



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Análisis de las Habilidades sociales en colaboradores de
la Clínica del Pacífico, Chiclayo**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER
EN TRABAJO SOCIAL**

Autora:

Suero Burga de Figueroa Rosa Patricia
<https://orcid.org/0000-0003-4258-1272>

Línea de Investigación

Desarrollo humano, comunicación y ciencias jurídicas
para enfrentar los desafíos globales

Sublínea de Investigación

Bienestar y Desarrollo de habilidades para la vida

Pimentel – Perú

2024

NOMBRE DEL TRABAJO

**TURNITIN- PATRICIA SUERO- BACH_doc
x**

AUTOR

Patricia Suero

RECuento DE PALABRAS

8538 Words

RECuento DE CARACTERES

48470 Characters

RECuento DE PÁGINAS

34 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

211.8KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 23, 2024 12:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 23, 2024 12:41 PM GMT-5**● 21% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)
- Material citado



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien(es) suscribe(imos) la DECLARACIÓN JURADA, soy(somos) egresada del Programa de Estudios de Trabajo Social .de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro (amos) bajo juramento que soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:

Análisis de las Habilidades sociales en colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán (CIEI USS) conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

SUERO BURGA DE FIGUEROA ROSA PATRICIA	DNI: 07224993	
---------------------------------------	---------------	--

Pimentel, 28 de agosto de 2024

Dedicatoria

Dedico este trabajo con profundo agradecimiento a mi familia, por su amor incondicional y su constante apoyo durante todo este proceso académico.

A mis docentes, por su orientación y paciencia, que han sido fundamentales en mi formación.

A mis amigos, por su ánimo y comprensión en los momentos difíciles.

Finalmente, a todos aquellos que han creído en mí y me han motivado a alcanzar esta meta. Sin su ayuda, este logro no habría sido posible.

Rosa Patricia

Agradecimientos

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta investigación.

A mi asesora, por su orientación experta, apoyo constante y valiosos consejos.

A mis familiares, por su paciencia, comprensión y aliento incondicional durante este proceso.

A los participantes y colaboradores de este estudio, por su tiempo y disposición.

Finalmente, agradezco a los directivos de la Clínica del Pacífico por brindar los recursos y el entorno académico propicio para el desarrollo de este trabajo.

Rosa Patricia

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimientos	4
Índice.....	5
Índice de tablas	6
Índice de figuras.....	7
Resumen	8
Abstract.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	18
1.3. Hipótesis.....	18
1.4. Objetivos.....	18
1.5. Teorías relacionadas al tema	19
II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.1. Tipo y diseño de la investigación	26
2.2. Población y muestra	26
2.3. Variables	27
2.4. Operacionalización de Variables	27
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	30
III. RESULTADOS.....	32
IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	38
4.1. Discusión.....	38
4.2. Conclusiones.....	42
V. REFERENCIAS	44
ANEXOS.....	49

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables.....	28
Tabla 2 Validación de expertos.....	30
Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad.....	31
Tabla 4 Baremos según respuestas.....	33
Tabla 5 Nivel de la Dimensión Comunicación Verbal.....	33
Tabla 6 Nivel de la Dimensión Comunicación No Verbal	34
Tabla 7 Nivel de la Dimensión Resolución de Conflictos	35
Tabla 8 Nivel de la Dimensión Empatía y Asertividad.....	36
Tabla 9 Nivel de habilidades Sociales.....	37

Índice de figuras

Figura 1 Ventajas en tener habilidades sociales bien desarrolladas	24
Figura 2 ¿Cómo mejorar tus habilidades sociales?	25
Figura 3 Cálculo de la muestra.....	27
Figura 4 Edad de los encuestados	32
Figura 5 Género de los encuestados.....	32
Figura 6 Nivel de Habilidades Sociales	37

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado Análisis de las Habilidades sociales en colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo, tiene por objetivo Analizar las habilidades sociales de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo, el tipo de investigación fue básica, de diseño no experimental, de corte transversal, participaron en la aplicación del cuestionario 56 colaboradores de la empresa Clínica del Pacífico, constó de 32 ítems, distribuidos en dimensiones e indicadores, como resultados más relevantes de precisa que en la evaluación del nivel de habilidades sociales la distribución muestra que la mayoría de los participantes (82%) tienen un nivel intermedio de habilidades sociales, lo que indica que poseen una competencia funcional, pero que podría beneficiarse de un desarrollo adicional. Un pequeño porcentaje (16%) ha alcanzado un nivel avanzado, destacándose en su capacidad para interactuar socialmente de manera efectiva. El porcentaje muy bajo (2%) en el nivel básico sugiere que casi todos los participantes ya tienen una base sólida en habilidades sociales.

Se concluye, no obstante, la mayoría ya posee una base sólida en habilidades sociales, existe un potencial significativo para que muchos avancen al nivel avanzado. Los programas de desarrollo deben enfocarse en proporcionar experiencias y formaciones que faciliten el crecimiento hacia el nivel avanzado, fortaleciendo habilidades en comunicación verbal, comunicación no verbal, resolución de conflictos y empatía y asertividad, aceptado la hipótesis de investigación que el nivel de habilidades sociales entre los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo, es intermedio.

Palabras Clave: Comunicación, empatía, resolución de conflictos, empatía, asertividad

Abstract

The present research work entitled Analysis of Social Skills in Collaborators of the Pacific Clinic, Chiclayo, aims to analyze the social skills of the collaborators of the Pacific Clinic, Chiclayo, the type of research was basic, non-experimental design, cross-sectional, 56 collaborators of the Pacific Clinic participated in the application of the questionnaire, it consisted of 32 items, distributed in dimensions and indicators, as the most relevant results of the study, it is noted that in the evaluation of the level of social skills, the distribution shows that the majority of participants (82%) have an intermediate level of social skills, which indicates that they have a functional competence, but that they could benefit from additional development. A small percentage (16%) has reached an advanced level, standing out in their ability to interact socially effectively. The very low percentage (2%) at the basic level suggests that almost all participants already have a solid foundation in social skills. It is concluded that, although the majority already have a solid foundation in social skills, there is significant potential for many to advance to the advanced level. Development programs should focus on providing experiences and training that facilitate growth toward the advanced level, strengthening skills in verbal communication, non-verbal communication, conflict resolution, and empathy and assertiveness, accepting the research hypothesis that the level of social skills among the collaborators of the Pacific Clinic, Chiclayo, is intermediate.

Keywords: Communication, empathy, conflict resolution, empathy, assertiveness

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática.

Actualmente las organizaciones atraviesan dificultades en las habilidades sociales, en adultos no indica una carencia de inteligencia o incapacidad para conectar con los demás, sino que refleja una falta de práctica o aprendizajes inadecuados en las interacciones sociales. Este déficit puede llevar a problemas como la falta de asertividad, que provoca una tendencia a ceder siempre ante los deseos ajenos, o la mala gestión de la ira, que puede dañar relaciones en segundos. También puede dificultar conocer gente, causando soledad, o generar malentendidos debido a una pobre capacidad para adoptar el punto de vista del interlocutor.

A nivel internacional, en Francia, De Oliveira et al. (2019), la salud y el declive social sugiere que las habilidades sociales pueden estar influidas por la posición de una persona en la jerarquía social. Las personas en niveles más bajos de esta jerarquía podrían experimentar mayores dificultades en el acceso a servicios de salud, lo que a su vez podría afectar su bienestar general, incluida su capacidad para desarrollar y mantener habilidades sociales efectivas. La equidad en la atención de salud, al centrarse en las necesidades clínicas, subraya la importancia de garantizar que todos, independientemente de su posición social, reciban la atención que necesitan para mantener su salud, lo que también puede incluir apoyo para desarrollar habilidades sociales que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

Almujadidi et al. (2022), señalaron que los problemas sociales comunes en la atención primaria de salud en Arabia Saudita incluyen cargas financieras, desafíos familiares, problemas de salud mental y dificultades del envejecimiento. La intervención en los determinantes sociales de la salud (SDH) se ve obstaculizada por la falta de formación de los médicos, barreras organizacionales, normas culturales y desconocimiento del rol médico en la gestión de los SDH.

En Colombia, Alarcón et al. (2023), precisaron que la historia de los servicios de salud mental refleja cómo las habilidades sociales pueden ser influenciadas por un contexto marcado por 60 años de conflicto armado y factores como el estigma y

las inequidades. Aunque se ha intentado implementar un enfoque comunitario y basado en la recuperación, centrado en los determinantes sociales de la salud mental, la aplicación ha sido desigual. Las barreras incluyen la falta de coordinación, las altas cargas de trabajo y el bajo financiamiento, mientras que los facilitadores destacan la importancia de protocolos claros y la participación activa de comunidades y partes interesadas.

Por su parte en Chile, Núñez & Manzano (2022), el acceso a los servicios de atención sanitaria está influido por factores sociales, culturales y económicos que también afectan las habilidades sociales de los individuos. Las barreras como el nivel socioeconómico, la etnia y el género pueden limitar la capacidad de las personas para interactuar eficazmente dentro del sistema de salud, impactando su capacidad para obtener la atención necesaria. Estas desigualdades en el acceso y la utilización de servicios de salud resaltan la importancia de abordar los determinantes sociales que también afectan las habilidades sociales y la participación en la atención de salud.

Martinez et al. (2021), en las Habilidades Sociales (HHSS) se necesita identificar el estado actual sobre cómo las HHSS se relacionan con las variables organizacionales, se abordó el problema encontrándose que el desarrollo de HHSS está vinculado a variables en la empresa y en los empleados. Esto destaca la necesidad de otorgar mayor relevancia a las HHSS en el entorno laboral para mejorar los beneficios emocionales, mentales y sociales de los empleados.

En el ámbito nacional, se cita a Valdivia (2021), quien en la entrevista realizada a Miguel Ángel Yucra, Director regional de salud, destacó la importancia de priorizar la salud mental y fortalecer los centros comunitarios con especialistas, se debe solicitar a las autoridades más apoyo para aumentar la cantidad de centros de salud mental y hogares protegidos, reconociendo la necesidad de triplicar los recursos actuales en Arequipa. A pesar del incremento en los casos de depresión, suicidio y violencia, Yucra subrayó la importancia de que la comunidad busque ayuda sin temor y participe en las actividades de concientización, y además se fortalezca las habilidades sociales de los trabajadores públicos.

Caballero (2022), en Lima, un estudio realizado en la Clínica Metropolitana, precisa que en la Salud mental la percepción de los trabajadores, el 98.9% de los colaboradores reporta una salud mental positiva regular en general. Esta tendencia también se refleja en las dimensiones de Habilidades de Relación Interpersonal y Actitud Prosocial. Por otro lado, la dimensión de Autonomía destaca con una salud mental positiva alta.

Lazarinos (2023), en su estudio, se precisan que los alumnos de la Institución Educativa Técnica Militar presentan deficiencias en el desarrollo de sus habilidades sociales, lo que a largo plazo podría afectar negativamente sus relaciones interpersonales en diversos ámbitos. Los datos revelan que un porcentaje significativo de estudiantes tiene niveles bajos o medios en habilidades sociales y relaciones interpersonales.

En Huancayo Vera & Santivañez (2022), su estudio mostró que un mayor nivel de habilidades sociales está relacionado con una mayor satisfacción laboral, en cuanto a la satisfacción laboral según la edad, el grupo de docentes tutores mayores de 50 años, que representa el 38.4% de la muestra, se encuentra en un nivel promedio, destacando en aspectos como reconocimiento personal y beneficios económicos. En relación al género, los hombres alcanzaron un 34.2% en satisfacción laboral, mientras que las mujeres obtuvieron un 23.3%, ambos situados en un nivel promedio, con los hombres mostrando una ligera mayor satisfacción en términos de estabilidad laboral.

En el ámbito local, se destaca, en Chiclayo, Martos (2020), hizo un análisis del compromiso organizacional entre los 25 colaboradores del Centro de Empleo y reveló que el 72% de ellos presenta un nivel bajo, lo que indica que la mayoría no está completamente comprometida con la institución. A partir de estos resultados, se sugiere desarrollar y aplicar un programa de habilidades sociales para mejorar dicho compromiso. Además, se observó que un 24% de los colaboradores tiene un nivel de compromiso promedio y solo un 4% muestra un alto nivel de compromiso.

Ruiz (2022), destaca que problema identificado el nivel de teletrabajo y

desempeño laboral del personal administrativo en el Hospital Almanzor Aguinaga, debido a deficiencias en el acceso a internet y a una inadecuada implementación de competencias personales. Esto sugiere que, a pesar de la implementación del teletrabajo, existen barreras tecnológicas y de habilidades que afectan el rendimiento del personal.

Por consiguiente con lo descrito en la realidad internacional y nacional, no es ajeno la Clínica del Pacífico de Chiclayo, pues se observa el problema de habilidades sociales de los profesionales de salud y que estas influyen en la calidad de atención que reciben los pacientes, muchos de ellos carecen de la capacidad de comunicarse efectivamente, empatizar con los pacientes y manejar las relaciones interpersonales, siendo estas fundamentales en el entorno clínico, asimismo existe una deficiencia en estas habilidades y los pacientes podrían percibir una menor calidad de atención, lo que puede afectar su satisfacción y confianza en el servicio recibido.

En un contexto como el de la Clínica del Pacífico, la problemática podría surgir porque profesionales de salud no cuentan con la formación adecuada en habilidades sociales, lo que podría traducirse en dificultades para comprender y manejar las emociones de los pacientes, problemas de comunicación, y una interacción menos humana y empática. Este tipo de situaciones podría llevar a una disminución en la satisfacción de los pacientes y en la percepción general de la calidad de atención, lo que subraya la necesidad de programas de capacitación y desarrollo en habilidades sociales para el personal de la clínica

En el ámbito internacional, en España, Villalustre-Martínez & Cueli (2024), su estudio tuvo como objetivo analizar cómo factores como el género, la edad, el tamaño de la red social digital (RSD) y la intensidad de uso influyen en las habilidades personales y sociales en RSD de estudiantes universitarios. Participaron 257 estudiantes, quienes completaron un cuestionario de 12 ítems sobre habilidades percibidas en RSD. Los resultados mostraron que los hombres tenían redes más amplias, mientras que las mujeres usaban RSD con mayor intensidad. Los estudiantes más jóvenes también tenían redes más grandes y un uso más intenso. Aunque género y edad no predijeron habilidades, el tamaño e

intensidad de uso de RSD sí lo hicieron. En conclusión, quienes tienen redes más grandes tienden a desarrollar mejores habilidades personales, y aquellos con mayor uso mejoran sus habilidades sociales en RSD.

En Estados Unidos, Dieckmann et al. (2024), en su artículo presentaron un modelo genérico, llamado SCOPE, diseñado para desarrollar habilidades sociales y cognitivas en el ámbito de la atención sanitaria y la educación basada en simulación. SCOPE integra herramientas existentes en cinco categorías: "trabajo en equipo", "liderazgo", "gestión de tareas" (sociales), y "conciencia de la situación" y "toma de decisiones" (cognitivas), con preguntas orientadoras para cada una. El modelo incluye una representación gráfica dinámica que refleja la importancia cambiante de estas categorías durante situaciones clínicas o educativas. La evidencia anecdótica sugiere que SCOPE es valioso para unificar el lenguaje sobre habilidades sociales y cognitivas en diversas profesiones sanitarias.

Bell et al. (2024)., en su estudio investigaron cómo las diferentes interpretaciones de los conceptos de habilidades sociales y cognitivas entre los profesionales sanitarios pueden influir en su comportamiento y provocar malentendidos. Se analizaron variaciones en la forma en que educadores de la Academia de Educación Médica y Simulación de Copenhague hablan sobre liderazgo y toma de decisiones mediante entrevistas semiestructuradas y análisis de contenido dirigido. Los resultados mostraron que enfermeras y médicos abordan estos conceptos de manera distinta: las enfermeras destacan la dinámica de grupo, mientras que los médicos se enfocan en sus acciones individuales. La conclusión subraya la necesidad de educar a los profesionales para que sean conscientes de sus interpretaciones específicas y comuniquen claramente sus expectativas, evitando así malentendidos que podrían comprometer la seguridad.

En Uruguay, Biavati et al. (2024), su estudio tuvo como objetivo principal examinar la relación entre el síndrome de burnout, las habilidades sociales, las estrategias de afrontamiento y las variables sociolaborales en 166 profesores de educación básica de 13 escuelas públicas en Minas Gerais, Brasil. Utilizando el Inventario de Síndrome de Burnout (ISB), el Inventario de Habilidades Sociales 2

(IHS-2), el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEC) y un cuestionario sociolaboral específico, se encontró una correlación negativa entre el burnout y las habilidades sociales ($r = -0.273$, $p = 0.001$). Las estrategias de afrontamiento asociadas positivamente con las habilidades sociales incluyeron la búsqueda de apoyo social, la resolución de problemas y la reevaluación positiva. También se observó que un buen afrontamiento estaba relacionado con una mayor realización profesional. Las variables predictoras del burnout incluyeron la edad, el estado civil, la provisión familiar, el número de hijos, el tiempo de servicio, la atención médica continua y la desventura social. Los resultados sugieren la importancia de desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades sociales para proteger la salud mental de los docentes y promover su bienestar en el entorno escolar.

En Brasil, Carneiro et al (2020), su estudio buscó comparar las habilidades sociales entre estudiantes de primer y último año de Psicología y Enfermería en una institución pública brasileña. Participaron 139 estudiantes que completaron un cuestionario inicial y el Inventario de Habilidades Sociales - IHS-Del-Prete. Los resultados revelaron correlaciones entre la duración del curso, la participación en actividades académicas y el desarrollo de habilidades sociales. Se observó que los estudiantes de Enfermería tenían niveles más altos de habilidades sociales en comparación con los de Psicología. Además, los estudiantes involucrados en actividades académicas adicionales, aquellos que habían cursado otras materias y las mujeres mostraron puntuaciones más altas en habilidades específicas. El estudio concluye que las experiencias académicas, la matrícula en múltiples cursos y las diferencias de género pueden influir significativamente en el desarrollo de habilidades sociales.

En el contexto nacional, investigaciones como Taïpe (2022), en Andahuaylas, su estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre las habilidades sociales y la calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente en el Hospital Andahuaylas durante 2022. Se llevó a cabo con una muestra de 54 pacientes, utilizando encuestas y cuestionarios para medir las variables con alta confiabilidad. Los resultados indicaron que el 100% de las pacientes perciben un alto nivel de habilidades sociales y calidad de atención por

parte del personal obstetra. Se concluyó que existe una relación directa y leve entre habilidades sociales y calidad de atención.

En el Callao, Condori., & Peceros (2021), el estudio tuvo por objetivo analizar la relación entre las habilidades sociales y las formas de comunicación del personal de salud al atender a pacientes con discapacidad auditiva. Se empleó un diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 70 profesionales de la salud seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Se utilizaron dos cuestionarios para medir habilidades sociales y formas de comunicación, y los datos se analizaron con el programa SPSS, revelando una correlación positiva baja (Rho de Spearman = 0.322; $p = 0.04$). Los resultados indicaron que el 68.57% del personal tiene habilidades y formas de comunicación a un nivel bajo, con dificultades significativas en el conocimiento de técnicas de comunicación y lengua de señas, lo que limita la calidad de atención. Se concluye que el personal de salud no está adecuadamente preparado para atender a pacientes con discapacidad auditiva, lo que afecta la igualdad en el acceso a los servicios de salud.

En Lima, Ramos (2021), su investigación tuvo como objetivo principal determinar cómo afectan las habilidades sociales y el aprendizaje colaborativo en la comunicación de los estudiantes en esa área. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental correlacional causal, utilizó la regresión logística ordinal para probar la hipótesis. Con una muestra de 202 estudiantes, se aplicaron encuestas y se emplearon cuestionarios validados por expertos y con alta confiabilidad (KR20 y Alfa de Cronbach). Los resultados mostraron que las habilidades sociales y el aprendizaje colaborativo tienen una influencia significativa en la comunicación de los estudiantes, con un 41.6% de la variabilidad en la comunicación dependiente de estas variables.

En Arequipa, Chora (220), su estudio fue analizar la relación entre las habilidades sociales y los síntomas de depresión en internos de medicina del H.R.H.D. de Arequipa en 2020. La investigación, de tipo descriptivo, correlacional y transversal, encuestó a 125 internos, de los cuales 104 completaron

adecuadamente los cuestionarios sociodemográficos, el inventario de depresión de Beck y la Escala de Habilidades Sociales (EHS). Los resultados mostraron que el 45.2% de los internos tenía entre 24 y 26 años, la mayoría eran mujeres (67.3%) y solteros (98.1%). Se observó que el 43.3% no presentaba síntomas depresivos, mientras que el 34.6% tenía síntomas leves. Las habilidades sociales más destacadas fueron la autoexpresión en situaciones sociales y la expresión de enfado, con niveles altos, mientras que habilidades como la defensa de los propios derechos y la iniciación de interacciones mostraron niveles promedio. La prueba estadística Tau de Kendall reveló que las habilidades sociales están significativamente relacionadas con los síntomas de depresión, encontrando cinco correlaciones positivas y una negativa. En conclusión, la mayoría de los internos presentó habilidades sociales altas y síntomas depresivos leves, y se identificó una relación significativa entre las habilidades sociales y la depresión.

El análisis de las habilidades sociales en colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo, resulta relevante e importante por varias razones que se relacionan con la calidad del entorno laboral y la atención brindada a los pacientes ; se justifica porque este estudio permitirá conocer el Entorno Laboral, la investigación se centra en evaluar las habilidades sociales de los colaboradores, un factor determinante en la dinámica del trabajo en equipo y en la relación interpersonal en el entorno clínico, además identificar fortalezas y debilidades en habilidades sociales que permite abordar conflictos, mejorar la colaboración y crear un ambiente de trabajo más armónico y productivo.

Por su parte en la justificación social, es importante porque el impacto de las habilidades sociales en la Atención al Paciente influye directamente en la calidad del servicio que se ofrece a los pacientes, los colaboradores con buenas habilidades interpersonales pueden comunicarse más eficazmente con los pacientes, sus familias y entre ellos, lo que contribuye a una mejor experiencia del paciente y a la eficacia del tratamiento.

La importancia de esta investigación recae en la Contribución a la Solución del Problema, este estudio proporciona una visión detallada de las habilidades sociales dentro de la Clínica del Pacífico, permitiendo implementar estrategias de formación y desarrollo específicas. Al identificar áreas donde los colaboradores

necesitan apoyo, se pueden diseñar programas de capacitación que fortalezcan las habilidades interpersonales y, en consecuencia, mejoren la eficacia del equipo de trabajo.

La novedad científica que este estudio no solo analizará una comprensión de las habilidades sociales dentro de la Clínica del Pacífico, sino que también establece una base sólida para intervenciones que optimicen el rendimiento del equipo y la calidad del servicio. Asimismo, contribuye a la creación de un entorno de trabajo más eficaz y a la mejora continua de la atención al paciente, aspectos vitales para el éxito de cualquier institución de salud.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel actual de habilidades sociales entre los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo?

1.3. Hipótesis

El nivel de habilidades sociales entre los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo, es intermedio.

1.4. Objetivos

Objetivo general

Analizar las habilidades sociales de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Objetivos específicos

Identificar el nivel de Comunicación Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Identificar el nivel de Comunicación No Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Identificar el nivel de Resolución de Conflictos de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Identificar el nivel de Empatía y Asertividad de los colaboradores de la Clínica del

1.5. Teorías relacionadas al tema

La teoría del aprendizaje social, desarrollada y publicada en diversas etapas entre 1934 y 1947, es otra teoría ampliamente estudiada. Originalmente conocida como la teoría de la asociación diferencial, fue propuesta principalmente por Edwin Sutherland y, en menor medida, por su colaborador Donald Cressey. La idea central de la asociación diferencial es que la conducta delictiva se aprende. Aunque la teoría y la investigación posterior se extienden más allá de la simple comparación entre criminales y no criminales (enfocándose en la frecuencia, duración, prioridad e intensidad de los mensajes pro-criminales de amigos y familiares), el principio fundamental es que la conducta delictiva se aprende de otras personas. Además, para convertirse en delincuentes, las personas deben aprender tres cosas de los criminales: el motivo, la actitud (racionalización para violar la ley) y la técnica (habilidades para cometer crímenes específicos) (Orengo, 2016).

Las teorías del aprendizaje social, sin embargo, no se limitan a la asociación diferencial. Las teorías contemporáneas del aprendizaje social han ampliado el trabajo de Sutherland, generando diversas variantes. Una de las teorías del aprendizaje social más influyentes, desarrollada por Burgess y Akers en 1966, incorpora conceptos adicionales para explicar cómo la sociedad en su conjunto contribuye a la delincuencia y criminalidad. Por ejemplo, el concepto de refuerzo diferencial aborda cómo las posibles recompensas y castigos asociados a los delitos pueden influir en los potenciales delincuentes y en los reincidentes.

El Dr. Albert Bandura (1925-2021) fue un psicólogo cognitivo-social destacado por desarrollar la teoría del aprendizaje social. Según Bandura, el aprendizaje de una persona se puede descomponer en cuatro procesos: atención, retención, reproducción motora y motivación. El sistema verbal es crucial para la capacidad humana de aprender y recordar rápidamente comportamientos observados. Otro proceso esencial en el aprendizaje es la reproducción

motora, que implica convertir representaciones simbólicas en acciones adecuadas. En otras palabras, las personas deben imitar las conductas que ven en otros. Finalmente, para que el aprendizaje ocurra, es necesario un componente motivacional.

Las habilidades sociales son aquellas capacidades que nos permiten interactuar y comunicarnos con otras personas, ya sea a través de medios verbales, no verbales, escritos y/o visuales. Estas habilidades se adquieren a edades tempranas, ya sea de forma espontánea o con la ayuda de otras personas. Es decir, no son innatas, y por tanto pueden mejorarse y potenciarse como cualquier otra habilidad (Little & Akin-Little, 2017) .

Las habilidades sociales son las habilidades que utilizamos para comunicarnos e interactuar entre nosotros, tanto verbalmente como no verbalmente, a través de gestos, lenguaje corporal y nuestra apariencia personal.

Las habilidades sociales son fundamentales para la vida de cada persona, ya que suelen reflejar el nivel de interacción y adaptación en un entorno específico, además para describir situaciones, resolver problemas, analizar contextos y comunicarse (Sussman, 2012).

En la vida comunitaria, el comportamiento social apropiado puede ser incluso más importante que las habilidades académicas o laborales para determinar si uno es percibido como un individuo competente (Black y Langone, 1997)

Según la teoría Jean Piaget que menciona sobre el desarrollo cognitivo, es esencial que los individuos estén preparados mental y físicamente para enfrentar las realidades del mundo. Además, es crucial que estas habilidades se desarrollen durante los primeros años de vida para ser efectivas (Case-Smith y O'Brien, 2013).

Las habilidades sociales son definidas como la interacción con los demás que facilita el éxito social, permiten la comunicación eficaz y permite comprender lo que los demás intentan comunicarte, tanto verbalmente como no verbalmente.

Las habilidades sociales comprenden diversos aspectos, y un enfoque las agrupa en cinco componentes clave: cooperación, asertividad, autocontrol, responsabilidad y empatía. La cooperación implica trabajar eficazmente con otros para alcanzar objetivos comunes. La asertividad se refiere a la capacidad de iniciar interacciones sociales, como presentarse a los demás. El autocontrol permite gestionar las emociones de manera positiva, mientras que la responsabilidad implica reconocer el impacto de nuestras acciones en los demás. Por último, la empatía es la habilidad de entender y ponerse en el lugar de otros, esencial para una percepción social precisa. Estas habilidades carecen de reglas fijas y dependen en gran medida de la capacidad de interpretar los pensamientos y sentimientos ajenos.

El desarrollo social, emocional y cognitivo han revelado que estos aspectos están profundamente interconectados en el cerebro y el comportamiento, influyendo conjuntamente en los resultados académicos y de vida, como la salud, el bienestar económico y el compromiso cívico. Estas competencias se desarrollan y fortalecen en relaciones enriquecedoras, y están influenciadas por el contexto y las experiencias del individuo. Puede ser útil pensar en las habilidades sociales en tres partes básicas: comprender los sentimientos (incluidos los propios), comprender el entorno social y ser capaz de llevar a cabo el comportamiento social correcto (Bornstein, 2015).

Importancia de las habilidades sociales, las habilidades sociales pueden influir en todos los aspectos de tu vida: encontrar una pareja, cuánto dinero ganas e incluso tu salud. Estos son algunos de los beneficios más importantes de mejorar tus habilidades sociales, siendo fundamentales para construir buenas relaciones., además permiten comprender cómo se sienten nuestros amigos, familiares y compañeros de trabajo y qué esperan de nosotros, mejorar tus habilidades sociales te ayuda a construir relaciones cercanas y de confianza con los demás (Baron y Markman, 2000).

Dimensiones de las habilidades sociales

La comunicación verbal es una habilidad esencial que nos permite expresarnos con claridad, conectar con los demás y generar un impacto positivo, al dominar la comunicación verbal se construye relaciones sólidas, influir positivamente en las personas y enfrentar desafíos con seguridad. (Cueva, 2021).

La comunicación verbal consiste en utilizar palabras habladas para expresar ideas, pensamientos y emociones a otras personas. Este proceso incluye conversaciones, presentaciones y discursos, y es fundamental para nuestras interacciones diarias, permitiéndonos compartir información y conectarnos a un nivel más profundo (Cueva, 2021)

Dominar la comunicación verbal ayuda a comprender mejor a los demás, influir positivamente en nuestro entorno y manejar con confianza situaciones difíciles. Desarrollar estas habilidades es clave para convertirse en un comunicador eficaz, lo que mejora nuestra capacidad de transmitir mensajes de manera clara y con confianza.

La comunicación verbal consiste en utilizar palabras habladas para expresar ideas, pensamientos y emociones a otras personas. Este proceso incluye conversaciones, presentaciones y discursos, y es fundamental para nuestras interacciones diarias, permitiéndonos compartir información y conectarnos a un nivel más profundo. Mejorar nuestras habilidades verbales es crucial para ser comunicadores más efectivos y transmitir mensajes con claridad.

La comunicación no verbal, implica transmitir información sin utilizar palabras, esto puede implicar el uso de ciertas expresiones faciales o gestos con las manos para transmitir un mensaje específico, o puede implicar el uso (o no uso) de contacto visual, proximidad física y otras señales no verbales para transmitir un mensaje (Sánchez, 2021).

Las habilidades sociales tienen que ver con la comunicación. Las personas con habilidades sociales pueden leer el lenguaje corporal de los demás y comprender mejor lo que están comunicando. También son capaces de crear empatía, lo que hace que a los demás les resulte más fácil ser honestos con ellos.

Resolución de Conflictos, el conflicto es parte de la vida, es un fenómeno natural y, a menudo, saludable, provocado por las diferencias, es posible que experimente conflictos con amigos, familiares o compañeros de trabajo y tal vez necesite poder resolver la situación de manera productiva. Existen técnicas de resolución de conflictos que lo ayudarán a lograrlo. Practicar la comunicación abierta mediante la escucha activa y la paciencia puede generar resoluciones pacíficas que fomenten entornos laborales y domésticos seguros (Sotomayor & Águila, 2022)

El asertividad y la empatía son dos cualidades clave para una comunicación efectiva. El asertividad se refiere a la capacidad de expresar claramente nuestras necesidades, deseos y límites, mientras que la empatía implica entender y reconocer los sentimientos y perspectivas de los demás. Si somos excesivamente asertivos, podemos parecer agresivos o insensibles, mientras que ser demasiado empáticos puede hacernos parecer débiles o pasivos, y nuestras propias necesidades podrían no ser atendidas. Lograr un equilibrio entre asertividad y empatía es fundamental para comunicarnos de manera efectiva, permitiéndonos expresar nuestras propias necesidades y sentimientos mientras consideramos los de los demás (Sotomayor & Águila, 2022).

Figura 1

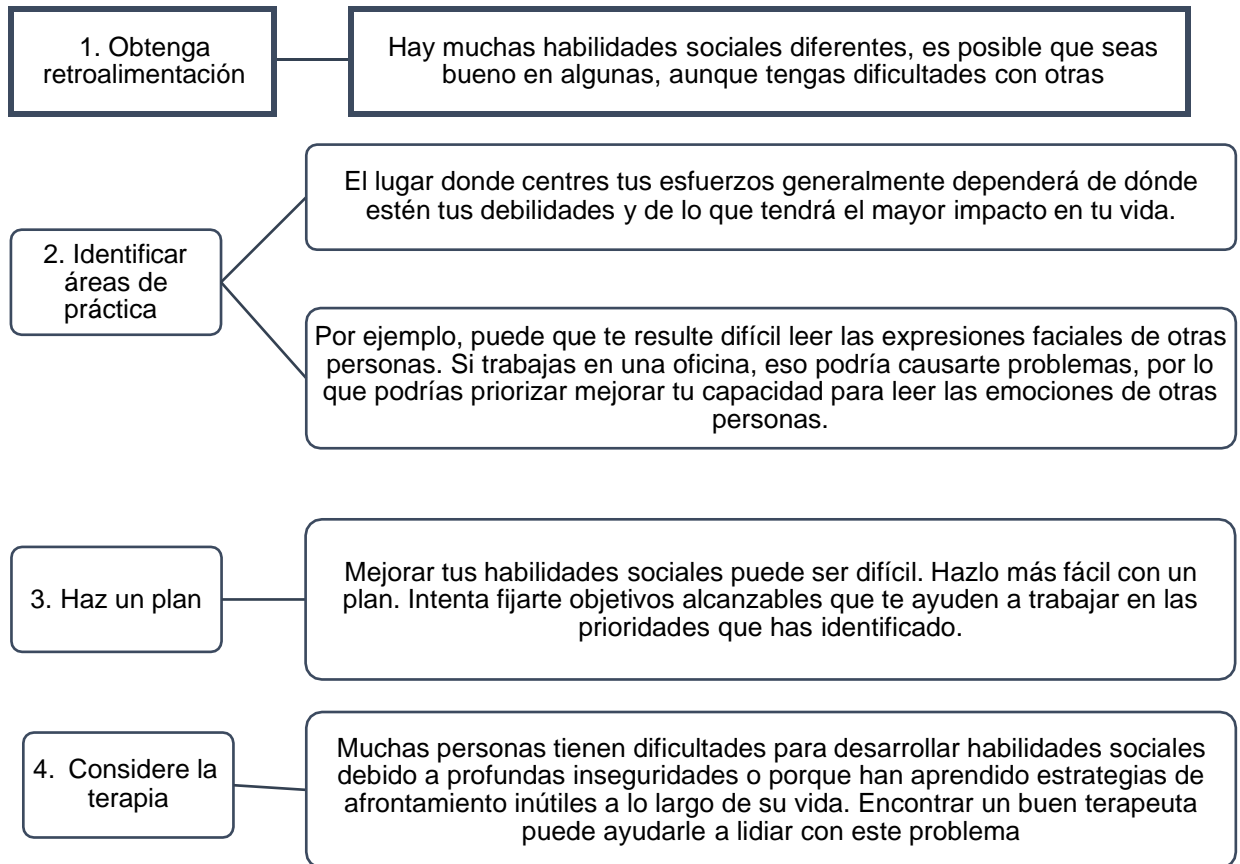
Ventajas en tener habilidades sociales bien desarrolladas.



Nota. Información tomada de Dung (2020)

Figura 2

¿Cómo mejorar tus habilidades sociales?



Nota. Información tomada de Martínez, (2021)

Causas de las bajas habilidades sociales

Los problemas sociales a menudo resultan de la interacción y el refuerzo mutuo de diversos factores. Estos problemas afectan principalmente a las personas al llevarlas a: Volverse más inseguras y desconfiadas de sí misma, Dudar de su capacidad para desenvolverse en situaciones sociales, Sentirse más ansiosas y preocupadas en contextos sociales; Perder oportunidades para adquirir práctica y experiencia social, Adoptar comportamientos y creencias sociales poco útiles, en lugar de aprender alternativas más efectivas (Dung, 2020).

II. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

2.1. Tipo y diseño de la investigación

El Tipo de Investigación, fue básica, pues solo se usó la teoría para conocer el problema y plantear la ampliación del conocimiento.

De método inductivo, pues de tomo en consideración a la teoría y luego a establecer criterios específicos de recolección de información.

Según Ñaupas et al. (2018), define a la investigación básica como aquella que descubre nuevos conocimientos, fue de nivel descriptivo debido pues solo se recopilaban datos en la unidad de análisis.

En relación al diseño, la investigación usó el no experimental, pues no se manipularon las variables en ninguna etapa de la investigación.

Según Hernández et al. (2014), en la investigación no experimental, el investigador no interviene activamente en el proceso, sino que se enfoca en describir, registrar o interpretar fenómenos sin alterar las condiciones en las que se presentan.

Asimismo, fue de corte transversal, la variable se midió una sola vez.

2.2. Población y muestra

La población lo comprendió 65 colaboradores de la Clínica del Pacífico de Chiclayo, distribuidos en diferentes especialidades (Cirugía, Ginecología, Medicina Intensiva, Medicina interna, Ortopedia y Traumatología, Nutrición, Hematología, Neurocirugía, Nefrología, Neumología, Endocrinología).

Ñaupas et al. (2018), la muestra es un grupo reducido que representa a una población más grande, elegido para llevar a cabo un estudio o investigación. Se utiliza para derivar conclusiones aplicables a la población completa, seleccionar la muestra con cuidado para que refleje las características esenciales de la población, garantizando así la validez y confiabilidad de los resultados.

La muestra lo conformó 56 colaboradores, que fueron considerados según los criterios de inclusión y exclusión.

Exclusión: Se excluyó al personal que se encuentra en periodo de lactancia, de vacaciones y permisos por descanso médico.

Inclusión: Se incluyó a todo el personal que se encuentra laborando y que

dieron su consentimiento para la investigación.

Figura 3

Cálculo de la muestra

POBLACIÓN FINITA		$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$	
POBLACIÓN	N	65	
COEFICIENTE DE CONFIANZA	Z	1.96	3.8416
PROBABILIDAD A FAVOR	p	0.5	50%
PROBABILIDAD EN CONTRA	q	0.5	50%
ERROR MUESTRAL	e	5%	0.00250
		5%	
		$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$	
	n=	62.43	
		1.120	
	n=	55.7176	56

2.3. Variables

Variable: Habilidades sociales

2.4. Operacionalización de Variables

Tabla 1*Matriz de operacionalización de variables*

Variable de estudio	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Habilidades Sociales	Las habilidades sociales son aquellas capacidades que nos permiten interactuar y comunicarnos con otras personas, ya sea a través de medios verbales, no verbales, escritos y/o visuales. Estas habilidades se adquieren a edades tempranas, ya sea de forma espontánea o	Se medirá a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos a 61 colaboradores, tomando como escala de medición la de Likert, posteriormente se trabajará con niveles	Comunicación Verbal	Iniciar conversaciones	1,2	Cuestionario	Likert-Ordinal 5=Siempre; 4=Casi siempre; 3=Indeciso; 2=Casi nunca y 1=Nunca
				Expresión de ideas	3,4		
				Comunicación clara	5,6		
				Formular preguntas	7,8		
			Comunicación No Verbal	Mantener contacto visual	9,10		
				Uso consciente de expresiones faciales	11,12		
				Uso de gestos	13,14		
	Postura corporal	15,16					

con la ayuda de otras personas. Es decir, no son innatas, y por tanto pueden mejorarse y potenciarse como cualquier otra habilidad (Little & Akin-Little, 2017) .

Resolución de Conflictos	<u>Abordar conflictos</u>	17,18
	<u>Buscar soluciones</u>	19,20
	<u>Mantener la calma en discusiones</u>	21,22
	<u>Disculparse cuando se comete un error</u>	23,24
Empatía y Asertividad	<u>Entender sus emociones</u>	25,26
	<u>Expresar necesidades directas y respetuosas</u>	27,28
	<u>Sentirse cómodo diciendo “no”</u>	29,30
	<u>Ofrecer apoyo emocional</u>	31,32

2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Se usó la técnica de encuesta, se procesó en SPSS los datos recolectados, posteriormente se elaboraron tablas y figuras con resultados según los objetivos de la investigación.

Según Ñaupas et al. (2018), la encuesta es un método utilizado para recopilar información a través de preguntas formuladas a la muestra seleccionada para el estudio. Es esencial que se aplique con procedimientos estandarizados y de manera ordenada para asegurar que los resultados obtenidos sean confiables.

Se usó el cuestionario conformado por 32 ítems agrupados por 4 dimensiones, cada dimensión comprendió 8 ítems.

Se utilizó la escala de Likert de 5=Siempre; 4=Casi siempre; 3=Indeciso; 2=Casi nunca y 1=Nunca, en cuanto a la baremación, se consideró los siguientes rangos:

1: Básico; 2: Intermedio y 3: Avanzado

Nivel básico, incluyó habilidades fundamentales como el contacto visual, la escucha activa y el uso de un lenguaje corporal adecuado.

Nivel intermedio: Comprendió la capacidad de iniciar y mantener conversaciones, expresar sentimientos y emociones de manera apropiada, y responder a las señales sociales de los demás.

Nivel avanzado: Involucró habilidades más sofisticadas como la persuasión, la negociación, la resolución de conflictos y la empatía profunda. También incluye la capacidad para manejar situaciones sociales complejas y adaptar el comportamiento según el contexto.

En la validez, el cuestionario fue validado por 03 expertos, especialistas el tema.

Tabla 2

Validación de expertos

Experto	Apellidos y nombres	Opinión
1		Aplicable
2		Aplicable
3		Aplicable

Validaron también el criterio de contenido de constructo.

Se aplicó la prueba piloto a una muestra de 15 colaboradores, el coeficiente de Alfa de Cronbach que se obtuvo fue de 0,892, la versión usada fue el SPSS V27, siendo los siguientes resultados:

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad

Variable	Alfa Cronbach	de N de elementos
Habilidades sociales	,0892	32

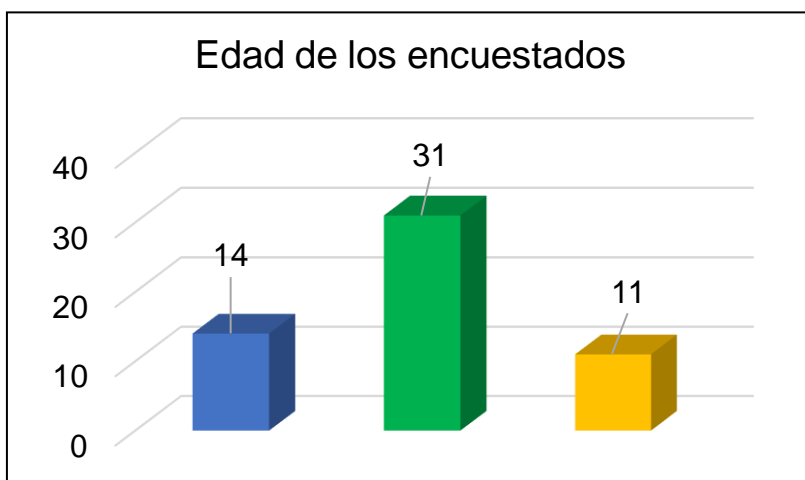
Nota. Data procesada en SPSS

III. RESULTADOS

Según los datos informativos se tiene los siguientes resultados:

Figura 4

Edad de los encuestados

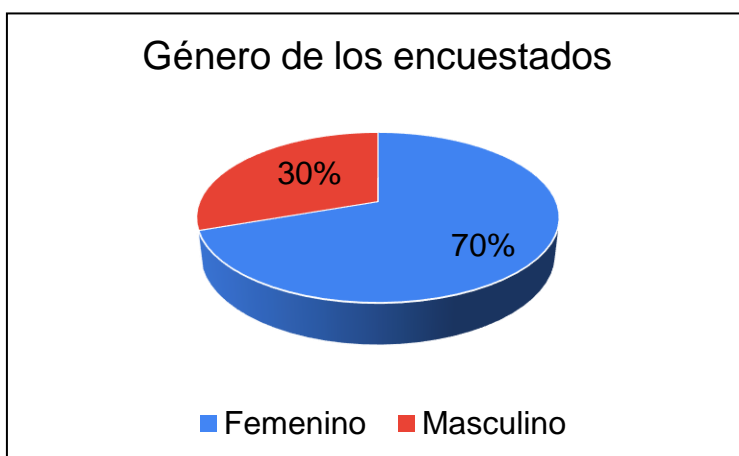


Nota. Información proporcionada por el cuestionario

En la figura 4, se observa que la mayor cantidad lo conforman los colaboradores de 18 a 25 años que son 31 personas, 14 de 31 a 45 años y de más de 45 años son 11.

Figura 5

Género de los encuestados



Nota. Información proporcionada por el cuestionario

Según los objetivos de la investigación se muestran los siguientes resultados:

Tabla 4

Baremos según respuestas

Nivel	Dimensión 1: Comunicación Verbal	Dimensión 2: Comunicación No Verbal	Dimensión 3: Resolución de Conflictos	Dimensión 4: Empatía y Asertividad	Variable
Básico	8 - 18	8 - 18	8 - 18	8 - 18	32 - 74
Intermedio	19 - 29	19 - 29	19 - 29	19 - 29	75 - 117
Avanzado	30 - 40	30 - 40	30 - 40	30 - 40	118 - 160

Identificar el nivel de Comunicación Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Tabla 5

Nivel de la Dimensión Comunicación Verbal

Nivel	n	%
Básico	13	23%
Intermedio	30	54%
Avanzado	13	23%
Total	56	100%

Nota. Información proporcionada por el cuestionario

La Tabla 5 presenta un análisis de la dimensión "Comunicación Verbal" de 56 personas, clasificadas en tres niveles de competencia: Básico, Intermedio y Avanzado. La distribución de los niveles es la siguiente: Básico: 13 personas (23%) se encuentran en este nivel, lo que indica que tienen dificultades o limitaciones en su capacidad de comunicación verbal; Intermedio: 30 personas (54%) se encuentran en un nivel intermedio, lo que sugiere que poseen habilidades comunicativas moderadas, pero no completamente desarrolladas y Avanzado: 13 personas (23%) están en el nivel avanzado, mostrando una competencia alta en comunicación verbal.

Los indicadores y sus ítems evaluados en la tabla se refieren a diferentes aspectos de la comunicación verbal, como la capacidad para iniciar conversaciones, expresar ideas, comunicarse con claridad y formular preguntas. Cada uno de estos aspectos

es crucial para determinar el nivel de competencia en comunicación verbal del grupo.

Identificar el nivel de Comunicación No Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Tabla 6

Nivel de la Dimensión Comunicación No Verbal

Nivel	n	%
Básico	8	14%
Intermedio	19	34%
Avanzado	29	52%
Total	56	100%

Nota. Información proporcionada por el cuestionario

La Tabla 6 presenta un análisis de la dimensión "Comunicación No Verbal" en un grupo de 56 personas, distribuidas en tres niveles de competencia: Básico, Intermedio y Avanzado. La distribución es la siguiente: Básico: 8 personas (14%) se encuentran en este nivel, lo que indica que tienen limitaciones en su habilidad para comunicarse efectivamente de manera no verbal; Intermedio: 19 personas (34%) están en un nivel intermedio, lo que sugiere que poseen habilidades no verbales moderadas, pero aún pueden mejorar y Avanzado: 29 personas (52%) se encuentran en el nivel avanzado, lo que demuestra una alta competencia en comunicación no verbal.

Los indicadores evaluados incluyen la capacidad para mantener contacto visual, el uso consciente de expresiones faciales, el uso de gestos y la postura corporal. Cada indicador está desglosado en ítems específicos, que miden distintos aspectos de la comunicación no verbal, como el mantenimiento de contacto visual adecuado, la consciencia y uso de expresiones faciales, la interpretación de señales no verbales de los demás, y la comodidad en el uso del tacto durante las interacciones sociales. Estos resultados proporcionan una visión integral de las habilidades no verbales de comunicación en el grupo evaluado.

Identificar el nivel de Resolución de Conflictos de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Tabla 7

Nivel de la Dimensión Resolución de Conflictos

Nivel	n	%
Básico	19	34%
Intermedio	11	20%
Avanzado	26	46%
Total	56	100%

Nota. Información proporcionada por el cuestionario

La Tabla 7 presenta un análisis de la dimensión "Resolución de Conflictos" en un grupo de 56 personas, clasificadas en tres niveles de competencia: Básico, Intermedio y Avanzado. La distribución es la siguiente: Básico: 19 personas (34%) se encuentran en este nivel, lo que indica que tienen dificultades significativas en la resolución de conflictos; Intermedio: 11 personas (20%) están en un nivel intermedio, lo que sugiere que poseen habilidades moderadas en la resolución de conflictos, pero aún pueden mejorar y Avanzado: 26 personas (46%) se encuentran en el nivel avanzado, mostrando una alta competencia en la gestión de conflictos.

Los indicadores evaluados en esta dimensión incluyen la capacidad para abordar conflictos, buscar soluciones, mantener la calma en discusiones, y disculparse cuando se comete un error. Estos indicadores están desglosados en ítems específicos que miden aspectos como la capacidad para abordar conflictos sin sentirse abrumado, la búsqueda de soluciones que beneficien a todas las partes, mantener la calma en temas sensibles, evitar actitudes defensivas, y el esfuerzo por comprender el punto de vista de la otra persona durante un conflicto. Los resultados reflejan un panorama integral de cómo los individuos en este grupo manejan situaciones conflictivas y buscan soluciones efectivas.

Identificar el nivel de Empatía y Asertividad de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Tabla 8

Nivel de la Dimensión Empatía y Asertividad

Nivel	n	%
Básico	19	34%
Intermedio	19	34%
Avanzado	18	32%
Total	56	100%

Nota. Información proporcionada por el cuestionario

La Tabla 8 proporciona un análisis de la dimensión "Empatía y Asertividad" en un grupo de 56 personas, que han sido categorizadas en tres niveles de competencia: Básico, Intermedio y Avanzado. La distribución es la siguiente: Básico: 19 personas (34%) se encuentran en este nivel, lo que indica que tienen un desarrollo limitado en empatía y asertividad; Intermedio: 19 personas (34%) están en un nivel intermedio, sugiriendo que tienen habilidades moderadas en esta dimensión, pero aún con áreas de mejora y Avanzado: 18 personas (32%) se sitúan en el nivel avanzado, mostrando un alto grado de empatía y asertividad.

La dimensión evaluada incluye varios indicadores clave: Entender sus emociones: Capacidad para ponerse en el lugar de los demás y entender sus emociones, y para expresar las propias necesidades de manera directa pero respetuosa, Expresar necesidades directas y respetuosas: Habilidad para decir "no" cuando es necesario y ofrecer apoyo emocional a los demás, Sentirse cómodo diciendo "no": Habilidad para defenderse sin ser agresivo ni pasivo, y para reconocer y respetar las emociones de los demás, incluso en situaciones de desacuerdo, Ofrecer apoyo emocional: Capacidad para defender los propios derechos sin sentir culpa, y para ofrecer y recibir retroalimentación constructiva de manera segura.

Los resultados muestran una distribución equilibrada, lo que sugiere una variabilidad significativa en el grupo en cuanto a su capacidad para ser empáticos y asertivos. Mientras un tercio de los participantes se encuentra en un nivel básico, otro tercio tiene habilidades más desarrolladas, pero aún hay espacio para que todos puedan mejorar su empatía y asertividad en las interacciones sociales.

Objetivo general: Analizar las habilidades sociales de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo

Tabla 9

Nivel de habilidades Sociales

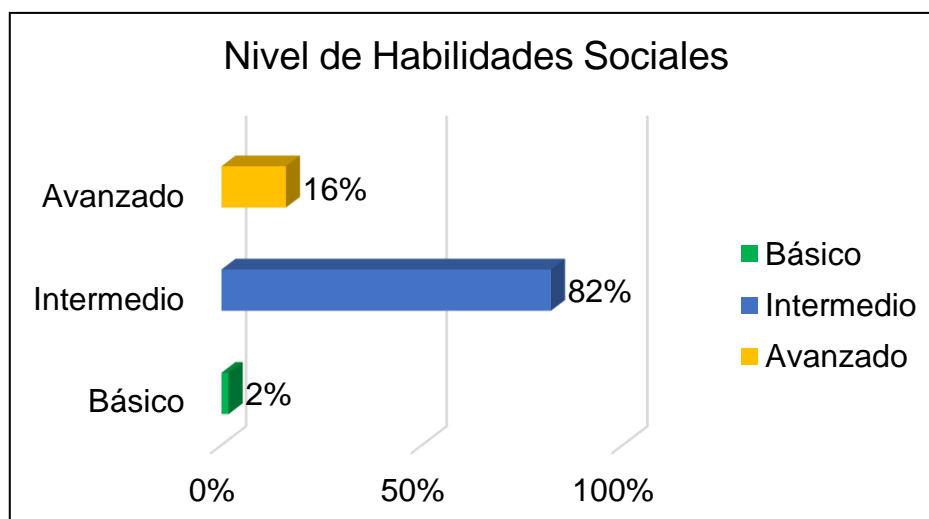
Nivel	n	%
Básico	1	2%
Intermedio	46	82%
Avanzado	9	16%
Total	56	100%

Nota. Información proporcionada por el cuestionario

La Tabla 9 presenta una evaluación del nivel de habilidades sociales en un grupo de 56 personas, la distribución muestra que la mayoría de los participantes (82%) tienen un nivel intermedio de habilidades sociales, lo que indica que poseen una competencia funcional, pero que podría beneficiarse de un desarrollo adicional. Un pequeño porcentaje (16%) ha alcanzado un nivel avanzado, destacándose en su capacidad para interactuar socialmente de manera efectiva. El porcentaje muy bajo (2%) en el nivel básico sugiere que casi todos los participantes ya tienen una base sólida en habilidades sociales. Esto refleja un grupo donde, si bien la mayoría se desempeña bien en situaciones sociales, hay un potencial significativo para que la mayoría avance hacia un nivel avanzado.

Figura 6

Nivel de Habilidades Sociales



Nota. Información tomada de Tabla 9

IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

En los resultados obtenidos, se evidencian múltiples factores que afectan el desarrollo de las habilidades sociales en contextos organizacionales y de atención en salud, tanto a nivel internacional como en el ámbito nacional y local.

En cuanto al entorno internacional, se observa que las habilidades sociales pueden verse influenciadas por la jerarquía social, como se menciona en el estudio de De Oliveira et al. (2019) en Francia, donde las personas en posiciones sociales más bajas experimentan mayores dificultades para acceder a servicios de salud, lo que afecta su bienestar general y, por ende, sus habilidades sociales. En Arabia Saudita, Almujadidi et al. (2022) identificaron que las cargas financieras, los desafíos familiares y los problemas de salud mental son obstáculos significativos en la atención primaria, lo que sugiere que la falta de formación en la gestión de los determinantes sociales de la salud (SDH) influye negativamente en las habilidades sociales del personal de salud. Esto coincide con lo observado en Colombia por Alarcón et al. (2023), donde el conflicto armado, el estigma y las inequidades han influido en la capacidad de los individuos para desarrollar habilidades sociales en contextos de salud mental.

En el ámbito nacional, investigaciones como la de Valdivia (2021) en Arequipa resaltan la necesidad de fortalecer la salud mental y las habilidades sociales del personal de salud para mejorar la calidad de atención. Esto se ve reflejado en el estudio de Caballero (2022) en Lima, donde se observó que la percepción de salud mental positiva entre los trabajadores se asocia con una mejor capacidad para las relaciones interpersonales. Similarmente, estudios locales como el de Martos (2020) en Chiclayo destacan la relación entre el compromiso organizacional y las habilidades sociales, sugiriendo que un programa de desarrollo de habilidades sociales podría mejorar el compromiso del personal y, por ende, la calidad del servicio.

Resultados que coinciden con la Tabla que muestra los niveles de la dimensión de comunicación verbal entre los colaboradores de la Clínica del Pacífico, indicando

que un 54% de los encuestados se encuentra en un nivel intermedio, mientras que el 23% se sitúa en los niveles básico y avanzado. Estos resultados sugieren que, sin embargo, una mayoría posee habilidades comunicativas medianamente desarrolladas, existe un porcentaje significativo de colaboradores que podrían beneficiarse de una capacitación adicional para mejorar sus habilidades verbales, las cuales son cruciales para la interacción con los pacientes y el trabajo en equipo.

Por lo tanto, los resultados reflejan la importancia de abordar las habilidades sociales en los contextos de atención en salud, tanto a nivel organizacional como en la interacción directa con los pacientes. Las habilidades sociales son fundamentales para mejorar la calidad de atención, la satisfacción de los pacientes y el bienestar general del personal de salud. Por lo tanto, se justifica la implementación de programas de formación y desarrollo en habilidades sociales en la Clínica del Pacífico, con el objetivo de fortalecer estas competencias y, en consecuencia, optimizar el rendimiento del equipo y la experiencia del paciente.

Referente a la dimensión de comunicación no verbal, los resultados expuestos destacan la importancia crítica de las habilidades sociales en diversos contextos organizacionales, educativos y de salud a nivel internacional y nacional, incluyendo específicamente el caso de la Clínica del Pacífico en Chiclayo, se discute las dificultades en habilidades sociales entre los adultos no se deben necesariamente a una falta de inteligencia o incapacidad, sino a una falta de práctica o aprendizajes inadecuados en interacciones sociales. Esta carencia puede manifestarse en problemas como la falta de asertividad, mala gestión de la ira y dificultades para conocer gente o entender perspectivas ajenas, lo que puede repercutir negativamente en la calidad de las relaciones interpersonales y en la efectividad dentro del entorno laboral. En este sentido, Martínez et al. (2021) subrayan la necesidad de enfocar las habilidades sociales dentro del entorno laboral para mejorar los beneficios emocionales, mentales y sociales de los empleados, por su parte el impacto de la Jerarquía Social y Determinantes Sociales de la Salud, a nivel internacional, estudios como los de De Oliveira et al. (2019) en Francia sugieren que las habilidades sociales pueden estar influenciadas por la posición de una persona en la jerarquía social, donde aquellos en niveles más bajos enfrentan mayores dificultades en el acceso a servicios de salud y, por ende, en el desarrollo

de habilidades sociales. Esto es consistente con los hallazgos en Arabia Saudita de Almujaideh et al. (2022), quienes señalaron que los problemas sociales en la atención primaria de salud están vinculados a barreras organizacionales, normas culturales y una falta de formación de los médicos, asimismo en América Latina, se observa una problemática similar en Colombia, Chile y Perú, donde las inequidades sociales, económicas y culturales afectan tanto el acceso a los servicios de salud como el desarrollo de habilidades sociales. Alarcón et al. (2023) y Núñez & Manzano (2022) destacan cómo el contexto histórico y las desigualdades impactan negativamente en las habilidades sociales, y cómo estas, a su vez, afectan la calidad de atención en salud, en consideración a la relación entre Habilidades Sociales, Burnout y Satisfacción Laboral, los estudios realizados en diferentes contextos como Uruguay, Biavati et al. (2024) encontraron que las habilidades sociales y las estrategias de afrontamiento están negativamente correlacionadas con el burnout entre profesores, mientras que en Brasil, Carneiro et al. (2020) evidencian que las experiencias académicas y la participación en actividades adicionales pueden influir significativamente en el desarrollo de habilidades sociales; en Perú, los estudios de Vera & Santivañez (2022) y Ruiz (2022) subrayan la importancia de estas habilidades en el contexto laboral, donde una mayor satisfacción laboral está asociada con mejores habilidades sociales. Esto también es crucial en situaciones de teletrabajo, donde la falta de acceso a internet y la inadecuada implementación de competencias personales afectan el desempeño laboral, los autores citados coinciden con la Problemática en la Clínica del Pacífico de Chiclayo, pues a través de los resultados se observa que la falta de formación adecuada en habilidades sociales entre los profesionales de salud puede traducirse en dificultades para comprender y manejar las emociones de los pacientes, problemas de comunicación, y una interacción menos humana y empática. Estos problemas pueden impactar directamente en la calidad de atención percibida por los pacientes, afectando su satisfacción y confianza en los servicios de salud. La implementación de programas de capacitación y desarrollo en habilidades sociales se presenta como una necesidad urgente para mejorar la calidad de atención y, por ende, la reputación y efectividad del centro.

La relación entre la base teórica de las habilidades sociales y los resultados de las

tablas presenta una perspectiva integral sobre cómo se manifiestan estas habilidades en diversos contextos y cómo pueden ser mejoradas, se discute cómo los conceptos teóricos se reflejan en los datos y qué implicaciones tienen, la Teoría del Aprendizaje Social y Habilidades Sociales, Albert Bandura, postula que el aprendizaje social se basa en la observación y la imitación. Los procesos de atención, retención, reproducción motora y motivación son cruciales para aprender habilidades sociales efectivas. Este enfoque teórico subraya la importancia de la exposición y la práctica en el desarrollo de habilidades sociales, este concepto se relaciona con la idea de que las recompensas y castigos influyen en la probabilidad de que un comportamiento se repita. En el contexto de las habilidades sociales, las experiencias positivas o negativas pueden reforzar o debilitar la adquisición y el uso de estas habilidades, los resultados de las Tablas y su Relación con la Teoría, Comunicación No Verbal, existe una alta proporción de individuos en el nivel avanzado sugiere que muchas personas ya tienen una competencia significativa en comunicación no verbal. Esto podría reflejar una sólida base de habilidades sociales observadas y practicadas a lo largo del tiempo. La teoría de Bandura indica que la observación y la imitación de modelos exitosos en comunicación no verbal podrían haber contribuido a este desarrollo; referente a la distribución de habilidades en resolución de conflictos muestra una alta competencia en niveles avanzados. Este resultado podría estar influenciado por la práctica y el refuerzo diferencial en contextos donde la resolución efectiva de conflictos es necesaria y valorada. Según la teoría del aprendizaje social, los individuos han aprendido estas habilidades a través de la experiencia directa y la observación de cómo se manejan los conflictos de manera efectiva.

Por su parte en la Empatía y Asertividad, existe una distribución equilibrada y sugiere que estas habilidades están en desarrollo en diferentes grados entre los individuos. La teoría de Bandura señala que la capacidad de expresar empatía y asertividad se aprende a través de la interacción social y la retroalimentación. La presencia significativa de niveles básicos e intermedios podría indicar la necesidad de más prácticas y refuerzos para mejorar estas habilidades.

4.2. Conclusiones

- En la distribución por Edad y Género, la mayoría de los encuestados pertenecen al grupo de 18 a 25 años (31 personas), seguidos por los grupos de 31 a 45 años (14 personas) y mayores de 45 años (11 personas). Esto indica que la muestra está predominantemente compuesta por personas jóvenes, lo que podría influir en los resultados relacionados con habilidades sociales, dado que el desarrollo de estas habilidades puede variar con la edad y la experiencia.
- En la Comunicación Verbal, la distribución de la competencia revela que el 54% de los encuestados están en el nivel intermedio, mientras que el 23% se encuentran tanto en los niveles básico como avanzado. Esto sugiere que, aunque la mayoría posee habilidades básicas aceptables, hay una oportunidad para mejorar la competencia en comunicación verbal. La formación y el desarrollo de habilidades comunicativas podrían centrarse en los aspectos donde los encuestados muestran debilidades, para fortalecer la capacidad de expresión y claridad en la comunicación.
- En la dimensión de Comunicación No Verbal, los resultados muestran que el 52% de los encuestados tienen un nivel avanzado en comunicación no verbal, indicando una alta competencia en esta área. Sin embargo, el 34% se encuentra en un nivel intermedio y el 14% en un nivel básico, lo que sugiere que hay un margen para mejorar las habilidades no verbales en una parte de la población. Los programas de desarrollo de habilidades deberían reforzar la comunicación no verbal para aquellos que tienen dificultades en esta dimensión.
- En la dimensión de Resolución de Conflictos, el 46% de los encuestados están en el nivel avanzado, lo que indica una alta competencia en la gestión de conflictos. No obstante, el 34% está en el nivel básico y el 20% en el intermedio, lo que demuestra que algunas personas aún enfrentan desafíos significativos en esta área. Las intervenciones pueden beneficiarse al enfocarse en técnicas de resolución de conflictos para los que están en niveles más bajos, con el objetivo de mejorar su capacidad para manejar y resolver conflictos de manera efectiva.

- Asimismo, en la dimensión de Empatía y Asertividad los resultados son equilibrados, con el 34% en nivel básico, 34% en nivel intermedio y 32% en nivel avanzado. Esto sugiere una variabilidad considerable en la capacidad de los encuestados para mostrar empatía y asertividad. Los programas de capacitación deberían abordar tanto el desarrollo de habilidades empáticas como asertivas, considerando la necesidad de mejorar la capacidad de los participantes para entender y responder a las emociones de los demás, así como expresar sus propias necesidades de manera efectiva.
- Como conclusión general, se afirma que las Habilidades Sociales Generales en la mayoría de los encuestados (82%) se encuentran en el nivel intermedio de habilidades sociales, con un pequeño porcentaje en los niveles básico (2%) y avanzado (16%). Esto indica que, no obstante la mayoría ya posee una base sólida en habilidades sociales, existe un potencial significativo para que muchos avancen al nivel avanzado. Los programas de desarrollo deben enfocarse en proporcionar experiencias y formaciones que faciliten el crecimiento hacia el nivel avanzado, fortaleciendo habilidades en comunicación verbal, comunicación no verbal, resolución de conflictos y empatía y asertividad.

V. REFERENCIAS

- Alarcón Garavito, G. A., Burgess, R., Dedios Sanguinetti, M. C., Peters, L. E. R., & Vera San Juan, N. (2023). Mental health services implementation in Colombia-A systematic review. *PLOS global public health*, 3(12), e0001565. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001565>
- Almujadidi, B., Adams, A., Alquaiz, A., Van Gorp, G., Schuster, T., & Andermann, A. (2022). Exploring social determinants of health in a Saudi Arabian primary health care setting: the need for a multidisciplinary approach. *International journal for equity in health*, 21(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s12939-022-01627-2>
- Baron, RA y Markman, GD (2000). Más allá del capital social: cómo las habilidades sociales pueden mejorar el éxito de los emprendedores . *Academy of Management Perspectives* , 14 (1), 106 – 116. <https://journals.aom.org/doi/10.5465/ame.2000.2909843>
- Bell, L., Lemos, E., Krimphove, J. et al. (2024). vSEMER: pilot project assessing health profession students' experiences in an international virtual research program. *BMC Med Educ* 24, 606 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05528-6>
- Bezerra, G. S., Feitosa, F. B., Wagner, M. F., Rodríguez, T. D. M., Rodrigues, A. S. Treinamento de habilidades sociais na promoção do coping eficaz: um estudo-piloto (2022) *Psicologia, Teoria E Prática*, 24 (2). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14090>
- Biavati Guimarães, A. M., Freitas, L. C., & De Oliveira, D. C. R. (2024). Agotamiento emocional y relaciones con habilidades sociales, afrontamiento y variables sociolaborales en docentes de educación primaria. *Ciencias Psicológicas*, 18(2), e-3727. <https://doi.org/10.22235/cp.v18i2.3727>
- Black, R. S., & Langone, J. (1997). Social awareness and transition to employment for adolescents with mental retardation. *Remedial and Special Education*, 18(4), 214-222. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/074193259701800403>

- Bornstein, D. (24 de julio de 2015). Teaching Social Skills to Improve Grades and Lives [Enseñar habilidades sociales para mejorar las calificaciones y la vida]. The New York Times. Recuperado de <https://opinionator.blogs.nytimes.com/2015/07/24/building-social-skills-to-do-well-in-math/?searchResultPosition=4>
- Bremer, C. D., & Smith, J. (2004). Teaching social skills. National Center on Secondary Education and Transition Information Brief, 3(5), 1-6. <https://conservancy.umn.edu/bitstreams/ef2e77c4-6d3f-4730-ac62-5c88fd970f50/download>
- Caballero Palomino, C. E. (2022). Salud mental positiva y motivación laboral en los colaboradores de una clínica de Lima, 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/101444>
- Carneiro Machado, F., Braga Matias Santos, L., & Moreira, J. M. (2020). Habilidades sociais de estudantes de Enfermagem e Psicologia. *Ciencias Psicológicas*, 14(1), e-2131. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i1.2131>
- Chora Apaza, J. A. (2020). Relación entre habilidades sociales y síntomas de depresión en internos de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2020. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10020>
- Condori Ochoa, W. L., & Peceros Peralta, E. F. (2021). Habilidades sociales y formas de comunicación en la atención de pacientes con discapacidad auditiva del personal de salud en el hospital de Ventanilla, Callao 2021. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6616>
- Cueva, M. R. C., Hernández, Y. L. D., & Regalado, Ó. L. (2021). Comunicación asertiva en el contexto educativo: revisión sistemática. *Boletín Redipe*, 10(4), 315-334. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7917878>
- De Oliveira, A., Chavannes, B., Steinecker, M., Denantes, M., Chastang, J., & Ibanez, G. (2019). How French general practitioners adapt their care to patients with social difficulties?. *Family medicine and community health*, 7(4), e000044. <https://doi.org/10.1136/fmch-2018-000044>
- Dieckmann, P., Bruun, B., Mundt, S. et al. Social and Cognitive Skills (SCOPE)—a generic model for multi-professional work and education in healthcare. *Adv Simul* 9, 28 (2024). <https://doi.org/10.1186/s41077-024-00302-6>

- Dinh, L. P., & Nguyen, T. T. (2020). Pandemic, social distancing, and social work education: Students' satisfaction with online education in Vietnam. *Social Work Education*, 39(8), 1074-1083. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02615479.2020.1823365>
- Dung, D. T. H. (2020). The advantages and disadvantages of virtual learning. *IOSR Journal of Research & Method in Education*, 10(3), 45-48. <https://www.academia.edu/download/63764357/H100305454820200628-76630-7y7sei.pdf>
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F: McGraw-Hill; 2014.
- Lazarinos Tovar, A. K. (2023). Habilidades sociales y relaciones interpersonales en alumnos de la escuela técnica del ejército del Perú, Lima 2022.. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2437>
- Little, S. G., Swangler, J., & Akin-Little, A. (2017). Defining social skills. *Handbook of social behavior and skills in children*, 9-17. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-64592-6_2
- Martínez, Á. D. D., Velasquez, A. N. Z., & Bravo, K. R. (2021). Habilidades sociales y variables organizacionales: Una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2021(2), 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8435461>
- Martínez, Á. D. D., Velasquez, A. N. Z., & Bravo, K. R. (2021). Habilidades sociales y variables organizacionales: Una revisión sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 2021(2), 1-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8435461>
- Martos Ojeda, L. M. (2020). Programa de habilidades sociales para mejorar el compromiso organizacional de los colaboradores del "Centro de Empleo, Chiclayo". <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48783>
- Núñez, A., & Manzano, C. A. (2022). Identifying local barriers to access to healthcare services in Chile using a communitarian approach. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 25(1), 254–263. <https://doi.org/10.1111/hex.13371>

- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2019). 4.1. El Método científico. Metodología de la Investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis, 29, 171. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=KzSjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA171&dq=%C3%B1aupas&ots=CQWKCXEDJ2&sig=cl38eEjtWexmxCWXlsw2e1wxw4Q>
- Orengo, J. (2016). Albert Bandura teoría de aprendizaje social. Obtenido de: https://www.academia.edu/9994136/Albert_Bandura_Teor%C3%ADa_de_Aprendizaje_Social. https://www.academia.edu/download/43594104/Albert_Bandura_resumen.pdf
- Ramos Vera, A. M. (2021). Habilidades sociales y el aprendizaje colaborativo en la comunicación de los estudiantes de la zona-Villa El Salvador-2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82538>
- Ruiz Facho, L. S. (2022). Teletrabajo y desempeño laboral del personal administrativo en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/78105>
- Sánchez Abascal, P. (2021). Tendencias en los estudios sobre comunicación no verbal: Convergencias y divergencias. Nueva revista del Pacífico, (74), 196-222. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-51762021000100196&script=sci_arttext
- Sotomayor Casalís, D. R., & Águila Carralero, A. (2022). Competencia resolución de conflictos: pautas teórico-metodológicas para su formación en estudiantes de Sociología. Mendive. Revista de Educación, 20(1), 69-82. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1815-76962021000100067&script=sci_arttext
- Specht, H., & Vickery, A. (Eds.). (2021). Integrating social work methods. Routledge. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=apFDEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=social+skills+in+the+social+worker&ots=C5x485CDbv&sig=fBFzsnMI-jz8CPuMAA1jDqymq1c>
- Sussman, S. (2012). Workaholism: A review. Journal of addiction research & therapy, (1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3835604/>

- Taípe Huaman, I. (2022). Habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2, Andahuaylas 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96638>
- Taípe Huaman, I. (2022). Habilidades sociales y calidad de atención en la unidad de atención diferenciada del adolescente del Hospital II-2, Andahuaylas 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/96638>
- Vera Díaz, M. M., & Santivañez Villarroel, P. I. (2022). Habilidades sociales y satisfacción laboral en docentes tutores de una universidad de Huancayo, 2020. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11496>
- Villalustre-Martínez, L., & Cueli, M. (2024). Tamaño e Intensidad de uso de las Redes Sociales Digitales: ¿Cómo se Relacionan con las Habilidades Personales y Sociales Percibidas por los Universitarios?. *Revista complutense de educación*, 35(2). <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11302496&AN=178288968&h=ExZICa17JWKY5vc1Q7YHMrwu3DQEGYnaXxEt%2FB15gn4Kvga7f6amw%2Brgw4UB6TCyEELIf1Bg7xxh282%2B9MJbXw%3D%3D&crl=c>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

TÍTULO: ANÁLISIS DEL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL EN UNA INSTITUCIÓN POLICIAL DE CHICLAYO

Problema	Objetivo General	Hipótesis	Tipo de investigación	Diseño de Investigación	Variable
¿Cuál es el nivel actual de habilidades sociales entre los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo?	Analizar las habilidades sociales de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo	El nivel de habilidades sociales entre los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo, es intermedio.	Básica Descriptiva Enfoque cuantitativo Alcance Descriptivo	Diseño: No experimental	Variable Habilidades Sociales
	Objetivos Específicos				
	Identificar el nivel de Comunicación Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo				
	Identificar el nivel de Comunicación No Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo				
	Identificar el nivel de Resolución de Conflictos de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo				
Identificar el nivel de Empatía y Asertividad de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo					

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO

Te presento un cuestionario con escala Likert diseñado para evaluar habilidades sociales en un entorno clínico, dividido en diferentes dimensiones. Cada ítem se puede calificar en una escala del 1 al 5, donde:

5 = Siempre 4 = Casi siempre 3 = Indeciso 2 = Casi nunca 1 = Nunca

Instrucciones: A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con tus habilidades sociales. Por favor, marca el número que mejor describe tu nivel de acuerdo con cada afirmación.

Esta información es anónima.

Dimensión 1: Comunicación Verbal	5 = Siempre	4 = Casi siempre	3 = Indeciso	2 = Casi nunca	1 = Nunca
1. Puedo iniciar conversaciones con personas desconocidas sin dificultad.					
2. Me siento seguro(a) expresando mis ideas en un grupo.					
3. Sé cómo comunicar claramente lo que quiero decir.					
4. Me resulta fácil formular preguntas cuando no entiendo algo.					
5. Puedo mantener una conversación fluida sin largos silencios incómodos.					
6. Expreso mis opiniones sin temor al juicio de los demás.					
7. Puedo discutir temas difíciles sin evitar la conversación.					
8. Me siento cómodo(a) compartiendo mis ideas en reuniones sociales.					

Dimensión 2: Comunicación No Verbal	5 = Siempre	4 = Casi siempre	3 = Indeciso	2 = Casi nunca	1 = Nunca
9. Mantengo un contacto visual adecuado durante las conversaciones.					
10. Soy consciente de mis expresiones faciales y las utilizo para reforzar mi mensaje.					
11- Utilizo gestos que complementan lo que estoy diciendo.					
12. Mi postura corporal refleja confianza en situaciones sociales.					
13. Reconozco e interpreto correctamente las señales no verbales de los demás.					
14. Uso el tono de voz adecuado para expresar diferentes emociones.					
15. Puedo ajustar mi lenguaje corporal según el contexto social.					
16. Me siento cómodo(a) utilizando el tacto (como un apretón de manos) en interacciones apropiadas.					
Dimensión 3: Resolución de Conflictos	5 = Siempre	4 = Casi siempre	3 = Indeciso	2 = Casi nunca	1 = Nunca
17. Puedo abordar conflictos sin sentirme abrumado(a).					
18. Busco soluciones que satisfagan a todas las partes en un conflicto.					
19. Mantengo la calma cuando discuto temas sensibles.					
20. Puedo disculparme cuando cometo un error en una discusión.					
21. Evito actitudes defensivas cuando me enfrento a una crítica.					
22. Soy capaz de negociar y llegar a compromisos en situaciones					

difíciles.					
23. Sé cómo expresar mis desacuerdos sin generar confrontaciones.					
24. Me esfuerzo por entender el punto de vista de la otra persona durante un conflicto.					
Dimensión 4: Empatía y Asertividad	5 = Siempre	4 = Casi siempre	3 = Indeciso	2 = Casi nunca	1 = Nunca
25. Puedo ponerme en el lugar de los demás para entender sus emociones.					
26. Expreso mis necesidades de manera directa pero respetuosa.					
27. Me siento cómodo(a) diciendo "no" cuando es necesario.					
28. Puedo ofrecer apoyo emocional a otros cuando lo necesitan.					
29. Hablo por mí mismo(a) sin ser agresivo(a) o pasivo(a).					
30. Reconozco y respeto las emociones de los demás, incluso cuando no estoy de acuerdo.					
31. Defiendo mis derechos sin sentirme culpable.					
32. Me siento seguro(a) ofreciendo y recibiendo retroalimentación constructiva.					

Anexo 03: Validación del instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. NOMBRE DEL JUEZ		ESQUÉN PERALES NÉLIDA PILAR	
2.	PROFESION	SOCIOLOGÍA	
	ESPECIALIDAD	SOCIOLOGA	
	GRADO ACADÉMICO	Mg. EN DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	MÁS DE 20 AÑOS	
	CARGO	DOCENTE UNIVERSITARIO	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Análisis de las Habilidades sociales en colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo			
3. DATOS DEL AUTORA:			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	SUERO BURGA DE FIGUEROA ROSA PATRICIA	
3.2	PROGRAMA ACADÉMICO DE	TRABAJO SOCIAL	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario (X)	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>Objetivo general Analizar las habilidades sociales de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de Comunicación Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Comunicación No Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Resolución de Conflictos de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Empatía y Asertividad de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo</p>	
INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "TA" si está de TOTALMENTE DE ACUERDO o en "TD" si está en TOTALMENTEN DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.			
Variable dependiente			
Dimensión	Ítem	Detalle del ítem	Indicadores
Dimensión 1: Comunicación Verbal	1	Puedo iniciar conversaciones con personas desconocidas sin dificultad.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	2	Me siento seguro(a) expresando mis ideas en un grupo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	3	Sé cómo comunicar claramente lo que quiero decir.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	4	Me resulta fácil formular preguntas cuando no entiendo algo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

	5	Puedo mantener una conversación fluida sin largos silencios incómodos.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	6	Expreso mis opiniones sin temor al juicio de los demás.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	7	Puedo discutir temas difíciles sin evitar la conversación.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	8	Me siento cómodo(a) compartiendo mis ideas en reuniones sociales.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 2: Comunicación No Verbal	9	Mantengo un contacto visual adecuado durante las conversaciones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	10	Soy consciente de mis expresiones faciales y las utilizo para reforzar mi mensaje.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	11	Utilizo gestos que complementan lo que estoy diciendo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	12	Mi postura corporal refleja confianza en situaciones sociales.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	13	Reconozco e interpreto correctamente las señales no verbales de los demás.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	14	Uso el tono de voz adecuado para expresar diferentes emociones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	15	Puedo ajustar mi lenguaje corporal según el contexto social.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

	16	Me siento cómodo(a) utilizando el tacto (como un apretón de manos) en interacciones apropiadas.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 3: Resolución de Conflictos	17	Puedo abordar conflictos sin sentirme abrumado(a).	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	18	Busco soluciones que satisfagan a todas las partes en un conflicto.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	19	Mantengo la calma cuando discuto temas sensibles.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	20	Puedo disculparme cuando cometo un error en una discusión.	TA () TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	21	Evito actitudes defensivas cuando me enfrento a una crítica.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	22	Soy capaz de negociar y llegar a compromisos en situaciones difíciles.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	23	Sé cómo expresar mis desacuerdos sin generar confrontaciones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	24	Me esfuerzo por entender el punto de vista de la otra persona durante un conflicto.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 4: Empatía y Asertividad	25	Puedo ponerme en el lugar de los demás para entender sus emociones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	26	Expreso mis necesidades de manera directa pero respetuosa.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

	27	Me siento cómodo(a) diciendo "no" cuando es necesario.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	28	Puedo ofrecer apoyo emocional a otros cuando lo necesitan.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	29	Hablo por mí mismo(a) sin ser agresivo(a) o pasivo(a).	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	30	Reconozco y respeto las emociones de los demás, incluso cuando no estoy de acuerdo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	31	Defiendo mis derechos sin sentirme culpable.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	32	Me siento seguro(a) ofreciendo y recibiendo retroalimentación constructiva.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:			TA= 32 TD= 0
OBSERVACIONES: INSTRUMENTO APLICABLE			
SUGERENCIAS:			

quede

Juez Experto
Nélida Pilar Esquén Perales
Colegiatura N.º 2768

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. NOMBRE DEL JUEZ		JACKELINE DE LOS MILAGROS SANTA CRUZ RIPALDA	
2.	PROFESION	TRABAJADOR SOCIAL	
	ESPECIALIDAD		
	GRADO ACADÉMICO	LICENCIATURA	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	14 AÑOS	
	CARGO		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Análisis de las Habilidades sociales en colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo			
3. DATOS DEL AUTORA:			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	SUERO BURGA DE FIGUEROA ROSA PATRICIA	
3.2	PROGRAMA ACADÉMICO DE	TRABAJO SOCIAL	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario (X)	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>Objetivo general Analizar las habilidades sociales de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de Comunicación Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Comunicación No Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Resolución de Conflictos de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Empatía y Asertividad de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo</p>	
INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "TA" si está de TOTALMENTE DE ACUERDO o en "TD" si está en TOTALMENTEN DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.			
Variable dependiente			
Dimensión	Ítem	Detalle del ítem	Indicadores
Dimensión 1: Comunicación Verbal	1	Puedo iniciar conversaciones con personas desconocidas sin dificultad.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	2	Me siento seguro(a) expresando mis ideas en un grupo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	3	Sé cómo comunicar claramente lo que quiero decir.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	4	Me resulta fácil formular preguntas cuando no entiendo algo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	5	Puedo mantener una conversación fluida sin largos silencios incómodos.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

	6	Expreso mis opiniones sin temor al juicio de los demás.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	7	Puedo discutir temas difíciles sin evitar la conversación.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	8	Me siento cómodo(a) compartiendo mis ideas en reuniones sociales.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 2: Comunicación No Verbal	9	Mantengo un contacto visual adecuado durante las conversaciones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	10	Soy consciente de mis expresiones faciales y las utilizo para reforzar mi mensaje.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	11	Utilizo gestos que complementan lo que estoy diciendo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	12	Mi postura corporal refleja confianza en situaciones sociales.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	13	Reconozco e interpreto correctamente las señales no verbales de los demás.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	14	Uso el tono de voz adecuado para expresar diferentes emociones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	15	Puedo ajustar mi lenguaje corporal según el contexto social.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	16	Me siento cómodo(a) utilizando el tacto (como un apretón de manos) en interacciones apropiadas.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 3: Resolución de	17	Puedo abordar conflictos sin sentirme abrumado(a).	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

Conflictos			_____

	18	Busco soluciones que satisfagan a todas las partes en un conflicto.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	19	Mantengo la calma cuando discuto temas sensibles.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	20	Puedo disculparme cuando cometo un error en una discusión.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	21	Evito actitudes defensivas cuando me enfrento a una crítica.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	22	Soy capaz de negociar y llegar a compromisos en situaciones difíciles.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	23	Sé cómo expresar mis desacuerdos sin generar confrontaciones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	24	Me esfuerzo por entender el punto de vista de la otra persona durante un conflicto.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 4: Empatía y Asertividad	25	Puedo ponerme en el lugar de los demás para entender sus emociones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	26	Expreso mis necesidades de manera directa pero respetuosa.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	27	Me siento cómodo(a) diciendo "no" cuando es necesario.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	28	Puedo ofrecer apoyo emocional a otros cuando lo necesitan.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

	29	Hablo por mí mismo(a) sin ser agresivo(a) o pasivo(a).	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	30	Reconozco y respeto las emociones de los demás, incluso cuando no estoy de acuerdo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	31	Defiendo mis derechos sin sentirme culpable.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	32	Me siento seguro(a) ofreciendo y recibiendo retroalimentación constructiva.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:			TA= 32 TD = 0
OBSERVACIONES: El instrumento es aplicable			
SUGERENCIAS:			

Juez Experto:
Lic. Jackeline Santa Cruz Ripalda
Colegiatura N°9358

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1. NOMBRE DEL JUEZ		MERINO BECERRA CAROLINA	
2.	PROFESION	TRABAJADOR SOCIAL	
	ESPECIALIDAD		
	GRADO ACADÉMICO	LICENCIATURA	
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	14 AÑOS	
	CARGO		
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Análisis de las Habilidades sociales en colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo			
3. DATOS DEL AUTORA:			
3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	SUERO BURGA DE FIGUEROA ROSA PATRICIA	
3.2	PROGRAMA ACADÉMICO DE	TRABAJO SOCIAL	
4. INSTRUMENTO EVALUADO		Cuestionario (X)	
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		<p>Objetivo general Analizar las habilidades sociales de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de Comunicación Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Comunicación No Verbal de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Resolución de Conflictos de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo Identificar el nivel de Empatía y Asertividad de los colaboradores de la Clínica del Pacífico, Chiclayo</p>	
INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (X) en "TA" si está de TOTALMENTE DE ACUERDO o en "TD" si está en TOTALMENTEN DESACUERDO, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.			
Variable dependiente			
Dimensión	Ítem	Detalle del ítem	Indicadores
Dimensión 1: Comunicación Verbal	1	Puedo iniciar conversaciones con personas desconocidas sin dificultad.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	2	Me siento seguro(a) expresando mis ideas en un grupo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	3	Sé cómo comunicar claramente lo que quiero decir.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	4	Me resulta fácil formular preguntas cuando no entiendo algo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	5	Puedo mantener una conversación fluida sin largos silencios incómodos.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

	6	Expreso mis opiniones sin temor al juicio de los demás.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	7	Puedo discutir temas difíciles sin evitar la conversación.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	8	Me siento cómodo(a) compartiendo mis ideas en reuniones sociales.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 2: Comunicación No Verbal	9	Mantengo un contacto visual adecuado durante las conversaciones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	10	Soy consciente de mis expresiones faciales y las utilizo para reforzar mi mensaje.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	11	Utilizo gestos que complementan lo que estoy diciendo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	12	Mi postura corporal refleja confianza en situaciones sociales.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	13	Reconozco e interpreto correctamente las señales no verbales de los demás.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	14	Uso el tono de voz adecuado para expresar diferentes emociones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	15	Puedo ajustar mi lenguaje corporal según el contexto social.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	16	Me siento cómodo(a) utilizando el tacto (como un apretón de manos) en interacciones apropiadas.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

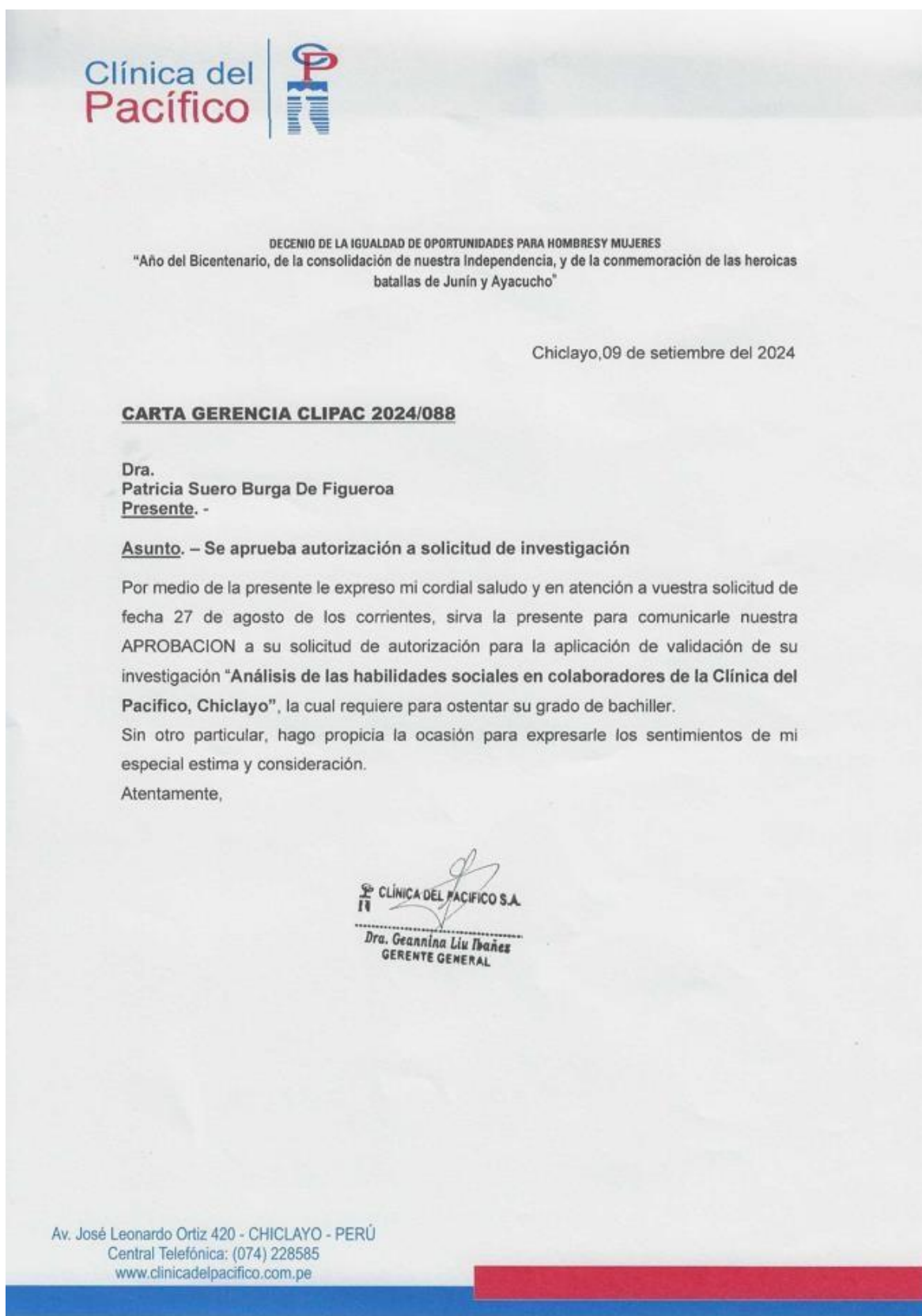
Dimensión 3: Resolución de Conflictos	17	Puedo abordar conflictos sin sentirme abrumado(a).	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	18	Busco soluciones que satisfagan a todas las partes en un conflicto.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	19	Mantengo la calma cuando discuto temas sensibles.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	20	Puedo disculparme cuando cometo un error en una discusión.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	21	Evito actitudes defensivas cuando me enfrento a una crítica.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	22	Soy capaz de negociar y llegar a compromisos en situaciones difíciles.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	23	Sé cómo expresar mis desacuerdos sin generar confrontaciones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	24	Me esfuerzo por entender el punto de vista de la otra persona durante un conflicto.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
Dimensión 4: Empatía y Asertividad	25	Puedo ponerme en el lugar de los demás para entender sus emociones.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	26	Expreso mis necesidades de manera directa pero respetuosa.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	27	Me siento cómodo(a) diciendo "no" cuando es necesario.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	28	Puedo ofrecer apoyo emocional a otros cuando lo necesitan.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____

	29	Hablo por mí mismo(a) sin ser agresivo(a) o pasivo(a).	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	30	Reconozco y respeto las emociones de los demás, incluso cuando no estoy de acuerdo.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	31	Defiendo mis derechos sin sentirme culpable.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
	32	Me siento seguro(a) ofreciendo y recibiendo retroalimentación constructiva.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:			TA= TD=
OBSERVACIONES:			
SUGERENCIAS:			



Carolina J. Merino Becerra
TRABAJADORA SOCIAL
CTSP 10154

Anexo 04: Carta de la empresa donde autoriza realizar la investigación



Anexo 05: Resolución de Trabajo de Investigación

Buscar texto o cerrar



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN N°0752-2024/FCS-USS

Pimentel, 20 de septiembre de 2024

VISTO:

El oficio N°0194-2024/FACSA-DPS-USS con el que se remite el Acta N°005-2024-2 del Comité de investigación de la Dirección de Escuela Profesional de TRABAJO SOCIAL proveído en la fecha 17 de septiembre 2024, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Universitaria N° 30220 en su artículo 48° que a letra dice: "La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad, que la fomenta y realiza, respondiendo a través de la producción de conocimiento y desarrollo de tecnologías a las necesidades de la sociedad, con especial énfasis en la realidad nacional. Los docentes, estudiantes y graduados participan en la actividad investigadora en su propia institución o en redes de investigación nacional o internacional, creadas por las instituciones universitarias públicas o privadas.";

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 21° señala: "Los temas de trabajo de investigación, trabajo académico y tesis son aprobados por el Comité de Investigación y derivados a la Facultad o Escuela de Posgrado, según corresponda, para la emisión de la resolución respectiva. El periodo de vigencia de los mismos será de dos años, a partir de su aprobación. En caso un tema perdiera vigencia, el Comité de Investigación evaluará la ampliación de la misma.

Que, de conformidad con el Reglamento de grados y títulos en su artículo 9° señala: La Universidad otorga el grado académico de bachiller al alumno que haya aprobado los estudios de pregrado, haya presentado un trabajo de investigación, acredite el conocimiento de un idioma extranjero, de preferencia inglés o lengua nativa, y posea las competencias vigentes de los cursos de computación. Asimismo, el artículo 22° establece: El trabajo de investigación es una modalidad de obtención del grado académico que implica el proceso de generación de conocimiento en un determinado campo de estudio. Puede ser individual o grupal (máximo 2), es de carácter público, y como tal está sujeto a debate. Supone rigurosidad y objetividad. Tiene un propósito claramente definido, se apoya en conocimiento existente, aplica una metodología determinada, aporta evidencia verificable, proporciona explicaciones objetivas y racionales, y mantiene un espíritu autocrítico. En el marco de la Ley Universitaria N° 30220, el trabajo de investigación es la única modalidad para la obtención del grado de bachiller y una de las dos modalidades para la obtención del grado de maestro.

Anexo 06: Formato T1

	AUTORIZACIÓN DEL AUTOR (ES) (LICENCIA DE USO)	Código:	F1.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	67 de 70

Pimentel, 05 de setiembre del 2024

Señores

Vicerrectorado de investigación

Universidad Señor de Sipán S.A.C

Presente. -

El suscrito:

SUERO BURGA DE FIGUEROA ROSA PATRICIA con DNI 07224993

En mí (nuestra) calidad de autor (es) exclusivo (s) del trabajo de investigación/tesis titulada: **ANÁLISIS DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN COLABORADORES DE LA CLÍNICA DEL PACÍFICO, CHICLAYO**. presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar el título de Licenciada en Trabajo Social de la facultad **CIENCIAS DE LA SALUD**, Programa de estudios de **TRABAJO SOCIAL**, por medio del presente escrito autorizo (autorizamos) al Vicerrectorado de investigación de la Universidad Señor de Sipán para que, en desarrollo de la presente licencia de uso total, pueda ejercer sobre mi (nuestro) trabajo y muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad representado en este trabajo de investigación/tesis, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación a través del Repositorio Institucional en el portal web del Repositorio Institucional - <https://repositorio.uss.edu.pe>. así como de las redes de información del país y del exterior.
- Se permite la consulta, reproducción parcial, total o cambio de formato con fines de conservación, a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de investigación/informe o tesis y a su autor.

De conformidad con la ley sobre el derecho de autor decreto legislativo N° 822. En efecto, la Universidad Señor de Sipán está en la obligación de respetar los derechos de autor, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

APELLIDOS Y NOMBRES	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FIRMA
SUERO BURGA DE FIGUEROA ROSA PATRICIA	07224993	

