociadores, tienen una gran capacidad para liderar grupos y para dirigir cambios, y son capaces de trabajar colaborando en un equipo y creando sinergias grupales”.

Para Gardner (1993:45), “las habilidades sociales también forman parte de la inteligencia interpersonal y la conceptúa como la capacidad de entender a otras personas, interactuar con ellos y entablar empatía o rapport. Poder discernir, comprender qué le sucede a otra persona en determinado contexto y actuar de manera apropiada en relación con los estados de ánimo, las conductas y los deseos de esa persona resulta de suma utilidad para comunicarnos efectivamente en nuestra vida diaria”.

Quienes poseen inteligencia interpersonal son populares, tienen muchos amigos, mantienen una buena relación con sus compañeros de trabajo y con la gente que los rodea en general. Les resulta sencillo captar las necesidades ajenas y reaccionar en consecuencia. Encuentran la palabra adecuada o el comportamiento que logra empatía en su interlocutor, y al leer emociones en otro se puede adoptar una actitud positiva, ya que es necesario tener en cuenta lo que la otra persona siente o necesita para lograr una comunicación realmente efectiva.

1.2.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS HABILIDADES SOCIALES

Las características más relevantes de las habilidades sociales son:

- a) Las habilidades sociales son conductas manifiestas, observables que se muestran en situaciones de interacción social. Tales capacidades pueden enseñarse y/o mejorarse a través del aprendizaje reforzado socialmente, ya sea de carácter incidental o como consecuencia de un entrenamiento específico.
- b) Las habilidades sociales están orientadas a la obtención de determinados objetivos o refuerzos. Según Gil, León y Jarana (1992: 26), el tipo de reforzamiento puede ser:
 - b.1) Reforzamiento ambiental. Incluye la consecución de objetivos de carácter material y/o de carácter social, como obtener reconocimiento público, aumentar el número de amigos, etc.
 - b.2) Auto refuerzo. Ser socialmente competente proporciona gratificaciones personales al sentirse capaz de desarrollar determinadas habilidades de manera eficaz en las situaciones de interacción, lo que conlleva pensamientos positivos que aumentan la autoestima.
- c) Las habilidades sociales son respuestas específicas a situaciones específicas. Para que una conducta sea socialmente eficaz deben tenerse en cuenta las variables que intervienen en cada situación en la que se exhibe la destreza social. Méndez, Macía y Olivares (1993:39) señalan los siguientes determinantes situacionales:

- c.1) Las áreas o contextos sociales en los que habitualmente se desenvuelve el sujeto: familiar o escolar.
- c.2) Las personas con las que se relaciona el sujeto y sus características: sexo, edad, familiaridad, etc.
- d) La adecuación de las habilidades sociales depende de las demandas de la propia situación interactiva. Así, por ejemplo, un contenido conversacional diferirá según la edad, intereses, grado de intimidad del interlocutor, etc. Por tanto, los sujetos han de adaptar su comportamiento en función de sus objetivos y de las exigencias de la situación, lo que requiere poseer y utilizar un repertorio conductual variado, y evitar el empleo de patrones de comportamiento rígidos o estilos uniformes.
- e) También se deben tener en cuenta los factores de índole cultural. Las habilidades sociales están sujetas a las normas que regulan la convivencia humana y supeditada, a su vez, a las exigencias y criterios morales propios del contexto sociocultural en el que se ponen de manifiesto. Cada grupo cultural enseña a sus miembros las formas de comportamiento más idóneas a las diferentes situaciones sociales. Esta diversidad de normas y valores, tan presentes en la sociedad multicultural en la cual vivimos no debería ser olvidada por los educadores.
- f) Las habilidades sociales están constituidas por diversos componentes, que se encuadran de manera integrada en tres sistemas de respuesta:

- f.1.) Componentes conductuales: conductas concretas que implican, a su vez, elementos no verbales, paralingüísticos y verbales.
- f.2) Componentes cognitivos: percepción, atribución o interpretación del significado de las distintas situaciones de interacción social.
- f.3) Componentes fisiológicos: elementos afectivos, emotivos y sus correlatos psicofisiológicos (ansiedad, ritmo cardiaco, etc.).
(Gil, León y Jarana, 1992: 26)

1.2.3. ADQUISICIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

“El aprendizaje de las habilidades sociales depende, por un lado, de la maduración y por otro, de las experiencias de aprendizaje. En el proceso de adquisición de estas habilidades están implicados los siguientes aspectos”
(Pades, 2007):

a) Enseñanza directa

Las habilidades sociales se transmiten por medio de instrucciones, dando la situación. «No hables con la boca llena» o «lávate las manos antes de comer» son típicos ejemplos.

b) Modelado o aprendizaje por medio de modelos

Los niños observan a sus padres, a otros adultos o a otros niños interactuando e imitan lo que ellos hacen. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario.

c) Práctica de conducta

La mejor forma de aprender es practicando. Aunque les expliquemos lo que han de hacer y nos vean a nosotros haciéndolo, hasta que no ensayen ellos mismos no sabrán si son capaces de actuar adecuadamente. La consolidación y generalización de las conductas se logra practicando en distintos contextos, en diferentes momentos y ante distintas personas.

d) Reforzamiento de las conductas adecuadas y «castigo» o retirada de atención de las inadecuadas

Se le felicita o premia cuando se comporta de forma adecuada a la situación y; se le riñe cuando su comportamiento no es correcto. En este aspecto se ha de tener especial cuidado con el reforzamiento de conductas inadecuadas. La atención del adulto es un potente reforzador, y en ocasiones pueden llegar a portarse «mal» únicamente para que se les haga caso. Se tiende, en general, a prestar más atención cuando gritan, tiran cosas o molestan que cuando se comportan de forma correcta («déjale ahora que no molesta, no se vaya a revolver»). Se ha de ser generosos en los elogios y procurar estar más pendientes de sus conductas adecuadas que de las equivocadas.

e) Retroalimentación de la actuación (feedback)

Cuando se está practicando una determinada conducta se informa de las partes correctas e incorrectas de la misma. Se ha de insistir siempre en lo correcto, aunque no se han de eludir los aspectos mejorables («lo has hecho bien, sólo te ha faltado»).

f) Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas

Es el utilizado en la enseñanza de habilidades de autonomía personal.

Se ha de descomponer la conducta en pequeños pasos e ir practicando y reforzando cada uno de ellos, prestando la ayuda que vaya precisando durante el proceso de aprendizaje.

1.2.4. CLASIFICACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES

La clasificación de habilidades según Goldstein (1989:34), integra a las habilidades trabajadas en el Programa de Aprendizaje Estructurado para adolescentes:

- Iniciación de habilidades sociales
- Habilidades sociales avanzadas
- Habilidades para manejar sentimientos
- Habilidades alternativas a la agresión
- Habilidades para el manejo de estrés
- Habilidades de planificación

Michelson et al. (1987:62), Clasifica las habilidades sociales infantiles en relación al Programa de Enseñanza de Habilidades Sociales:

- Cumplidos
- Quejas
- Dar una negativa o decir no
- Pedir favores
- Preguntar por qué
- Solicitar cambio de conducta

- Defender los propios derechos
- Conversaciones
- Empatía
- Habilidades sociales no verbales
- Interacción con estatus diferentes
- Interacciones con el otro sexo
- Tomar decisiones
- Interacciones de grupo
- Afrontar los conflictos: enseñanza sobre resolución de conflictos

En 1993 la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó la Iniciativa Internacional para la Educación en Habilidades para la Vida en las Escuelas (Life Skills Education in Schools). El propósito de esta actuación era difundir mundialmente la enseñanza de un grupo genérico de diez destrezas psicosociales consideradas relevantes en la promoción de la competencia psicosocial de niñas, niños y jóvenes. Las habilidades sociales consideradas fueron:

- Autoconocimiento
- Empatía
- Comunicación asertiva
- Relaciones interpersonales
- Toma de decisiones
- Solución de problemas y conflictos
- Pensamiento creativo
- Pensamiento crítico

- Manejo de emociones y sentimientos
- Manejo de tensiones y estrés

Para el Ministerio de Salud y el Instituto Especializado de Salud Mental «Honorio Delgado- Hideyo Noguchi» (Uribe y Escalante, 2005:25), las habilidades sociales básicas se clasifican en:

- Comunicación
- Autoestima
- Asertividad
- Toma de decisiones

Esta clasificación se toma como referencia en el desarrollo de la presente investigación.

1.2.5. DIMENSIONES DE LAS HABILIDADES SOCIALES

1.2.5.1. Comunicación

La comunicación es el fundamento de toda la vida social. Si se suprime en un grupo social, el grupo deja de existir. En efecto, desde el nacimiento y todo el proceso de la vida, la persona establecerá intercambios de ideas, sentimientos, emociones, entre otras. Se trata de una actividad compartida que, necesariamente, relaciona a dos o más personas. La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa “comunidad”, compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad. Este término viene del latín *communnicore*, que significa “compartir”. La comunicación es la acción de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.

El lenguaje, códigos a los que se les asigna un significado convencional, es el instrumento de comunicación más importante que el hombre posee, y el proceso de pensamiento depende en gran medida del lenguaje y de su significación. En la mayoría de los casos, el proceso de comunicación tiene dos componentes: una parte de la comunicación es verbal, e incluye todo lo que se comunica por medio de términos escritos o hablados; otra parte de comunicación es no verbal, y abarca todas las sensaciones que el hombre puede concebir con independencia de las palabras mismas.

De esta manera podemos concluir que “la comunicación es muy importante ya que a través de ella se comunica afecto, ideas, actitudes y emociones. Una buena comunicación es el resultado de las habilidades aprendidas durante la infancia y la niñez, por la influencia positiva de los padres y educadores. Sin embargo también puede desarrollarse mediante un entrenamiento sistemático como el que presentamos a continuación” (Uribe y Escalante, 2005:18).

1.2.5.2. Asertividad

Son conductas y pensamientos que nos permiten defender los derechos de cada uno sin agredir ni ser agredido. Estas formas de comportamiento hace a veces ineficaces para la vida social, generando malestar. Sin embargo, como cualquier otra conducta, es algo que se puede ir aprendiendo con la práctica. Una de las razones por la cual la gente es poco asertiva, es debido a que piensan que no tienen derecho a sus creencias, derechos u opiniones.

En este sentido, “el entrenamiento asertivo no consiste en convertir personas sumisas en acusadoras, sino a enseñar que la gente tiene derecho a defender sus derechos ante situaciones que a todas luces son injustas” (Uribe y Escalante, 2005:47)

1.2.5.3. Toma de decisiones

“La toma de decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con que alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros. Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el futuro; una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo”. (Uribe y Escalante, 2005:77)

La reversibilidad se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio. Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión en nivel alto, pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a nivel bajo. Así la toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada.

Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados,

de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada. La promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, dirige sus acciones a mejorar los estilos de vida para preservar la salud, En este sentido la habilidad de la toma de decisiones, adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental.

1.2.5.4. Autoestima

“La autoestima es el valor que los individuos tienen de sí. Si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven 11 de manera negativa, su autoestima es baja” (Uribe y Escalante, 2005:33).

“El auto-concepto es un constructo que se define como la capacidad para reconocer el propio patrón de vida y sus actitudes hacia sí y hacia los demás. Esta capacidad está constituida por un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados. Otros autores señalan que el autoconcepto proporciona un marco para la percepción y organización de nuestras experiencias y es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y las conductas de la gente” (Vallés y Vallés, 1996:36).

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde.

1.2.6. NIVEL DE HABILIDADES SOCIALES

Según Diez (2009:25), “el nivel de habilidades sociales es la capacidad para establecer relaciones efectivas con los coetáneos y es posible estratificarla de la siguiente manera:

- **Bajo.** Cuando las personas presentan una escasa capacidad para relacionarse con los demás, solucionan conflictivamente los problemas y son poco asertivas.
- **Medio.** Cuando las personas se relacionan convenientemente con los demás, saben tomar decisiones responsables para solución de problemas y son asertivas.
- **Alto.** Cuando las personas son muy eficiente en las relaciones con los demás, muestra una excelente asertividad, tolerancia y capacidad para tomar decisiones”.

Para Uribe y Escalante (2005:53), el nivel de habilidades sociales se estratifica del siguiente modo:

- Muy bajo (< 88 puntos)
- Bajo (88 – 126 puntos)
- Promedio bajo (127 – 141 puntos)
- Promedio (142 – 151 puntos)
- Promedio alto (152 – 161 puntos)
- Alto (162 – 173 puntos)
- Muy alto (174 – más)

Para efectos de la investigación se toma como referencia a Zavala (2008:31), quien estratifica el nivel de habilidades sociales en:

- Bajo (0- 48 puntos)
- Medio (49 – 96 puntos)
- Alto (97 – 144 puntos)

1.3. HIPOTESIS

H_i El nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

H_o El nivel de habilidades sociales no es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012

1.4. VARIABLES

1.4.1. VARIABLE PRINCIPAL

Nivel de Habilidades Sociales

1.4.2. VARIABLE SECUNDARIA

Factores laborales:

- Condición laboral
- Tiempo de servicio

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. VARIABLE PRINCIPAL

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	NIVELES	INDICADOR	ESCALA
		Comunicación	Alto (25 – 36 puntos) Medio (13 - 24)	

Habilidades sociales	Conductas o destrezas sociales determinadas mediante el inventario de habilidades sociales mediante la aplicación de la psicometría.	o	Asertividad	Bajo (0 – 12 puntos)	Alto (97 – 144 puntos)	Ordinal
				Alto (25 – 36 puntos)		
				Medio (13 – 24)		
				Bajo (0 – 12 puntos)		
			Toma de decisiones	Alto (25 – 36 puntos)	Medio (49 - 96)	Bajo (0 – 48 puntos)
			Autoestima	Alto (25 – 36 puntos)	Medio (13 – 24)	Bajo (0 – 12 puntos)

1.5.2. VARIABLES SECUNDARIAS

VARIABLE	NIVELES	INDICADOR	VALOR	ESCALA
Factores laborales	Condición laboral	Vínculo laboral con la institución.	Nombrada Contratada	Nominal
	Tiempo de servicio	Años de trabajo.	1 – 10 años 11 – 20 años > 20 años	Intervalo

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicado descriptivo, porque se utilizó las teorías de la investigación básica.

2.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según la recolección de los datos, el estudio pertenece al tipo prospectivo

Según la evolución de la forma de estudio pertenece al tipo transversal, porque los datos fueron acopiados en un solo momento.

Según la manipulación de variables, el estudio pertenece al tipo no experimental.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio es el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ubicado en la Avenida Independencia N° 355 del distrito de Ayacucho. Tiene como propósito principal brindar servicios de salud especializados, de calidad, con tecnología actualizada y lograr plena satisfacción de sus usuarios. En esta perspectiva la calidad, para la institución es un enfoque que trasciende más allá del espacio de los servicios de salud y constituye la direccionalidad hacia la concreción de un Modelo de Gestión Hospitalaria Moderno cuya característica está centrada en el direccionamiento estratégico, la gestión por procesos (clínicos y administrativos) y el desarrollo de un comportamiento organizacional sostenible, orientado a la adecuación de los servicios a las necesidades de salud de los usuarios en el ámbito de referencia.

El Hospital Regional de Ayacucho despliega su funcionamiento para una población que supera 500 mil habitantes y centra su campo de acción en cinco grandes rubros; hospitalización, consultorios externos, emergencias, servicios centrales y de soporte, y atención en estrategias de salud pública.

2.5. POBLACIÓN

Estuvo constituida por 106 (100%) enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, según nómina de personal a junio de 2012. La distribución poblacional fue la siguiente:

Condición laboral	Nº	%
Nombradas	99	93,4
Contratadas	07	6,6
Total	106	100,0

Fuente. Nómina de personal.

2.5.1. Criterios de inclusión

- Enfermeras del área asistencial.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Enfermeras del área administrativa.

2.6. TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra, al azar simple, estuvo constituida por 84 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, determinada mediante la siguiente fórmula estadística:

$$n \geq NZ_{\alpha/2}^2 pq / \{ [E^2 N - 1] + [Z_{\alpha/2}^2 pq] \}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Probabilidad de la característica de interés del 50% (0,5)

q : 1 – p (0,5)

E : Error muestral al 5% (0,05)

N : 106

2.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta psicométrica. El instrumento constituyó, el inventario de habilidades sociales de Zavala (2008) compuesta de 36 afirmaciones de opción múltiple con escalamiento Licker (Anexo 01). La distribución de los ítems por dimensión sigue el siguiente detalle:

Habilidades	Ítems
Asertividad	1,2,3,5,10,14,22,25,28
Comunicación	4,6,7,8,29,30,31,34,35
Toma de decisiones	9,12,19,20,23,24,27,33,36
Autoestima	11,13,15,16,17,18,21,26,32

La orientación de los ítems según la declaración específica de las proposiciones es la siguiente:

Orientación	Ítems
Positiva	1,2,3,6,7,8,10,13,14,16,17,22,23,24,26,27,28,29,32,33,34,35
	5
Negativa	4,5,8,11,12,15,18,19,20,21,25,30,31,36

Las normas de evaluación siguen la siguiente estratificación de intervalos:

Habilidades	Bajo	Medio	Alto
Asertividad	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Comunicación	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Toma de decisiones	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Autoestima	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Habilidades sociales	0 - 48	49 - 96	97 - 144

2.8. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La fiabilidad se realizó mediante una prueba piloto aplicada a 10 enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. La técnica aplicada fue el Alpha de Cronbach en la que se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,86.

2.9. PROCEDIMIENTO

- a) Para llevar a cabo el presente estudio, se realizó previamente los trámites administrativos para solicitar autorización al Señor Director del Hospital Regional de Ayacucho para acceder a la muestra en estudio, luego se procedió con la elaboración de un cronograma de recolección de datos.
- b) La recolección de datos se realizó a partir de la aplicación del inventario de habilidades sociales, previo consentimiento informado de las enfermeras asistenciales, en horas de visita de los familiares con el propósito de absolver algunas interrogantes respecto a los ítems formulados.

- c) Recabado el inventario de habilidades sociales se verificó que todos los ítems estuvieran respondidos y se agradeció a las enfermeras asistenciales por su participación en la investigación.

2.10. PROCESAMIENTO

El procesamiento de datos fue informático mediante el empleo del paquete estadístico IBM - SPSS versión 20,0.

2.11. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, haciendo uso de las frecuencias absolutas y relativas simples. En el análisis estadístico de los datos se empleó el Test de Bondad de Ajuste con un nivel de confianza al 95%.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 01

Nivel de Habilidades Comunicativas en Enfermeras Asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Nivel de habilidades comunicativas	Nº	%
Bajo (0 – 12 puntos)	02	2,4
Medio (13 – 24 puntos)	74	88,1
Alto (25 – 36 puntos)	08	9,5
Total	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 54,39$$

$$\alpha = 0,05$$

$$G1 = 2$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 88,1% presentó habilidades comunicativas de nivel medio, 9,5% alto y 2,4% bajo.

En conclusión el nivel de habilidades comunicativas es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 88,1% ($\chi^2_c = 54,39 > \chi^2_t = 5,99$; $p < 0,05$).

Tabla 02

**Nivel de Habilidades Asertivas en Enfermeras Asistenciales del
Hospital Regional de Ayacucho, 2012.**

Nivel de habilidades asertivas	Nº	%
Bajo (0 – 12 puntos)	-	-
Medio (13 – 24 puntos)	65	77,4
Alto (25 – 36 puntos)	19	22,6
Total	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 13,62$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Gf = 1$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$p < 0,05$$

En el presente cuadro se observa que del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 77,4% presentó habilidades asertivas de nivel medio y 22,6% alto.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el nivel de habilidades asertivas es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 77,4% ($\chi^2_c = 13,62 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Tabla 03

**Nivel de Habilidades de Toma de Decisiones en Enfermeras
Asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.**

Nivel de habilidades de toma de decisiones	N°	%
Bajo (0 – 12 puntos)	-	-
Medio (13 – 24 puntos)	69	82,1
Alto (25 – 36 puntos)	15	17,9
Total	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 19,36$$

$$\alpha = 0,05$$

$$G1 = 1$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 82,1% presentó habilidades de toma de decisiones de nivel medio y 17,9% alto.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el nivel de habilidades de toma de decisiones es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 82,1% ($\chi^2_c = 19,36 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Tabla 04

Nivel de Habilidades de Autoestima en Enfermeras Asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Nivel de habilidades de autoestima	Nº	%
Bajo (0 – 12 puntos)	-	-
Medio (13 – 24 puntos)	65	77,4
Alto (25 – 36 puntos)	19	22,6
Total	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 13,62$$

$$\alpha = 0,05$$

$$G1 = 1$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 77,4% presentó habilidades de autoestima de nivel medio y 22,6% alto.

En conclusión, el nivel de habilidades de autoestima es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 77,4% ($\chi^2_c = 13,62 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Tabla 05

Nivel de Habilidades Sociales en Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Nivel de habilidades sociales	Nº	%
Bajo (0 – 48 puntos)	-	-
Medio (49 – 96 puntos)	73	86,9
Alto (97 – 144 puntos)	11	13,1
Total	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 26,49$$

$$\alpha = 0,05$$

$$G1 = 1$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 86,9% presentó habilidades sociales de nivel medio y 13,1% alto.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 86,9% ($\chi^2_c = 26,49 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Tabla 06

Condición Laboral según nivel de Habilidades Sociales en Enfermeras Asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Condición laboral	Nivel de habilidades sociales				Total	
	Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%		
Nombrada	70	83,3	08	9,5	78	92,8
Contratada	03	3,6	03	3,6	06	7,2
Total	73	86,9	11	13,1	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 7,73$$

$$\alpha = 0,05$$

$$G1 = 1$$

$$\chi^2_t = 3,84$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 92,8% son nombradas, de las cuales, 83,3% presentó habilidades sociales de nivel medio y 9,5% alto. El 7,2% son contratadas, de quienes, 3,6% presentó habilidades sociales de nivel medio y alto respectivamente.

De lo que se concluye que, el nivel de habilidades sociales depende de la condición laboral de las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; vale decir, existe evidencia de relación significativa ($\chi^2_c = 7,73 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Tabla 07

Tiempo de Servicio según nivel de Habilidades Sociales en Enfermeras Asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Tiempo de servicio	Nivel de habilidades sociales				Total	
	Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
1 – 10 años	39	46,4	05	6,0	44	52,4
11 – 20 años	06	7,1	06	7,1	12	14,3
Más de 20 años	28	33,3	-	-	28	33,3
Total	73	86,9	11	13,1	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 18,70$$

$$\alpha = 0,05$$

$$Gl = 2$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$p < 0,05$$

Del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 52,4% tienen un tiempo de servicio entre 1 y 10 años, de las cuales, 46,4% presentó habilidades sociales de nivel medio y 6% alto. El 33,3% tienen más de 20 años de servicio y todas presentaron habilidades sociales de nivel medio.

En conclusión, el nivel de habilidades sociales depende del tiempo de servicio de las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; vale decir, existe evidencia de relación significativa ($\chi^2_c = 18,70 > \chi^2_t = 5,99$; $p < 0,05$).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El desarrollo de habilidades sociales, en los profesionales de enfermería, reviste trascendental importancia porque de ella depende el tipo de relaciones que se establece con el usuario, familia y comunidad como con el equipo de salud.

“Cada vez es mayor la evidencia de que las buenas relaciones entre profesional-usuario de los servicios de salud contribuyen, entre otras cosas, a incrementar la eficacia de los tratamientos, mejorar la adherencia a éstos o el grado de satisfacción de los usuarios con los servicios de salud” (Maté, 2010).

En las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, se observan niveles de habilidades sociales diferenciados. Según la Tabla 01, el 88,1% de enfermeras asistenciales presentaron habilidades de nivel medio, 9,5% alto y 2,4% bajo.

Seguendo a Marriner (2003), "las habilidades de comunicación reflejan la capacidad de expresión de los pensamientos y los sentimientos de la enfermera, dirigidos a proporcionar cuidados al paciente y a las personas con él relacionadas, los familiares".

La comunicación como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-usuario; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales adecuadas.

Gómez y Altamirano (2012), en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, determinaron que "el 64% presentaba habilidades comunicativas de nivel promedio, 34.4% alto y 1.6% bajo".

Los resultados obtenidos coinciden con los hallazgos de Gómez y Altamirano (2012), porque el mayor porcentaje de profesionales de enfermería presentaron un nivel medio de habilidades comunicativas. Significa que la comunicación que establece la enfermera con los usuarios y el equipo de salud no es óptima pero tampoco deficitaria, pudiendo mejorar con el entrenamiento de habilidades sociales.

Similares resultados son reportados por Zavala (2002), en enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos", quien determinó que "el 47.8% (11) practican habilidades comunicativas de nivel promedio, es decir que solo a veces se intercambian favorablemente ideas, pensamientos, ya sea de forma verbal y no verbal para con los demás; por lo tanto estos dos grupos están expuestos

a un débil desarrollo en cada área de su vida y/o función de padres, parejas, profesionales, entre otros”.

Las habilidades comunicativas tienen una importante función en la vida de cualquier persona y aún más en los profesionales de enfermería que están en permanente interrelación con los usuarios y el equipo de salud. Para satisfacer las necesidades del paciente y lograr una adecuada interacción con el equipo de salud es necesario el desarrollo adecuado de habilidades comunicativas, que no consiste solo en mantener el diálogo sino saber interpretar la comunicación no verbal (gestos, posturas o el contacto físico). El déficit de habilidades comunicativas interfiere en el cuidado de enfermería, porque no es posible deducir las necesidades de los usuarios.

En conclusión el nivel de habilidades comunicativas es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 88,1% ($\chi^2_c = 54,39 > \chi^2_t = 5,99$; $p < 0,05$).

En consecuencia, los profesionales de enfermería deben promover el desarrollo de programas de entrenamiento de habilidades sociales que permitan mejorar la comunicación terapéutica, para una interrelación oportuna y adecuada con los usuarios y el equipo de salud.

En cuanto a las habilidades asertivas el 77,4% presenta habilidades de nivel medio y 22,6% alto (Tabla 02).

Zavala (2002), en la investigación “Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos”, determinó que “el 52,2% (12) practican

un promedio de conductas asertivas, es decir que solo a veces son personas asertivas; el 34.8% (8) no practican la habilidad de asertividad, es decir que no poseen la capacidad de manifestar sus pensamientos de una manera que optimice la relación interpersonal, ya sea que lo hagan pasiva o agresivamente”.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Zavala (2002), aunque en una población diferente, porque las habilidades asertivas de nivel promedio caracterizan a las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

Gómez y Altamirano (2012), en la investigación “Nivel de asertividad y su relación con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho”, concluyen que “el 72,8% tiene habilidades asertivas de nivel alto, 25,6% promedio y 0,8% bajo y muy alto respectivamente”.

En los hallazgos reportados por Gómez y Altamirano (2012), las habilidades sociales de nivel alto predominaron en las enfermeras del Hospital Regional de Ayacucho. Estas diferencias pueden ser atribuidas a particularidades en el diseño metodológico, como el hecho de estratificar el nivel de habilidades sociales en cinco categorías ordinales: muy alto, alto, promedio, bajo y muy bajo. En la presente investigación, se consideró pertinente estratificar el nivel de habilidades sociales sólo en tres categorías: alto, medio y bajo, con el propósito de disminuir la dispersión en los datos.

El desarrollo de las habilidades asertivas en un nivel promedio, indica que las enfermeras asistenciales practican sólo a veces la asertividad,

posiblemente porque estas habilidades no fueron adecuadamente desarrolladas durante la infancia en los espacios con mayor trascendencia en la sociabilización: hogar, escuela y comunidad.

La carencia de habilidades asertivas obstaculiza las relaciones con los demás al experimentar inconformidad con la forma de actuar, sea porque tienen dificultades para hacer respetar sus derechos o vulnerar los derechos de los demás. Cuando las habilidades asertivas son apropiadas, es mayor el sentido de autoeficacia y el reforzamiento social positivo, tanto a corto como a largo plazo.

Una persona asertiva posee una actitud de autoafirmación y defensa de sus derechos personales, incluyendo como parte de ellos la expresión de sus propios sentimientos, preferencias, opiniones y necesidades de una manera adecuada, y respetando a su vez los derechos de los demás.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el nivel de habilidades asertivas es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 77,4% ($\chi^2_c = 13,62 > \chi^2_t = 3,84; p < 0,05$).

Por tanto, es necesario que la jefatura de Enfermería diseñe y aplique programas de entrenamiento asertivo que permitan la expresión de sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, de la forma adecuada y respetando los derechos de los demás.

Referente a la toma de decisiones, el 82,1% de enfermeras asistenciales presentaron habilidades de nivel medio y 17,9% alto.

Zavala (2002), en enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, determinó que “el 56.5% (13) practican en forma promedio la habilidad de tomar buenas decisiones, es decir que solo a veces tiene la capacidad de tomar buenas decisiones; el 21.7%(5) tienen disminuidas la practica de tomar buenas decisiones , lo que significa que no tienen la capacidad de tomar decisiones que beneficien tanto a ellos como a los demás; es decir que solo ejecuta , no analiza , no selecciona , por lo tanto no mide consecuencias y siempre obtendrá soluciones poco provechosas”.

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las opciones o formas para resolver diferentes situaciones en el ámbito laboral, familiar, etc. La toma de decisiones consiste, básicamente, en elegir una opción entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Zavala (2002), porque las habilidades de toma de decisiones en nivel medio caracterizan a las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho. El déficit en la capacidad de toma decisiones apropiadas es una condición adversa en la administración de cuidados de enfermería como en la interrelación con el equipo de salud. Una decisión inadecuada acarrea consecuencias impredecibles en los cuidados de enfermería como en el bienestar de la organización, siendo necesario realizar un proceso más estructurado que permita avizorar la real magnitud del problema y la mejor

alternativa de solución. Por tanto, para tomar una decisión correcta es necesario conocer, comprender y analizar el problema a fondo.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el nivel de habilidades de toma de decisiones es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 82,1% ($\chi^2_c = 19,36 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Por ello, es conveniente que la Facultad de Enfermería incorpore en la estructura curricular asignaturas referidas al desarrollo de habilidades sociales como componente esencial de la inteligencia emocional para la formación de profesionales de enfermería con adecuada capacidad para la toma de decisiones.

Referente a la autoestima, el 77,4% de enfermeras asistenciales presenta habilidades de nivel medio y 22,6% alto.

“Autoestima es la forma en que uno se percibe y se siente a sí y es una manera de expresar que somos conscientes de nuestra existencia” (Mederos, 1995).

La autoestima es una actitud positiva de la persona hacia sí misma y hacia su propio crecimiento, y se relaciona con la salud tanto física como psíquica. Para poder brindar cuidados de enfermería al usuario, familia y comunidad, es necesario que las enfermeras cuenten con niveles de autoestima óptimos, para motivar a los usuarios a participar en su tratamiento.

Zavala (2002), en enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, determinó que “el

65.2%(15) tienen una autoestima disminuida, es decir que sus actitudes reflejan carencia de valor hacia su propia persona, bajo nivel de confianza y seguridad, lo que resulta una incongruencia entre lo que debe ser y es , ya que se refieren a docentes quienes deben de poseer una personalidad que transmita confianza y respeto optimizando las relaciones con los demás y favoreciendo el aprendizaje en los alumnos, este se caracteriza por afectar la triple dimensión de la persona: cognitiva, afectiva y efectiva siendo estos los tres elementos de la autoestima, es decir lo que uno perciba por sus sentidos influye directamente a su autoestima”.

Los resultados obtenidos tienen similitud con los hallazgos de Zavala (2002), porque el mayor porcentaje de enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho presenta una autoestima promedio, por debajo del nivel ideal o denominado “alto”. Significa que presentan cierto grado de inseguridad en sí mismas y una disminución del auto concepto, que podrían interferir en su desenvolvimiento laboral como en las relaciones sociales con los demás.

En conclusión, el nivel de habilidades de autoestima es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 77,4% ($\chi^2_c = 13,62 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

Es necesario que los profesionales de enfermería participen en talleres de habilidades sociales para optimizar su nivel de autoestima y brindar cuidados de enfermería con calidez.

En términos generales, como muestra la Tabla 05, del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 86,9% presentó habilidades sociales de nivel medio y 13,1% alto.

Zavala (2002), en enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos, determinó que “el 45,65% presentó un nivel promedio de habilidades sociales”.

En la muestra en estudio, el mayor porcentaje de enfermeras asistenciales presentaron un nivel promedio de habilidades sociales y coincide con el hallazgo de Zavala (2002), lo que nos indica que las enfermeras muestran dificultades para relacionarse con los demás.

Es fundamental que los profesionales de enfermería asuman el hecho de que las habilidades sociales son parte esencial del proceso de relaciones interpersonales y consiguientemente parte integrante de los cuidados que presta. Un adecuado desarrollo de habilidades sociales optimizará sus intervenciones en los cuidados de enfermería y a la vez que fortalecerá las relaciones sociales con el equipo de salud.

Sometidos los datos al análisis estadístico se concluye que el nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; es decir, tuvo predominio significativo el nivel medio en 86,9% ($\chi^2_c = 26,49 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

De los factores laborales estudiados, la condición laboral (Tabla 07) y el tiempo de servicio (Tabla 08) estuvieron asociados con el nivel de habilidades sociales en las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.

Roca (1997), refiere que los años de experiencia laboral se correlacionan directamente con el nivel de autoestima, al contar con valoraciones de más madurez.

Los resultados obtenidos describen que las enfermeras asistenciales contratadas y con menos de 11 años de servicio presentan mayor nivel de habilidades sociales. Significa que las profesionales más jóvenes tienen mayor repertorio de habilidades asertivas, comunicativas, de toma de decisiones y autoestima, porque desempeñan la profesión con mayor entusiasmo y dinamismo, a diferencia de las enfermeras de mayor edad que cumplen con su función de manera rutinaria.

Resulta apremiante, por las demandas en los cuidado de enfermería, que las enfermeras asistenciales desarrollen un mayor repertorio de habilidades sociales para mejorar la calidez de atención y las relaciones con el equipo de salud.

CONCLUSIONES

1. El nivel de habilidades sociales es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ($\chi^2_c = 26,49 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$). El 86,9% de enfermeras asistenciales presentaron habilidades sociales de nivel medio.
2. El nivel de habilidades asertivas es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ($\chi^2_c = 13,62 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$). En 77,4% de enfermeras asistenciales presentaron habilidades asertivas de nivel medio.
3. El 88,1% de enfermeras asistenciales presentaron habilidades comunicativas de nivel medio. Por tanto, el nivel de habilidades comunicativas es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ($\chi^2_c = 54,39 > \chi^2_t = 5,99$; $p < 0,05$).
4. El 82,1% de enfermeras asistenciales presentaron habilidades de toma de decisiones de nivel medio. En consecuencia, el nivel de habilidades de toma de decisiones es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho.
5. El 77,4% de enfermeras asistenciales presentó habilidades de autoestima de nivel medio. Por tanto, el nivel de habilidades de autoestima es diferenciado en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho ($\chi^2_c = 13,62 > \chi^2_t = 3,84$; $p < 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, implementar programas de entrenamiento de habilidades sociales dirigidos al personal de salud asistencial, para optimizar la calidad de los cuidados y la interrelación con los miembros del equipo de salud.
2. Proponer al Colegio de Enfermeros la promoción de Habilidades Sociales a través de Seminarios, Talleres dirigidos a los profesionales con el fin de enriquecer las relaciones interpersonales. .
3. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, promover la formación integral de los estudiantes. Asimismo, se sugiere implementar programas de entrenamiento de habilidades sociales para fortalecer su inteligencia emocional.
4. Continuar, en el pre grado, con investigaciones científicas acerca de la las habilidades sociales en las enfermeras asistenciales utilizando diseños experimentales.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Caballo, Vicente ***“Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales”***. Edit. Siglo XXI. México.1999.
2. Cabrera, Rocío ***“Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho”***. Tesis de Especialidad – Universidad Nacional de Trujillo. Ayacucho. 2011.
3. Diez, Jesús ***“Habilidades sociales y composición escrita en alumnos con dificultades de aprendizaje y/o bajo rendimiento académico”***. Boletín de Psicología; Vol. 95 Nro. 1. España.2009
4. Fundichely, María ***“Autoestima en el personal de enfermería”***. Rev Cubana Enfermer; Vol. 15 Nro. 3. Cuba.1999.
5. Gardner, Howard ***Inteligencias múltiples***. Edit. Fondo de Cultura Económica. España.1993.
6. Gil, F., García, M., León, J. M., & Jarana, L. ***“Habilidades sociales y salud”***. Edit. Eudema. España1992.
7. Goldstein, A. ***“Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: un programa de enseñanza”***. Edit. Eudema. España.1980.

8. Goleman, Daniel **"Inteligencia emocional"**. Edit. Vergara. Argentina.2000
9. Gómez, R. y Altamirano, S. **"Nivel de asertividad y su relación con las habilidades comunicativas, en el cuidado del usuario, en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho"**. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho. 2011.
10. Hinostraza, Gabriela y Llaccho, Mercedes **"Factores asociados al nivel de inteligencia emocional en alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga"** – Ayacucho. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNSCH. Ayacucho. 2008.
11. Huici, Carmen **Psicología Social**. Edit. UNED. España.1983
12. Leal, Celia **"Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público Comarcal"**. España. URL:
<http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-intensiva>.2010
13. Marriner Tomey, Ann & Raile Alligood, Martha **Modelos y teorías en enfermería** (5 ed.). Edit. Elsevier Science. Mosby. España.2003
14. Maté, María **Habilidades sociales**. España. URL:
<http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales>.2010
15. Mederos Machado, Manuel **Autoestima**. Revista Sexol Soc; Vol. 1 Nro. 1. España.1995

16. Méndez, F.; Maciá, D. y Olivares, J. **“Programas para prevenir el fracaso escolar en formación profesional”**. En: Méndez, F.; Maciá, D. y Olivares, J. (Eds.) **“Intervención conductual en contextos comunitarios 1”. Programas aplicados e intervención**. Edit. Pirámide. España.1993
17. Michelson, L. **“Las habilidades sociales en la infancia: evaluación y tratamiento”**. Barcelona MONJAS, MI (1993) **Programa de enseñanza de habilidades de interacción social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar**. España.1987
18. Monjas, María **“La competencia social en la edad escolar. Diseño, aplicación y validación del Programa de Habilidades de Interacción Social”**. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Salamanca. España.1993
19. Morales, José **Las habilidades sociales**. Psicología social y aplicada. Edit. DDB. España.1985
20. Pades, Antonia **“Habilidades sociales en enfermería: propuesta de un programa de intervención”**. Edit. Universitat de Les Illes Balears. España.2003
21. Pades, Antonia **Niveles de habilidades sociales en alumnos de enfermería**. Escuela Universitaria de Enfermería de Palma de Mallorca. Revista Nurse Investigación; Vol. 2 Nro. 1. España.2007
22. Quispe, Ulises y Contreras, Fanny **“Comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería y su influencia en la satisfacción de los pacientes post-operados mediatos en el**

- Hospital Tipo II EsSalud de Ayacucho***". Tesis de Pre Grado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – UNSCH. Ayacucho.2002
23. Roca Parara, María (1997). ***La importancia de saber dónde vamos en la vida***. Edit. Trabajadores. España.
24. Rodríguez, José (2001). ***Las habilidades sociales y los profesionales de la salud***. España. URL: <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico>
25. Uribe, Rita y Escalante, Manuel ***Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares***". Edit. Programa de Prevención de Conductas Violentas del Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Lima.2005
26. Vallés, Antonio y Vallés, Consuelo ***Las habilidades sociales en la escuela: una propuesta curricular***". Edit. EOS. España.1996
27. Zavala, Miriam ***Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos***". Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNMSM. Ayacucho. 2002.

ANEXOS

INVENTARIO DE HABILIDADES SOCIALES

(Zavala, 2002)

INTRODUCCIÓN:

Licenciada:

Somos egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. En esta oportunidad recurrimos a Ud. para solicitar su apoyo respondiendo al siguiente inventario, cuya información recibirá tratamiento confidencial y con fines exclusivos de investigación.

INSTRUCTIVO:

El presente inventario tiene como propósito recoger información sobre la forma como se relaciona con los pacientes y el equipo de salud. El inventario es personal y anónimo. Lea detenidamente las siguientes instrucciones:

- Por favor, dedique unos minutos a completar este inventario.
 - Sus respuestas serán totalmente confidenciales
 - Es importante que sea totalmente sincera en sus respuestas.
 - Leer detenidamente cada una de las declaraciones
 - Llenar los espacios en blanco y marcar con un aspa (X) la frecuencia con que se presentan algunos comportamientos (nunca, rara vez, a veces, casi siempre y siempre):
-

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Edad: _____ años
- 1.2. Condición laboral: Nombrado () Contratado ()
- 1.3. Tiempo de servicio: _____ años
- 1.4. Tiempo de nombrada: _____ años
- 1.5. Estado civil: Soltera () Casada () Otro:
-
- 1.6. Servicio donde labora: _____
- 1.7. Nivel de formación profesional: Licenciatura () Maestría () Doctorado ()
Especialidad ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

Nº	AFIRMACIONES	Nunca	Rara vez	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Expreso mi opinión en una reunión así sea diferente a las otras					
2	No hago caso cuando mis colegas me presionan para hacer lo que ellas quieren					
3	Cuando algo no me agrada corrijo a mis colegas personalmente					
4	Prefiero mantenerme callado (a) para evitarme problemas					
5	Me es difícil decir no.					
6	Cuando me siento triste converso de lo que me pasa con los más allegados a mí.					
7	Expongo los errores de cada alumno en grupo para su reflexión					
8	Prefiero no hablar con nadie cuando estoy triste.					
9	Si me preguntan sobre un tema que desconozco, le digo que lo averiguaré.					
10	Me es usual elogiar a mis pacientes					
11	Me importa mucho lo que piensen los demás de mí.					
12	Si me hacen una pregunta sobre un tema que no conozco, le respondo a mí parecer.					
13	Expreso fácilmente mis sentimientos.					
14	Elogio a mis pacientes que cumplen con las indicaciones					
15	Si pudiera cambiar alguna parte de mi cuerpo lo haría					
16	Me siento bien cuando hago algo a pesar de que a alguien no le guste.					
17	Me siento conforme con mi aspecto físico.					
18	Evito expresar delante de los demás lo que siento					
19	Asisto a reuniones programadas a última hora.					
20	Evito hablar sobre mi futuro					
21	Acepto una invitación solo para no hacer					

	sentir mal a la otra persona.					
22	Si me molesta lo que alguien haya dicho acerca de mi persona, la buscaría después que me haya calmado					
23	Hago planes para mis vacaciones.					
24	Rechazo a asistir a reuniones programadas a ultima hora (urgente) así no tenga nada que hacer					
25	Si alguien ha hablado mal de mi, la busco de inmediato para poner las cosas claras.					
26	Rechazo una invitación sin sentirme mal.					
27	Converso con mis colegas sus temas personales.					
28	Corto la conversación que resulta incomodo escuchar por las palabras que utiliza.					
29	Converso con mis colegas sus temas estrictamente laborales.					
30	Escucho a una persona por más que me incomode las palabras que utiliza.					
31	Converso con mis colegas temas triviales					
32	Evito expresar mi malestar ante una conversación desagradable.					
33	Expreso alternativas de solución sobre problemas personales a mis compañeras.					
34	Expreso con gestos mi malestar ante una conversación incómoda					
35	Converso con mis colegas temas de interés mundial					
36	Evito plantear alternativas de solución a un amigo que expresa problemas personales					
TOTAL						

Fuente. Zavala, Miriam (2008). *Habilidades sociales que practican los enfermeros docentes del Departamento Académico de Enfermería de la Universidad Mayor de San Marcos*. Tesis de Pre Grado de la Facultad de Enfermería – UNMSM. Ayacucho. 2002.

Anexo 02

DISTRIBUCIÓN DE LOS ÍTEMS SEGÚN LAS HABILIDADES SOCIALES

Habilidades	Ítems
Asertividad	1,2,3,5,10,14,22,25,28
Comunicación	4,6,7,8,29,30,31,34,35
Toma de decisiones	9,12,19,20,23,24,27,33,36
Autoestima	11,13,15,16,17,18,21,26,32

ORIENTACIÓN DE LOS ÍTEMS PARA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA

Orientación	Ítems	Puntuación
Positiva	1,2,3,6,7,8,10,13,14,16,17,22,23 ,24,26,27,28,29,32,33,34,35	Nunca (0)
		Rara vez (1)
		A veces (2)
		Casi siempre (3)
		Siempre (4)
Negativa	4,5,8,11,12,15,18,19,20,21,25,3 0,31,36	Nunca (4)
		Rara vez (3)
		A veces (2)
		Casi siempre (1)
		Siempre (0)

EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y SUS DIMENSIONES

Habilidades	Bajo	Medio	Alto
Asertividad	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Comunicación	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Toma de decisiones	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Autoestima	0 - 12	13 - 24	25 - 36
Habilidades sociales	0 - 48	49 - 96	97 - 144

Tabla 08

**Edad según nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales
del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.**

Edad	Nivel de habilidades sociales				Total	
	Medio		Alto		N°	%
	N°	%	N°	%		
29 – 39 años	37	44,0	07	8,3	44	52,4
40 – 50 años	15	17,9	04	4,8	19	22,6
51 – 61 años	21	25,0	-	-	21	25,0
Total	73	86,9	11	13,1	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

$$\chi^2_c = 4,63$$

$$\alpha = 0,05$$

$$G1 = 2$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

$$p > 0,05$$

Del 100% (84) de enfermeras asistenciales el 52,4% tenía entre 29 y 39 años, de las cuales, 44% presentó habilidades sociales de nivel medio y 8,3% alto. El 25% tenía de 51 a 61 años y todas presentaron habilidades sociales de nivel medio.

En conclusión, el nivel de habilidades sociales es independiente de la edad de las enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho; vale decir, no existe evidencia de relación significativa ($\chi^2_c = 4,63 < \chi^2_t = 5,99$; $p > 0,05$).

Tabla 09

Nivel de formación profesional según nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Nivel de formación profesional	Nivel de habilidades sociales				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Licenciatura	35	41,7	02	2,4	37	44,0
Maestría	10	11,9	05	6,0	15	17,9
Especialidad	28	33,3	04	4,8	32	38,1
Total	73	86,9	11	13,1	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

Tabla 10**Estado civil según nivel de habilidades sociales en enfermeras
asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.**

Estado civil	Nivel de habilidades sociales				Total	
	Medio		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltera	29	34,5	02	2,4	31	36,9
Casada	41	48,8	09	10,7	50	59,5
Otros	03	3,6	-	-	03	3,6
Total	73	86,9	11	13,1	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

Tabla 11**Servicio interno según nivel de habilidades sociales en enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.**

Servicio interno	Nivel de habilidades sociales				Total	
	Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Cirugía	06	7,1	-	-	06	7,1
Emergencia	15	17,9	-	-	15	17,9
Medicina	06	7,1	04	4,8	10	11,9
Neonatología	14	16,7	-	-	14	16,7
Pediatría	08	9,5	05	6,0	13	15,5
Sala de	06	7,1	02	2,4	08	9,5
operaciones	06	7,2	-	-	06	7,2
Traumatología	12	14,3	-	-	12	14,3
UCI						
Total	73	86,9	11	13,1	84	100,0

Fuente: Enfermeras asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho, 2012.

Elaboración propia

**SANIGRAMA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
 APROBADO POR LA ASAMBLEA UNIVERSITARIA EN SESION DE FECHA 31-01-2008**

R.A.U. N° 001-2008-UNSC-AU

