



ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL
FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN
EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD
REQUE, CHICLAYO**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autor:

Bach. Huaman Torres Christian Anderson

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2426-9568>

Asesor:

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8919-1322>

Línea de Investigación:

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de investigación:

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

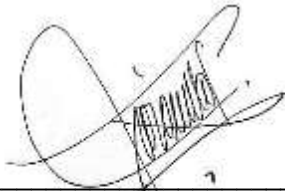
Pimentel – Perú 2024

**PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE
HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
CENTRO DE SALUD REQUE, CHICLAYO**

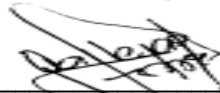
APROBACIÓN DE LA TESIS



Dra. Morales Huaman Carla Giovanna
Presidente del jurado de tesis



Mg. Jaramillo Arica Pedro Segundo
Secretario del jurado de tesis



Dr. Callejas Torres Juan Carlos
Vocal del jurado de tesis




DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quien suscribe la DELCLARACIÓN JURADA, soy Christian Anderson Huaman Torres, egresado del Programa de Maestría en Psicología Clínica, declaro bajo juramento que soy autor del trabajo titulado:

PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD REQUE, 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, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firma:

Nombre: Christian Anderson Huaman Torres	DNI: 45692555	 FIRMA
---	------------------	--

Pimentel, 02 de marzo de 2024

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN






16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Dedicatoria

A mis padres, los arquitectos de mi fortaleza, cuyos valores y sacrificios forman los cimientos de esta tesis. Su dedicación incansable y sabiduría han sido senda en mi travesía académica. Gracias por ser los constructores de mis anhelos, y la razón de cada logro.

A Estrella, mi cómplice en este viaje, gracias por ser el impulso adicional en cada página escrita, su cariño y aliento han dado motivación para mejorar constantemente. ¡A ustedes, mis pilares y motivadores, les dedico este logro!

El autor

Agradecimiento

A ti mamá, por tu amor y atenciones.

A ti papá, por no dejarme de lado y creer en mí.

A ambos, por permitirme ser su hijo.

RESUMEN

En el centro de salud de Reque, se abordó una problemática socioconductual que afectaba a un amplio espectro de trabajadores, desde aquellos que brindan atención directa a usuarios hasta aquellos encargados de la gestión de atención clínica. La investigación contó con 60 participantes como su muestra de un total poblacional de 100, y adoptó un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. La investigación se clasificó de tipo aplicada, con enfoque mixto, y un diseño explicativo, proyectivo y pre-experimental con pre prueba/ pos prueba de un solo grupo. El objetivo fue aplicar un programa socioconductual para el fortalecimiento de las habilidades sociales en el personal en dicho centro de salud en la ciudad de Reque, del distrito de Chiclayo.

Los resultados del estudio, respaldados por un análisis cuantitativo de habilidades sociales, revelaron que existió una mejora significativa en el comportamiento y las interacciones sociales del personal de salud tras la ejecución del aporte de intervención. Se observó un desplazamiento positivo hacia niveles más altos de habilidades sociales, indicando una transformación positiva en la dinámica laboral. Para abordar la problemática a largo plazo, se sugieren programas continuos de desarrollo de habilidades sociales, así como promover un ambiente de trabajo positivo mediante actividades de construcción de equipo y sesiones de retroalimentación. Insertar mecanismos de monitoreo continuo y evaluación de las relaciones sociales de los participantes, los que permitan identificar tempranamente posibles problemas interpersonales. Incorporar la perspectiva del usuario en la formación del personal y fortalecer las habilidades de gestión de conflictos también son estrategias clave.

Estas recomendaciones buscan consolidar y expandir los logros obtenidos en la investigación, apuntando a un cambio cultural sostenible en el centro de salud de Reque, promoviendo relaciones laborales saludables y un servicio de atención al usuario más efectivo. Se redujo el porcentaje en la categoría de nivel bajo del 46.7% al 16.7% en el post test, mientras que los niveles medio y alto aumentaron al 26.7% y 56.7%, respectivamente, indicando una mejora positivamente elevada en las habilidades sociales del personal.

Palabras clave: Habilidades Sociales, Intervención Desarrollo Profesional, Socioconductual, Evaluación Continua.

ABSTRAC

In the Reque health center, a socio-behavioral issue affecting a wide range of workers, from those providing direct user care to those responsible for clinical care management, was addressed. The research had 60 participants as its sample from a total population of 100, and adopted a mixed-methods approach, combining qualitative and quantitative methods. The research was classified as applied, with a mixed approach, and an explanatory, projective, and pre-experimental design with a pre-test/post-test of a single group. The objective was to implement a socio-behavioral program to strengthen social skills in the staff at said health center in the city of Reque, Chiclayo district.

The study's results, supported by a quantitative analysis of social skills, revealed a significant improvement in the behavior and social interactions of health personnel following the intervention implementation. A positive shift towards higher levels of social skills was observed, indicating a positive transformation in the work dynamics. To address the long-term issue, continuous social skills development programs are suggested, as well as promoting a positive work environment through team-building activities and feedback sessions. Implementing mechanisms for continuous monitoring and evaluation of participants' social relationships, which allow for early identification of potential interpersonal issues. Incorporating user perspective into staff training and strengthening conflict management skills are also key strategies.

These recommendations aim to consolidate and expand on the achievements obtained in the research, aiming for sustainable cultural change at the Reque health center, promoting healthy work relationships and more effective user care service. The percentage in the low-level category decreased from 46.7% to 16.7% in the post-test, while the medium and high levels increased to 26.7% and 56.7%, respectively, indicating a significantly elevated improvement in the social skills of the staff.

Keywords: Social Skills, Professional Development Intervention, Socio-behavioral, Continuous Evaluation.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Formulación del Problema.....	18
1.3. Justificación e importancia del estudio.....	18
1.4. Objetivos.....	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Trabajos previos.....	21
2.2. Teorías relacionadas al tema.....	31
2.3. Marco conceptual.....	64
V. DISCUSIÓN	86
VI. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN	93
6.1. Fundamentación del aporte práctico	94
6.2. Construcción del aporte práctico.....	96
VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS	130
REFERENCIAS.....	140
ANEXOS	152

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Diseño experimental	68
Tabla 2 Dimensiones habilidades sociales	77
Tabla 3 Rango de baremos de test de habilidades sociales	79
Tabla 4 Análisis de fiabilidad general y dimensiones - piloto.	81
Tabla 5 Nivel de habilidades sociales en trabajadores - preprueba	85
Tabla 6 Resultados de las dimensiones del pre test de habilidades sociales	86
Tabla 7 Resumen del sistema de procedimiento del programa.	106
Tabla 8 Descripción de Sesión 1	108
Tabla 9 Descripción de Sesión 2	109
Tabla 10 Descripción de Sesión 3	110
Tabla 11 Descripción de Sesión 4	112
Tabla 12 Descripción de Sesión 5	113
Tabla 13 Descripción de Sesión 6	114
Tabla 14 Descripción de Sesión 7	115
Tabla 15 Descripción de Sesión 8	117
Tabla 16 Descripción de Sesión 9	118
Tabla 17 Descripción de Sesión 10	119
Tabla 18 Descripción de Sesión 11	121
Tabla 19 Descripción de Sesión 12	123
Tabla 20 Actividades realizadas del programa Socioconductual	125
Tabla 21 Estimación de la Estrategia Cognitivo Conductual	126
Tabla 22 Presupuesto estimado de la estrategia cognitivo conductual.	127
Tabla 23 Nivel de Habilidades Sociales en Trabajadores – posprueba	131
Tabla 24 Resultados de las dimensiones del posprueba.	132
Tabla 25 Comparación Habilidades Sociales en Trabajadores – Pre y posprueba	133
Tabla 26 Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov	135
Tabla 27 Prueba de simetría de polígonos y curtosis para muestras emparejadas	136
Tabla 28 Determinación de prueba de Wilcoxon en pruebas relacionadas	137
Tabla 29 D, de Cogen para medir el efecto en muestras emparejadas	137

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Dinámica de conducta.	53
Figura 2. Línea de tiempo.	64
Figura 3. Resultado de habilidades sociales de la preprueba.	85
Figura 4. Resultados de las dimensiones de la preprueba..	86
Figura 5. Distribución del aporte práctico	130
Figura 6. Resultado de habilidades sociales preprueba.	131
Figura 7. Resultados de las dimensiones de la preprueba.	132
Figura 8. Resultados del pre y posprueba de las Habilidades Sociales.	133
Figura 9. Comparación de las dimensiones - pre y posprueba.	134

I. INTRODUCCIÓN

El bienestar de la salud mental y emocional en la actualidad se ha vuelto un reto, puesto que se busca generar bienestar integral en la población, no obstante, actualmente en el periodo post pandemia se percibe consecuencias de la cuarentena y aislamiento social en la que vemos como resultado conductas tóxicas que tienen que ver con el desbalance emocional y de relaciones interpersonales en distintos sectores de la población. Se encontró una aproximación que entre 14,7% y el 22% de los trabajadores del sector salud entrevistado en 2020 mostró síntomas que indicaban la posible presencia de un episodio depresivo. Además, se reportó que entre un 5% y un 15% de dicho personal expresó haber tenido pensamientos suicidas. El estudio también reveló que solo alrededor de un tercio de las personas que expresaron la necesidad de atención psicológica recibieron dicha atención en algunos países. (OPS, 2022)

En establecimientos de atención a la salud, se han observado trabajadores realizando sus labores bajo presión, y estrés en horario de atención, así como miedo al contagio. Así mismo en el sector educativo, profesores y estudiantes afectados por la virtualidad educativa, así mismos problemas en el área familiar; muchas personas llevando un luto inadecuado ante el fallecimiento una persona amada, producto de la pandemia; y muchas de estas personas brindan un servicio de atención, en este caso específicamente en el sector en donde se da servicio de salud.

Estos trabajadores realizan esfuerzos de salir de este episodio que ha golpeado a la población mundial, estas situaciones han creado distanciamiento entre compañeros de labores y con su propia familia.

Producto del encierro los trabajadores se han olvidado parcialmente de los formalismos, los buenos tratos, cortesías, atenciones y amabilidad para los usuarios del servicio en la que laboran. Aspectos como la ansiedad, presión laboral, estrés, lutos mal llevados y depresiones, estas conductas descritas provocan varios cambios psicológicos. Según los informes que pertenecen a las Naciones Unidas (ONU, 2020) afirma que los adultos mayores y las mujeres son proclives a sufrir algún tipo de alteración emocional a mediano o a largo plazo si no se da algún tipo de soporte emocional a tiempo. Se estima que aproximadamente el 20% de los adultos en todo el mundo experimentarán en algún punto de sus vidas, experimentan algún tipo de problema de salud mental.

Por tanto, la ejecución de programas que permitan fortalecer la necesidad de la población respecto a la reintegración social, tras atravesar un aislamiento social es de vital importancia debido a que somos seres sociales, y la interrelación con el entorno favorece del desarrollo personal de cada miembro de esta sociedad. Algunos estudios han informado tasas de éxito que oscilan entre el 50% y el 80% de éxito tras la aplicación de los programas.

1.1. Realidad problemática

El ministerio de salud del Perú MINSA (2020) habla sobre la realidad actual en la que vive la mayoría de peruanos, y su realidad ha sido acompañada de la inseguridad, por lo tanto se considera dentro de lo normal que las personas demuestren una gama de emociones negativas tales como estados ansiosos, frustración, exasperación nerviosa, angustia, alteraciones del apetito y conducta noctámbula, sumado al hecho de tener labilidad afectiva, sentimientos de desamparo y soledad, que en su totalidad son por déficits de ayuda social y sostenimiento emocional.

En enero del 2021 el ministerio de salud del Perú MINSA, realizó una resolución ministerial en la que se ponía en acción un plan de bienestar social hacia el grupo que pertenece al personal de salud, la misma que buscaba gestar condiciones que hicieran posibles el trabajo eficiente y eficaz del personal de salud, con las que se lograsen tener un buen ambiente laboral y en las que se denoten relaciones laborales estables usando como herramientas actividades recreativas, culturales, deportivas, y que con estas se refuercen las habilidades sociales, dentro de las instituciones de salud, las mismas que fueron ejecutadas favorablemente.

No obstante, en diferentes establecimientos de salud en todo el país no se ha podido ver los resultados de este plan en donde se evidencie el incremento de habilidades sociales que permitan un servicio eficiente y eficaz. Le defensoría del pueblo del Perú (2022) en su portal web menciona que en la región Lambayeque existen denuncias en las que se solicita mejorar la atención hacia los pacientes y las formas de ser tratados.

Las repercusiones de haber realizado teleatención o teletrabajo en diferentes sectores laborales también ha traído consigo un desbalance emocional, al iniciar la pandemia se abrió una virtualidad, esta nueva virtualidad se consideró una de las mejores opciones para poder brindar

servicios laborales de salud y educación, para generar ingresos en instituciones como servicios personales y mantener un sustento económico. Podemos ver que los profesionistas que trabajan en instituciones denotan más ansiedad y estrés, los cuales surgen por 3 causas, laborar en un ambiente distinto, experimentar temor ante la idea de estar solo debido a la ausencia de camaradería, y trabajar en un entorno desconocido y lleno de distracciones (Zambrano, 2020).

Existe una teoría nueva propuesta por Watson en el 2010, argumenta sobre el trabajo del profesional de asistencia por parte del grupo de enfermeros en diferentes contextos de atención, en la que afirma que estos deben dar una tipo de cuidado especial por parte de los o las enfermeras y a través de ellos preservar y exaltar el valor de la dignidad humana, teniendo en cuenta; en sus actividades de asistencia a los pacientes; las distintas habilidades sociales como la de dialogar y el respeto al paciente, y la empatía como seres humanos, las que son primordiales para conseguir la comprensión más cercana al sentir de los pacientes; de sus miedos y sobre todo de sus preocupaciones, y por tal razón dar mejor colaboración como profesional de la salud y de esta forma este pueda mejorar el trato y sus cuidados, las que son propicias a las necesidades observadas en el paciente.(Díaz, et al., 2020)

Guizado (2020), sugiere que por tanto los tratos y la ayuda humanizada al paciente y a la vez de la buena aplicación de las habilidades sociales para con las personas que buscan atención del servicio de salud no debe ser ignorado.

También es necesario tener en cuenta el factor laboral para comprender la amplitud del problema y la significancia del valor negativo del COVID en la sanidad mental de la población, siendo en este caso el aumento del desempleo, en el trimestre último que comprende desde diciembre 2020 y hasta la fecha marcada desde enero - febrero 2021, el porcentaje de desempleo fue de 14,5% análisis solo hecho en Lima Metropolitana, siendo la ciudad capital del país presenta estos porcentajes elevados. Se estima que son alrededor de 717 mil 700 el número de ciudadanos que iniciaron la búsqueda de un trabajo de manera frecuente y activa, por tanto, se llega a predecir que las otras regiones del país no son favorables; las que causan zozobra, ansiedad, estrés y poca preocupación en brindar un buen trato a las personas. (INEI, 2022)

Por otra parte el gobierno del Perú en su decreto supremo N° 130-2022-pcm anuncia la culminación del estado de emergencia nacional; pero no cancela la vigencia de la emergencia de

crisis sanitaria que continua hasta el 25 de febrero del año 2023, el personal de salud debe aún mantener cierto distanciamiento protocolares, por tanto algunos profesionales del sector salud tienen cierta resistencia en poner en práctica actividades cotidianas como la amabilidad, respeto, cortesía, siendo estas parte importante de las habilidades sociales, destrezas que son las que crean una sensación de bienestar en los usuarios y buen servicio en los centros de salud a donde asisten a sus controles médicos.(GOB, 2022)

Todos estos contextos hacen que se reflejen diversos patrones disfuncionales en el comportamiento tras salir de un aislamiento social donde durante tres años se ha perdido el acercamiento y contacto humano, aunque parte de la población gusta de disfrutar entablar acercamiento, aún existe otro grupo que muestra desinterés por reforzar sus habilidades sociales debido a haber normalizado su adaptabilidad a sentirse alejado de las personas durante la pandemia.

En el Centro de Salud “Reque”, Chiclayo, no se han hallado investigaciones o iniciativas relacionadas con la variable, lo cual demuestra una carencia tanto en el ámbito teórico como práctico. No obstante, existen **manifestaciones del problema** obtenidas a través de investigaciones y experiencias vividas:

- Deterioro de las habilidades sociales en algunos miembros del personal de salud.
- Preocupación por sus propios intereses y no por la atención.
- Frustración cuando se extravían las historias clínicas, ante esto respuestas apáticas.
- No cumplir con las actividades antes de culminar el turno de atención.
- No comprender su rol social dentro de un contexto jerárquico en el centro de salud.
- Sentirse presionados por las exigencias del paciente ante no poder resolver sus dudas.
- Beneficiarios del servicio con la percepción de atención autoritaria en la institución.
- Dialogo descortés y agresivo que impide la construcción de un ambiente social deseable.
- Frustración al observar que el paciente no comprende la información proporcionada.
- Escasa tolerancia a la frustración ante un paciente incómodo o fastidiado, incomprensión de su rol como artífice y gestor de calma.

Cada uno de estos elementos guarda vinculación con la cuestión previamente indicada, por ende, es plausible inferir que se presentan complicaciones en el bienestar ocupacional, y no se ha

dirigido atención a aquellos individuos que no han experimentado una asistencia para integrarse a la asistencia médica tras la pandemia, lo cual podría impactar de forma crítica en la conducta psicosocial y diferentes aspectos de su rutina diaria.

Sobre esta base, se planteó el **problema científico**: Las insuficiencias en los procesos socioconductuales limitan las habilidades sociales y el desarrollo personal.

Concretamente, se comprende que en el Centro de Salud "Reque" en Chiclayo no se han implementado programas psicológicos para el personal de salud. Por lo tanto, es posible proponer posibles diagnósticos causales que podrían estar generando el problema de investigación. Estos diagnósticos se evidenciarían a través de entrevistas y observaciones, y podrían ser los siguientes:

- Desajuste de una conducta socialmente deseable al ofrecer atención a los usuarios en el sector salud.
- Falta de capacidad para identificar las respuestas negativas propias al brindar atención de salud, ante una situación frustrante.
- Falta de protocolos que permitan dar seguimiento al déficit de habilidades sociales en el personal.
- Déficit de un lenguaje verbal adecuado que faciliten el soporte emocional ante un paciente emocionalmente perturbado.
- Falta de comprensión del papel y rol socioconductual del profesional, que impide la empatía y conducta respetuosa ante el dolor físico y emocional del paciente.
- Relación laboral apática y distante con otros miembros del centro de salud en donde por su contexto social se necesita interacción social saludable.
- Deterioro de las habilidades socioconductuales que permiten estabilizar eventos frustrantes en el momento de la atención al paciente.
- Desconocimiento sobre los efectos negativos, que se obtienen como respuesta de las personas ante una mala conducta propia.

Por lo tanto, se manifiesta como **objeto de investigación**: Proceso socioconductual.

Algunos autores han tomado en cuenta la conceptualización de este objeto.

El conductismo fue definido por John B. Watson como una rama experimental netamente objetiva de la ciencia natural. Su foco teórico es la predicción y tener control sobre la conducta. Las manifestaciones internas no pertenecen, ni son parte importante de sus métodos, su valor científico carece de disposiciones que tengan vínculo relacionado a la conciencia y las emociones. Y argumenta que el hombre y la bestia no tienen diferencia, no hay ni existe algo que lo divida. El hombre en su forma compleja es apenas una parte de todo el esquema que tiene el conductismo en su investigación. (Antolinez, 2020).

Desde esta perspectiva para el conductismo únicamente es relevante que para lograr pronosticar el comportamiento solo se tiene que tomar en cuenta las características del contexto en la que se actúa, sin tomar relevancia a aspectos internos, como emociones, sentimientos etc.

Sobre la teoría G. H. Mead uno de los más importantes precursores del ámbito psicosocial, donde el ser humano puede verse como un objeto en relación con su entorno y toda conducta ejercida en él va hacer cambios en la sociedad o con otros, y a su vez tendrá como respuesta el estímulo de otra persona en él, por ende, esta realización es marcadamente una conducta social. Veía a las personas con la capacidad de poder hacer un rol como persona de manera interna, así como el rol de un determinado papel dependiendo al contexto donde era necesario. Sus aportaciones sobre el Self, acerca del “yo” y el “mi”, y sobre el uso que se le da en el lenguaje simbólico y que este construya una realidad, dan una perspectiva al conductismo social, y los mecanismos que posee la persona para su desarrollo en este. Su trabajo pudo dar matices importantes a través de su teoría para dar entrada a otras dimensiones de la psicología social y conductual. (Emel, 2022).

Hasta este punto podemos hacer un rastreo de la huella teórica “que dejó Mead en la psicología en áreas de socialización, actitudes y conducta, identidad social, relaciones sociales, comunicación interpersonal, y cognición social”

Para Bandura la conducta social es aprendida, la agresividad, amabilidad, ira o conducta pasiva, obedece a un aprendizaje por observación, por tal manera cualquier conducta puede ser aprendida o desaprendida, por medio de estímulos que favorezcan o se busque extinguir. Por tanto, las habilidades sociales por medio de exposición directa también son conductas que pueden

manejarse, y tener reproducciones automotriz, basta con solo tener las aptitudes mínimas necesarias (Rodríguez et al., 2020).

Por consiguiente, el **campo de acción** es: La dinámica del proceso socioconductual.

1.2. Formulación del Problema

Las insuficiencias en las acciones socioconductuales que se deben desarrollar, limitan el fortalecimiento de las habilidades sociales en el personal de salud del centro de salud, Reque, Chiclayo.

1.3. Justificación e importancia del estudio

La investigación propuesta en cuestión, "Programa socioconductual para el fortalecimiento de las habilidades sociales en el personal de salud del centro de salud Reque, Chiclayo", surge debido a la necesidad de individuos que, de manera inesperada, se ven expuestos a situaciones frustrantes de diversos niveles en las que no han logrado encontrar una resolución efectiva y favorable. Esto se atribuye al manejo deficiente de sus habilidades sociales, lo que resulta en cambios abruptos en su comportamiento. Estos cambios, a corto o largo plazo, pueden tener impactos negativos en su vida diaria o laboral. Estos son contextos en los que se evidencian las habilidades socioconductuales de los individuos, las cuales están vinculadas a rasgos personales arraigados en la personalidad de cada individuo y que pueden cambiar de manera abrupta ante situaciones que se consideran normales

Toda la problemática descrita y los resultados podrían apuntar a la respuesta de que las personas que han tenido una conducta inadecuada al atender a usuarios del servicio de salud o interacciones con sus demás compañeros en su centro de salud; debido a una inadaptabilidad producto de conductas erráticas adquiridas en pandemia, siendo estas el escenario donde se desenvuelven con respuestas apáticas, de evitación, grosera, poco amable, y apresurada, etc. Por consecuente pueden considerarse conductas peligrosas, las que pueden desarrollarse en conductas compulsivas, estas conductas pueden estar precedidas por pensamientos que inducen a los sujetos a olvidarse de que es un ser social, y que prime en su idea verse inconscientemente como un ser individual y por tanto no querer pensar más en la situación en donde considere normales sus atropellos a los usuarios del servicio.

Es por estas razones que se desarrolla la presente investigación como **aporte práctico.**, ya que pretende que las personas sean conscientes de la capacidad de controlar sus estados conductuales y emocionales y por ende que sepan que tienen la capacidad de interactuar y gestar nuevas conductas o controlarlas de manera adecuada con los demás integrantes de la sociedad, esto mediante un Programa socioconductual, tratando de gestar un bienestar psicosocial en ellos, el que a su vez también sirva para mejorar su calidad de atención en los pacientes así como una sensación de bienestar en el centro de labores y en su vida.

En este sentido esta investigación permite proporcionar **un aporte social**, debido a que su aplicación gira en torno al ambiente laboral, atención al usuario de salud y de las relaciones personales con los cotrabajadores de dicha entidad de salud lleva a pensar en la necesidad de la elaboración de un programa específico para intervenir de manera sistemática y mejorar de este modo la calidad del servicio y de bienestar profesional, aplicando estrategias de colaboración en equipo, fomentando la empatía, desarrollando de esta forma la reflexión de relevancia de las habilidades sociales, así mismo como la de identificar las falencias, carencia y necesidades de este tipo de servicios de salud, analizada desde el campo de la Psicología Clínica.

El presente trabajo tiene un **factor metodológico**, puesto que los resultados van a permitir establecer un programa de habilidades o destrezas sociales direccionado a la búsqueda del bienestar de los beneficiarios que asisten a un centro de salud y sus datos podrán ser usados o cotejados a otras investigaciones futuras.

En última instancia, **la innovación científica** se encuentra en la dinámica del proceso socioconductual, a través de la implementación del programa, la ejecución de un diagnóstico contextual abarcador, la interpretación de los contenidos y la sistematización integral educativa., la ejecución de actividades preventivas, y finalmente, la asimilación y extensión de estas prácticas para los trabajadores que enfrentan desafíos en el ámbito del dominio social; amistoso, empático, respetuoso y agradable, y sobre todo que sirve como información de referencia para poder ser aplicado en contextos en haya necesidad de desarrollar las destrezas sociales post pandemia.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivos General

Aplicar un Programa socioconductual para el fortalecimiento de las habilidades sociales en el personal de salud del centro de salud Reque, Chiclayo.

1.4.2. Objetivos Específicos

Fundamentar epistemológicamente el proceso del programa socioconductual y su evolución histórica.

Diagnosticar, a través de un pre-test, el estado actual de las habilidades sociales en el personal de salud del C.S Reque, Chiclayo.

Elaborar un programa socioconductual para el fortalecimiento de Habilidades Sociales en el personal de salud del C.S, Reque, Chiclayo.

Determinar, a través de una post evaluación experimental, el estado del fortalecimiento de Habilidades Sociales en el personal de salud del C.S, Reque, Chiclayo.

Corroborar los resultados de la investigación mediante la comparación y significancia de los resultados del pre-test y post test del fortalecimiento de Habilidades Sociales en el personal de salud del C.S, Reque, Chiclayo.

1.5. Hipótesis

Si se aplica un Programa Socioconductual, tomando en cuenta las aptitudes de la conducta socialmente deseable como el respeto, empatía, y el valor de la dignidad humana, entonces se contribuye a fortalecer las Habilidades Sociales en el personal de salud del Centro de Salud Reque, Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Trabajos previos

Dentro del ámbito psicológico contemporáneo, las aptitudes sociales se presentan como el foco de atención para diversos investigadores. Después de llevar a cabo un análisis detallado al abordar este constructo, estos investigadores han llegado a la conclusión de que delimitar su concepto resulta una tarea desafiante. Algunos de estos expertos han optado por utilizar términos como conductas sociales, destrezas sociales, habilidades interpersonales, entre otros, al referirse a las habilidades sociales (Segura et al., 1999).

Una de las primeras investigaciones ocurrió por parte de Williams en 1935, donde estudió el desarrollo social en niños, actualmente podríamos enmarcarlo como un estudio de asertividad debido a que estudiaba la empatía, aprobación, y responsabilidad.

Wolpe y Lazarus (1966) estos autores hacen su aparición con una propuesta de entrenamiento asertivo, y es a ellos a quien se le debe la denominación de esta expresión, se enfocan en trabajar en pacientes con esquizofrenia, actos delictivos, alcoholismo, etc).

El término "habilidades sociales" tiene su nacimiento en Oxford Inglaterra, gracias a Argyle y Kendon (1967) Las cuales inicialmente se usaban para referirse a situaciones diarias en primera persona, temas como el respeto, atención, y comunicación eran englobados apenas dentro de esta fase, llegaron a asociar las habilidades sociales con la psicología social.

Gumpel (1994) afirma que las habilidades sociales comprenden un conjunto de comportamientos observables, no observables y aprendidos utilizados en el proceso social. A su vez, González (2009) añade que el aprendizaje adecuado de destrezas sociales es un requisito esencial para el funcionamiento óptimo del individuo en la sociedad. Estas destrezas son consideradas como mecanismos reguladores del individuo en sociedad, manifestándose como formas de comportamiento, patrones y roles impuestos por el entorno en el que se desenvuelve una persona. Por otra parte,

Goldstein (1980) al abordar una aproximación más cercana al concepto de habilidades sociales, las define como un conjunto de capacidades que fomentan la formación de conexiones interpersonales y redes de apoyo en un círculo social específico. Estas capacidades promueven

una convivencia armoniosa, permitiendo relaciones sociales estables que apunten a la resolución positiva de conflictos.

Monjas (2007) propone que las Habilidades Sociales conforman una amalgama intrínseca de cogniciones, emociones y conductas, desempeñando un papel crucial en la facilitación de la convivencia saludable y las relaciones interpersonales. Dicha taxonomía ha segmentado estas habilidades en seis dimensiones para una comprensión más pormenorizada, según la clasificación del autor. En primer término, las Habilidades Básicas comprenden un conjunto sistematizado de competencias esenciales destinadas a cumplir con los protocolos sociales fundamentales, como saludos, despedidas, sonrisas, disculpas, expresiones de gratitud y solicitudes de forma cortés. La subsiguiente dimensión, habilidades para hacer amigos, se focaliza en el desarrollo de vínculos amistosos más estrechos con un grupo social específico, con el fin de integrarse, participar o formar parte del mismo mediante la colaboración y el intercambio social. La dimensión consecuente, Habilidades Conversacionales, engloba un conjunto de conductas meticulosamente orientadas a la iniciación, mantenimiento y conclusión efectiva de interacciones verbales.

La cuarta categoría, (Monjas, 1992) Competencias habilidades relacionado a Emociones, Sentimientos y Opiniones se enfoca en el respeto hacia las expresiones internas de afectividad, cognición y comportamiento, tanto propias como ajenas. La siguiente dimensión, Competencias para la Resolución de Problemas Interpersonales, se orienta hacia la identificación, enfrentamiento, solución y prevención de dilemas interpersonales, resaltando la búsqueda de soluciones y la anticipación de consecuencias desfavorables. Por último, la dimensión de Competencias para Relacionarse con los Adultos aborda habilidades específicas destinadas a establecer proximidad con figuras jerárquicas o de autoridad. Estas categorías han sido la piedra angular para la creación del Cuestionario de Habilidades de Interacción Social., contribuyendo significativamente a la evaluación detallada de estas seis áreas esenciales en las dinámicas sociales.

En el 2015 en setiembre de ese año, los mandatarios de estado y de gobierno, así como los máximos delegados las Naciones Unidas, se reunieron en su sede en New York, en la que trazaron un cronograma común, en donde se acordó en alcanzar diecisiete objetivos que permitan un

desarrollo sostenible hacia el 2030. En el contexto de este programa de desarrollo, la República Peruana se comprometió en lograr alcanzar las 169 metas planteadas, de las cuales muchas están vinculadas con la salud y que gestan la responsabilidad y el rol del organismo del Ministerio de Salud Peruano. Tras la desafortunada aparición del Covid-19 y del aislamiento social, se obstaculizó el cumplimiento de estas metas, y aparecieron nuevos retos que afrontar, afecciones a la estabilidad emocional y mental de la población que labora en establecimientos gubernamentales de educación y de la salud debido al aislamiento social. (GOP.2019)

Con la nefasta aparición del covid-19 se volvió una odisea brindar un buen servicio de salud, El sector salud se ha visto afectado, desde el 2020 se apertura el servicio de teleatención con ciertas restricciones, tanto para hospitales públicos y privados, en las que eran estresantes y dificultosos. Esta modalidad de servicio ha exigido a distintos profesionales de salud adoptar nuevas medidas y herramientas que proporcionen una intervención oportuna para brindar mejoría a la salud de sus pacientes. (GOP, 2020).

Existe un total de más de trescientos trece mil casos de personas atendidas por depresión a escala nacional durante el año 2021, siendo este un 12% más de incremento de casos en comparación a la fase de pre pandemia. (MINSa, 2022). Carlos Bromley (2022) psiquiatra de la dirección de Salud Mental, citado en el portal web del Gobierno del Perú, indica que la depresión se manifiesta manifestando síntomas de profunda tristeza, deseo de llorar y desgaste de energía. y atención, pérdida del sueño y apetencia, falta de higiene y descuido personal. También con la falta de interés en actividades que solían disfrutarse anteriormente., desesperanza e desinterés por entablar relaciones afectivas, en las que se crean un déficit de las relaciones personales y una pérdida de las habilidades sociales. En épocas donde han existido pandemias en el mundo, existiendo factores sumamente irregulares para el ser humano, que lo llevan a estar estresado y que en algunos periodos logran encaminar a la población a estados depresivos. El miedo a morir de esta forma o si quiera ser contagiado espanta a civilizaciones completas. Eventos como la muerte de un ser querido, así como las deudas económicas producto de estas situaciones, la infrecuencia de contacto con las personas; al dejar de ir a su centro de labores y estimular la sociabilidad, pueden empujar a pensar que no es necesario poner en práctica habilidades sociales. (GOP, 2020).

Las competencias sociales vitales, según las directrices de la Organización Mundial de la Salud.: “son un grupo de competencias indispensables que permiten afrontar exitosamente las situaciones sociales que aparecen en la vida diaria; dentro de la clasificación se identifican con tres aspectos: empatía, relaciones interpersonales y comunicación” (OMS, 2018, p.02).

Siendo estas destrezas recursos provechosos durante la adolescencia que permiten afrontar eventualidades de riesgo como el embarazo adolescente, ingesta de sustancias drogodependientes, deserción escolar y laboral. (Morales D. Et al., 2021; Anguiano, et al. 2010).

Las habilidades interpersonales son un componente esencial del comportamiento adaptable de un individuo. Estas competencias se manifiestan en las primeras etapas de la vida y se fortalecen mediante el aprendizaje social, utilizando refuerzos que facilitan una mayor interacción en el entorno socioafectivo (Mohamed, Mohamed y Seijo, 2005). La adquisición de estas habilidades permite establecer conexiones recíprocas con los demás basadas en la comodidad, el respeto, la tolerancia y la comprensión. Además, promueve una comunicación positiva del niño con sus pares y adultos. De esta manera, el niño amplía su conocimiento sobre sí mismo y sobre los demás, construyendo gradualmente una base para el autoconcepto y la autoestima (Rossin y Buzzella, 2011).

Los profesionales de la salud, al igual que aquellos de otros sectores, enfrentan diversos riesgos psicosociales que han sido objeto de investigación para desarrollar planes de intervención y prevenir posibles repercusiones en el futuro. Se han llevado a cabo diversos estudios a nivel internacional, nacional y local, los cuales serán detallados a continuación:

A nivel internacional

En Colombia, la investigación realizada por Flórez y Prado (2021) se enfocó en evaluar las habilidades sociales de estudiantes de educación media en una entidad educativa, con la participación de 37 estudiantes, 29 mujeres y 8 hombres. Los resultados revelaron un alto nivel de habilidades sociales en diversas áreas. Específicamente, el 90% de la muestra demostró un alto nivel de comunicación asertiva, indicando que los adolescentes son capaces de expresar auténticamente sus sentimientos. En cuanto a las habilidades de relaciones interpersonales, el 62% de los adolescentes obtuvo un nivel alto. Respecto a la habilidad de empatía, el 27% mostró

un nivel bajo, mientras que el 70% alcanzó un nivel moderado. Estos resultados sugieren un nivel adecuado para comprender las emociones de las personas en situaciones difíciles. En consecuencia, estos hallazgos orientan a las instituciones a implementar intervenciones psicológicas para mantener y fortalecer estas habilidades sociales de manera efectiva.

En Colombia, Ocampo et al. (2021), en su estudio sobre el desempeño académico, evaluaron a 212 estudiantes universitarios de psicología. Los resultados indicaron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre el clima familiar y el rendimiento académico. Sin embargo, se observaron niveles elevados de cohesión familiar, bajos índices de retraimiento social y un alto concepto académico. Se encontró que los estudiantes con un rendimiento académico elevado presentaban niveles más bajos de retraimiento en comparación con aquellos con rendimiento medio. Asimismo, los estudiantes con un promedio alto mostraron mayores niveles de autoconcepto académico familiar. Por tanto, en la investigación podemos resolver que es casi imposible ver al ser humano como un ser aislado, así como que sus vivencias y aprendizajes son de manera aislada. Por tanto, en esta investigación se concentró en tomar en primacía el interés por las tres variables principales: el clima familiar social, habilidades sociales y auto concepto.

En Brasil, Phinheiro et al. (2022) llevaron a cabo un estudio que examinó los efectos de un programa de habilidades sociales en 45 profesores que enseñaban en los últimos años de la Educación Primaria en escuelas públicas del Estado de Río de Janeiro. Los participantes fueron asignados por conveniencia a dos grupos: el grupo de intervención con 22 participantes y el grupo de control con 23 participantes. El programa consistió en 10 reuniones con aplicaciones de pruebas previas y posteriores. Los resultados indicaron que la implementación del programa mejoró el repertorio de habilidades sociales y educativas de los docentes, así como el aumento de las creencias de autoeficacia docente. Se concluyó que la intervención mostró algunos indicadores de efectividad al evidenciar el desarrollo de habilidades sociales e interpersonales en los educadores. Por lo tanto, futuras investigaciones deberían incorporar medidas de seguimiento y un diseño experimental.

En México, Oviedo et al. (2020) llevaron a cabo una investigación sobre el cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería. La muestra incluyó a 30 pacientes y 30 enfermeros de ambos sexos, operativos en el área de medicina. Los pacientes evaluaron al personal de

enfermería según su percepción. En cuanto a la empatía, el 33.3% obtuvo un nivel medio, el 63.3% un nivel alto y solo un 3.3% un nivel bajo. Respecto a las habilidades de comprensión, respeto y satisfacción percibida por los pacientes, los valores oscilaron entre 6 y 10, con medias de 8.73 y 9.03. En el indicador de trato digno, el 70% del personal evaluado presentó un nivel bajo. Este resultado sugiere la necesidad de fortalecer este aspecto como parte del proceso de comunicación y servicio para mejorar las habilidades sociales del personal de enfermería.

En Chile, Tronco (2022) en su artículo científico hace una evaluación en la que determina que la pandemia ha afectado enormemente la estabilidad emocional y mental de la población, en la que subyacen síntomas de ansiedad, depresión, pánico, angustia, miedo y reacción al estrés. Haciendo inferencias de los efectos que ha causado en el ámbito educativo y clínico, señalando que, desde una perspectiva de la neurociencia en relación a las conductas externas como impulsividad, agresividad y la irritabilidad, y las internas tales como las depresiones, ansiedades y síntomas somáticos, señala que se podría argumentar que el aislamiento social ha afectado el desarrollo del cerebro. El cerebro humano es considerado un órgano social, que en situaciones donde se le priva de este vínculo social, y se enfrenta a factores altamente estresantes; como los mencionados anteriormente, su desarrollo y capacidades se verá afectado por lo que en consecuencia se manifestará en conductas poco deseables.

Rosas (2021) realizó una exhaustiva revisión de investigaciones sobre competencias sociales a nivel de España y América Latina, abarcando un total de 17 revisiones teóricas y estudios publicados. Los resultados revelaron que durante el periodo comprendido entre 2017 y 2020, se llevaron a cabo la mayoría de los estudios sobre habilidades sociales en población universitaria, infantil y adolescente. España, Argentina y Brasil destacaron como los países con la mayor cantidad de investigaciones en este ámbito durante ese periodo.

A nivel nacional

En Lima, Jaimes et al. (2019) llevaron a cabo una investigación sobre habilidades sociales en adolescentes de una institución preuniversitaria. El estudio se diseñó como descriptivo y transversal. La recopilación de información se realizó a través de encuestas, utilizando la Escala de Habilidades Sociales (EHS) como herramienta. Participaron 480 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 16 y 18 años.

En relación con las habilidades sociales, la evaluación general fue del 79.6%, obteniendo una valoración media. En las demás dimensiones, se encontró un predominio de niveles medios. Como conclusión, solo el 12% de los adolescentes obtuvo un nivel alto en habilidades sociales. A raíz de estos hallazgos, se recomienda que las entidades institucionales fomenten actividades destinadas a impulsar las habilidades sociales de los adolescentes o miembros de dichas instituciones.

En Trujillo, Vázquez (2019) presenta su investigación en la que aplicó un programa de relaciones interpersonales a estudiantes de una facultad de educación. Su método de aplicación fue experimental, siendo su muestra 21 universitarios. Su Aplicación fue conformada por un pre y post test, en la que consistía en 50 ítems. Después de aplicarse el programa se obtuvieron como resultados un puntaje de 135.5pts en la que la mayoría era ubicada en un nivel promedio, diferenciado a los 177.4pts después del post test. Otros resultados encontrados fueron que los universitarios antes de la ejecución del programa tenían según su escala de la herramienta en un 66.7% en nivel iniciante, un 23.8% en un nivel proceso, y el 9.5% en un nivel logrado, lo interesante de la prueba es que ningún porcentaje fue encontrado en el nivel Logro Destacado del desarrollo de habilidades sociales. El resultado final post test después de la aplicación del programa y que por efectos del mismo se tenían que realizar la valoración del post test, dio como resultados que 4.8% se ubicó en el nivel iniciante, un 57.1% en un nivel de proceso, y el 19% en nivel logrado, y finalmente otro 19% un nivel destacado. Se puede llegar a la conclusión final que la aplicación de programas de habilidades sociales termina creando cambios conductuales en los sujetos que les permitan desarrollarse de manera más óptima como personas.

En Loreto, Pezo et al. (2021) llevaron a cabo una investigación sobre habilidades sociales y el desempeño laboral, con el objetivo de determinar la relación entre estas variables. Participaron 122 trabajadores en una investigación cuantitativa con un método hipotético-deductivo. Los resultados indicaron que el 5.7% mostró un nivel muy bajo de habilidades sociales, el 35.8% un nivel bajo, el 48.1% un nivel medio y el 9.4% un nivel alto de habilidades sociales. En cuanto al desempeño laboral, el 41.5% obtuvo un nivel satisfactorio, el 41.5% un nivel moderado, el 13.2% un desempeño laboral excelente y solo el 3.8% de los trabajadores tuvieron un desempeño laboral deficiente. Se concluyó que existe una relación entre las habilidades sociales y el nivel de

desempeño laboral en los trabajadores de esta investigación. Por lo tanto, es importante considerar el desarrollo de habilidades sociales en cualquier tipo de actividad laboral.

En la ciudad de Lima, Guzmán y Seancas (2022) en su tesis sobre las habilidades de comunicación y el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, en donde la muestra fue conformada por 60 pacientes hospitalizados en el hospital María auxiliadora, 44 pacientes femeninos y 14 pacientes masculinos. Los resultados en la dimensión de empatía fue que un 70% de los pacientes califican que las enfermeras tienen esta habilidad en nivel medio. En la dimensión de respeto un 85% son calificación de esta habilidad en nivel bajo, y en un 65% de nivel medio de la habilidad de comunicación. Realmente pone en evidencia que no es muy alta la satisfacción de atención y trato adecuado a los pacientes usuarios del servicio de salud.

En Lima, Adanaque y Araujo (2022) en su investigación, participaron 340 estudiantes, evaluados con la herramienta de escala de bienestar psicológico, la Lista de cotejo de habilidades sociales de Goldsein y el cuestionario de opción laboral encontraron la clara relación entre bienestar psicológico y la opción laboral. A su vez que las habilidades sociales con la opción laboral y finalmente bienestar psicológico relacionado con habilidades sociales, estas con niveles moderados y significativos. Lo que quiere decir que los estudiantes van en busca de opción laboral conforme a la relación de sus habilidades sociales desarrolladas en sus personas, siendo estas últimas las que les permitan alcanzar el éxito laboral de manera más óptima. Y respecto al bienestar psicológico se puede decir que los participantes consideran que sus habilidades sociales le permitirán mantener parte del control ante situaciones adversas sin alterar su estabilidad emocional y psicológica. Por tanto, se puede concluir que el desarrollo de las habilidades sociales en contextos de labor profesional es supremamente importante.

A nivel Local.

En Lambayeque, Cardoso (2018) en su investigación sobre un modelo básico para mejorar la práctica de habilidades sociales, en donde su muestra fue 192 estudiantes, en la que se empleó la entrevista, testimonio y observación, junto con la aplicación de test de habilidades sociales y una encuesta. Se obtuvo como resultado antes de la aplicación de su propuesta de modelo básico de habilidades sociales, que los participantes no desarrollaban habilidades sociales complejas, por lo que conductualmente se puede decir que no buscan empatizar, ni ser asertivos, son carentes de expresión e inteligencia emocional, de forma personal; ellos no transmiten escucha ni

comunicación; situacionalmente, tienen cierto déficit en reconocer y buscar defender sus derechos. Después de la aplicación de la propuesta de su modelo, logran tener los resultados que la influencia es significativa puesto que contribuir al desarrollo de las habilidades sociales complejas en los alumnos les permite tener un mejor manejo de sus relaciones interpersonales. El investigador concluye que tras la aplicación y resultados pudo superar el problema de investigación y contrastar la hipótesis de su trabajo.

En Chiclayo, Sánchez C. (2020) en su investigación comprueba que la competencia social de una persona tiene un valor importante en su desarrollo personal puesto que en la actualidad tienen un vínculo importante entre la sociabilidad y las habilidades cognitivas e intelectuales. En su investigación llega a describir las habilidades sociales y los bajos niveles de asertividad de los estudiantes. Como resultados sobre el respeto hacia los demás, 39 % de participantes manifiesta que nunca, el 16% que a veces y solo el 06% dice manifiesta que si lo hace. En su conclusión sugiere la implementación de estrategias en los docentes que sirvan de apoyo para poder estimular las habilidades sociales, el respeto y el asertividad usando métodos de enseñanza y habilidades sociales en psicopedagogía.

En Reque, Sanchez E. (2021), señala que las escuelas son el segundo lugar donde el ser humano logra una unidad de socialización, en donde obtiene sus primeras experiencias y es en ellas en donde en la etapa de la adolescencia deben intervenir con programas que puedan desarrollar sus habilidades de socialización para prepararlo a la vida fuera de las escuelas. Su muestra fue conformada por 50 estudiantes, Respecto a las habilidades sociales avanzadas, el 10% que siempre solicita apoyo, otro 08% que solo a veces, y el 82% responde que nunca solicita apoyo. Así mismo en las áreas de trabajo en equipo 41 de los 50 responden que nunca es de su agrado trabajar en equipo. Por otro lado, con las habilidades relacionadas con los sentimientos, se ha registrado los resultados sobre que solo 06 estudiantes de la muestra reconocen sus sentimientos y otros 40 nunca saben lo que están sintiendo. Respecto al reconocimiento de los sentimientos de la otra persona el 82% nunca comprende los sentimientos de los demás y el 18% solo a veces. Se puede concluir que desde etapas del psicodesarrollo adolescente se necesita un estímulo que permita el refuerzo de habilidades sociales como lo es la aplicación de programas de habilidades sociales puesto que muchos sujetos no tienen desarrollada la empatía en su persona así mismo, como la de reconocer sus propios sentimientos, lo que los deja expuestos a situaciones

difíciles en etapas de edad más avanzadas en la que necesiten el uso de estas para un buen desempeño laboral o en su ritmo de vida cotidiano. Finalmente se concluye en la imperiosa necesidad de la aplicación de programas que permitan optimizar las relaciones interpersonales en los alumnos de las instituciones educativas.

En Chiclayo, Murgueza (2021) evaluó el déficit de este componente importante, como son las habilidades sociales y al usarlas puedan tener un mejor desempeño laboral. Se diseñaron estrategias basadas en la teoría de aprendizaje de A. Bandura y la teoría de inteligencia emocional de Daniel Goleman. Su investigación fue descriptiva-propositiva. En las que se evaluaron las dimensiones de comunicación, empatía, conflictos, resolución de problemas y estrés. En las interrogantes de las pruebas existieron preguntas con relación a la tolerancia donde un 44.4% determinaba que “sí” ante un 55.6 que “no”, lo cual denota un bajo nivel de tolerancia por parte del personal administrativo. Así mismo ante las cuestiones sobre el manejo de las quejas del usuario, un “sí” con 22.2% ante un 77.8% que “no” sabe manejar las quejas del usuario y las limitaciones para poder calmarlos. Por otra parte, las interrogantes que reflejan las desatenciones al usuario con 67%, en la que no mantiene una conversación que permita entender al usuario. Así mismo ante las interrogantes que encapsulan el respeto y pedir disculpas ante un error administrativo, un 11% manifiesta que “sí” ante un 89% que “no”, le proporciona un trato inadecuado que recibe el usuario. En conclusión, El diagnóstico efectuado en los trabajadores administrativos de la universidad Juan Megía Baca, permitió dar información sobre las deficiencias en el desarrollo de las habilidades sociales, mostrando una limitada comunicación, complicaciones para mantener la conversación, incapacidad para entregar disculpas, insuficiente sensibilidad para entender los sentimientos de los demás, así como la intolerancia, imposibilidad de resolver problemas, la falta de control que termina en estrés, entre otras.

En Chiclayo, Brenis (2020) en su investigación sobre las habilidades blandas, esta investigación el cual tiene un diseño no experimental correlacional, con enfoque cuantitativo, en la que participaron 15 trabajadores de INABIF-Chiclayo. La variable uno; habilidades blandas tenía las dimensiones de trabajo en equipo, negociación, liderazgo, empatía, y aptitudes personales y sociales. Las variables dos; calidad de servicio, contaba con las dimensiones de fiabilidad, tangible, capacidad de respuesta y seguridad. Se aplicó la encuesta de habilidades blandas y un cuestionario de calidad de servicio como fuente de recopilación de datos. Como resultados se

obtuvieron que la dimensión de trabajo posee un 46.6% para liderazgo, negociación con un 35.56%, y las aptitudes sociales con 40.0%, lo que claramente indica que los trabajadores del INABIF- Chiclayo están en la necesidad de elevar su calidad de servicio. A su vez los resultados respecto a la variable uno; habilidades blandas tiene como resultado un nivel medio con un 55,56% lo que indica que necesitar un fortalecer estas habilidades por medio de algún programa que permita que los trabajadores generen un desarrollo personal. Sobre los resultados sobre la calidad de servicio, todas sus dimensiones se encuentran en un nivel medio bajo, por lo que necesitan pronta intervención para fortalecer estas dimensiones para mejorar la calidad de servicio.

2.2. Teorías relacionadas al tema

2.2.1. Caracterización del enfoque socio-conductual y su dinámica.

El enfoque socioconductual en la actualidad no guardan un desarrollo individual, por el contrario, guarda una relación de dinámica multidimensional, puesto que opera hacia diferentes contextos de la vida, su relación va a ser determinada según la forma en que se busque emplear, puesto que su desarrollo permite a los más capaces a potenciar su interrelación con su entorno, a explotar su autoconocimiento, y poder manejar el rol de ser uno mismo según la situación con su entorno.

En 1964, Eysenck afirmó que la terapia conductual se propone modificar de manera beneficiosa la conducta humana y sus emociones, siguiendo los principios de la moderna teoría del aprendizaje. Wolpe y Lazaruz, decían que la terapia conductual era la forma de extinguir las conductas indeseables.

Por tanto a los no tan diestros en el manejo de las habilidades sociales usando un enfoque conductual busca dotarlos de capacidades estimulen un adecuado rol en su comunidad, debido a que la terapia conductual llega a facilitar las interacciones personales, por tanto, es considerara un tipo de intervención esencial para el desarrollo de la vida.

Sus características se encuentran alojadas en la interpretación de la realidad interna de la persona, y de forma externa, como la capacidad de verse como objeto interrelacionándose con el exterior y el humano como un ser social va comprender su relación de “el mismo” hacia el entorno por lo que va a encontrar beneficios familiares, sociales y psicoemocionales. El bienestar causado al

poner en práctica estas destrezas socioconductuales, repercute en las emociones puesto que dan gratificación personal al ejecutar conductas de manera adecuada. Por tanto, la educación, capacitación, potenciación socioconductual sigue en la actualidad como una actividad latente, puesto que su práctica contribuye a construir un ser con bienestar personal y ser socialmente deseados.

Definición del proceso Socioconductual

Varios autores han contribuido a la comprensión del proceso socioconductual, y se pueden encontrar ideas similares en las obras de teóricos como George Herbert Mead, Émile Durkheim, Herbert Blumer, Erving Goffman, Kurt Lewin, entre otros, quienes han abordado las interacciones sociales y la formación del comportamiento desde diferentes perspectivas. La integración de estas perspectivas proporciona una comprensión más completa del proceso socioconductual.

El proceso socioconductual se refiere a la interacción dinámica y compleja entre factores sociales y conductuales que influyen en el comportamiento individual y colectivo de los seres humanos. Este proceso implica la integración de elementos sociales, como normas, valores, roles y estructuras sociales, con factores conductuales que abarcan acciones, respuestas y patrones de comportamiento observables. La comprensión del proceso socioconductual implica analizar cómo las influencias sociales moldean y son moldeadas por las elecciones y acciones de los individuos, así como cómo estas interacciones contribuyen a la formación de patrones sociales más amplios. El enfoque en el proceso socioconductual abarca áreas como la psicología social, la sociología, la antropología y otras disciplinas que buscan comprender la complejidad de la conducta humana en contextos sociales específicos.

En el ámbito socioconductual, el profesional especializado en esta modalidad terapéutica desempeña un rol central al proporcionar orientación, instrucción y aplicación de técnicas psicológicas diversificadas. Dichas técnicas, como la reestructuración de patrones de comportamiento social, instrucciones autónomas, y entrenamiento en habilidades sociales, son implementadas a través de tareas terapéuticas concretas, que pueden ser practicadas fuera del entorno clínico, con el propósito de potenciar el bienestar del individuo mediante la ejecución de un plan terapéutico estructurado y de duración acotada.

La Terapia Socioconductual se caracteriza por su naturaleza directiva y práctica, orientada hacia la consecución de objetivos a corto y mediano plazo. Estos objetivos son concebidos para ser sostenibles a lo largo del tiempo, buscando maximizar la eficacia, con un enfoque específico en la reducción de repetición de conductas indeseables, la eliminación de síntomas de malestar con su entorno y una mejora significativa que aspire a suprimir por completo la sintomatología de incompreensión de su rol social.

Es crucial subrayar que este modelo terapéutico facilita una exploración de rol social del sujeto, así como la responsabilidad que tiene el individuo sobre esta, siendo analizada desde una perspectiva biopsicosocial. Además, propicia la formación de un compromiso terapéutico en la que el individuo modela y reproduce conductas sobre su red de relaciones, generando vínculos saludables, que son esenciales para alcanzar los objetivos de mejora propuestos.

La cantidad de sesiones necesarias para una intervención terapéutica en entrenamiento de habilidades sociales puede variar significativamente dependiendo de diversos factores, como la naturaleza y complejidad de las dificultades sociales del individuo, su nivel de motivación, la gravedad de los problemas sociales, entre otros. No hay un número fijo de sesiones que sea aplicable a todos los casos, ya que cada persona es única y responde de manera diferente a la terapia.

En general, las intervenciones de entrenamiento de habilidades sociales suelen ser de corto a mediano plazo. Algunos programas estructurados pueden ofrecer sesiones que van desde unas pocas semanas hasta varios meses, con sesiones que se llevan a cabo de manera regular (por ejemplo, semanalmente). Es común que se realicen evaluaciones periódicas para ajustar el enfoque terapéutico según los avances del individuo.

Es importante que la duración de la intervención sea adaptada a las necesidades específicas del paciente. En algunos casos, un enfoque intensivo durante un período más corto puede ser efectivo, mientras que en otros casos puede ser necesario un tratamiento más prolongado y gradual.

En última instancia, la planificación de la intervención y la determinación de la duración de las sesiones deben realizarse en consulta con el terapeuta, quien evaluará continuamente el progreso y ajustará el enfoque según las necesidades individuales del cliente.

Fundamentos teóricos y empíricos de la Terapia Sociconductual.

Autores y profesionales que trabajan dentro de las corrientes conductuales y socioconductuales a menudo mencionan organizaciones en el contexto más amplio de la psicología y la terapia. Por ejemplo, al citar las directrices y principios de la American Psychological Association (APA) o de la Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT).

Los autores Marsha M. L. (1980) con su enfoque Terapia Dialéctica Conductual (TDC), que integra estrategias conductuales con enfoques dialécticos y de mindfulness, Steven C. Hayes (1980) es uno de los fundadores de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), y los autores clásicos, A. Bandura, B.F. Skinner, Joseph Wolpe, J. Watson, entre otros pueden respaldar la aplicación y la efectividad de enfoques conductuales y socioconductuales en la práctica clínica.

En el ámbito del conductismo social, se pone mayor énfasis en el proceso de formación del comportamiento y en los factores que lo desencadenan, se sostiene la idea de que el ser humano no es simplemente un componente pasivo en la secuencia de estímulos y respuestas. Más bien, se le concibe como una entidad activa capaz de actuar en función de impulsos internos o influencias externas. En este marco, la persona interpreta los estímulos y responde de acuerdo con dicha interpretación.

En esta investigación se ha fundamentado a partir de 5 pilares teóricos esenciales:

Condicionamiento clásico:

El condicionamiento clásico, un proceso de aprendizaje asociativo descubierto por Ivan Pavlov y posteriormente explorado por John Watson, se fundamenta en la asociación entre estímulos y respuestas. En este proceso, un estímulo neutro se vincula con un estímulo que naturalmente evoca una respuesta. A través de la repetición, el estímulo neutro se transforma en un estímulo condicionado que desencadena la misma respuesta. Este enfoque resulta fundamental para comprender cómo se establecen y modifican las conexiones entre estímulos y respuestas en el comportamiento, dando lugar a la incorporación y repetición de comportamientos predefinidos (Cruz & Pérez, 2020).

Condicionamiento instrumental u operante:

El condicionamiento instrumental, propuesto por B.F. Skinner en 1938, es un proceso de aprendizaje en el que un individuo emite respuestas voluntarias que, a su vez, son seguidas por consecuencias, ya sean refuerzos positivos o castigos. Las respuestas asociadas con consecuencias deseables tienden a repetirse, mientras que aquellas vinculadas a consecuencias no deseadas tienden a disminuir. Este enfoque, también conocido como condicionamiento operante, ha demostrado ser fundamental para comprender cómo las recompensas y los castigos influyen en la adquisición y mantenimiento de comportamientos en diversos contextos, desde el aula hasta la terapia conductual. (Rivadeneira, 2017).

Teoría del aprendizaje social:

La teoría nace por medio del autor A. Bandura en 1977 el cual propone una teoría donde es el individuo es el encargado en forjar su conocimiento a través de la observación por medio del contacto y observación social. Sus habilidades cognitivas y sociales se verán afectadas al ensayar de forma empírica; puesto que buscará reforzarlas o bien frustrarlas dependiendo del valor que considere que será beneficioso o perjudicial. Por tanto, estos aprendizajes serán sesgados por una idea de si existen refuerzos negativos o positivos, bien animarán o cohibirán de realizar la conducta. (Orengo, 2016).

El ambiente, el entorno social entonces dictaminaran que tanto puede lograr aprender a desenvolverse un individuo a través de lo observado. Puesto que va a resultar imposible considerar que un sujeto al ver que va obtener los mismos beneficios que otra persona no quiera repetir la misma conducta, aplicado a campos de socialización, mientras más gratificantes sean ciertos comportamientos, más veces serán repetidas estas conductas, al final del proceso por ensayo y error, el individuo obtendrá o habrá practicado de manera constante una situación que lo vuelva más diestro en el contexto que se haya desarrollado.

Bandura menciona que el aprendizaje vicario involucra cuatro etapas interrelacionadas: en primer lugar, la Atención se centra en el interés del individuo, quien prestará atención a las conductas observadas si hay un interés interno que despierte la observación. La Retención, segunda etapa, implica la capacidad del sujeto para mantener en la memoria la reproducción simbólica de la actividad observada, siendo esencial para el procesamiento del aprendizaje. La tercera etapa, Reproducción, consiste en ejecutar la actividad de manera ensayada, ya sea un baile, una técnica

o una expresión verbal, permitiendo que la ejecución se almacene en la memoria. Finalmente, la Motivación, última etapa, se basa en la gratificación del refuerzo recibido después de reproducir lo aprendido. La repetición constante de las conductas gratificantes contribuye al perfeccionamiento del aprendizaje vicario, aplicándolo de manera selectiva en situaciones pertinentes. (Rumjaun, 2020)

Socialización:

Teoría sociológica de Shibutani T.

Existe una realidad tal cual es; desconocida e incomprensible. Pero también hay una realidad interpretada por nuestra interacción con él, tal cual es. Y la vinculación con esta realidad está sujeta a normativas sociales dictaminadas por el ambiente, en este sentido todas las personas que la habitamos estamos sujetas a su control. Puesto que están construidas a su vez y protegidas por reglas pertenecientes a una comunidad como señala Shibutani (1971), está formado por todo un grupo de significados, y dinámicas de estos; el significado de lo que es la persona, de objetos tangibles, de variedad de colores, imágenes, actividades, reacciones emotivas, Que van a variar en la forma en la que en el contexto se aparezca. Todo esto a partir de la comunicación verbal y no verbal; del lenguaje que usamos para poder manifestar nuestra realidad.

Teoría del lenguaje en la sociedad de Wittgenstein L.

La postura de Wittgenstein (1988) acerca de esta apreciación del lenguaje como formador de realidad, y de forma de vida, es una composición mental otorgado por un cumulo de estímulos convencionales. Este lenguaje no es un aspecto que envuelva una esencia, tampoco es un medio que exprese alguna manifestación psicológica, en si es el contenido psicológico, y por ende "pertenece a un ámbito y contexto funcional del comportamiento humano " (Ribes. 1999). En este sentido todas las adquisiciones de conocimiento mental son provenientes de un significado público, y no podría ser llamadas privadas puesto que, se han aprendido en ambientes compartidos de tipo socioconductual.

Teoría de la socioconductualidad de Mead G.

Para Mead G, ve a la persona como un ser social activo, reflexivo y creativo, y que su capacidad reflexiva le permite verse como objeto, en la que se relaciona con el mismo bajo sus propios

mecanismos, así como la capacidad de verse como objeto que construye una realidad a partir de la relación con el mundo; por medio de la interacción simbólica. El autor expone que el ser humano también tiene una dimensión del “self”, que tiene dos fases, el “yo” y el “mi”. El primero refiere al hombre como su capacidad recreativa y reactiva, es decir que hace estímulo en el mundo. Y el “mi” como el aspecto que hemos interiorizado de la sociedad y lo que espera de nosotros. Por ello para Mead “la naturaleza humana es esencialmente social” (Mead, 1982, p.130).

Las aportaciones en sus trabajos por parte de Mead, han sido favorables para el entendimiento de la construcción que tenemos en el entorno como un diálogo sucesivo de interacciones y su simbolismo que le deja a la persona, el planteamiento del "self" y el control social, para interpretar el conductismo social, desde los puntos de vista de la acción social, como actor o el que ejecuta un rol en la sociedad, así como la interpretación simbólica de la vida social.

Mead da también una importante aportación, fundamentó temprano sobre el juego de rol, bajo su propio concepto llama "role-taking" (Mead, 1982). A partir del sentido que le da de que la persona se vuelve un "yo", en el proceso de actuar o desempeñar un Rol, Por tanto, personifica el rol de otro en una situación donde exista interacción. En ese sentido Mead presenta al individuo en situación con una personalidad múltiple; pero con actitudes normales no patológicas, pero que para fines de socializar ejecuta su rol como parte u objeto de la sociedad.

Teoría socioconductual de Blúmer H.

Tras el fallecimiento de Mead, la interacción simbólica se expande y toma más fuerza la el concepto Socioconductual por Herbert Blúmer (1900-1987). Tomando como punto de partida tres simples premisas: Si para el humano una cosa significa algo él se dirige hacia este; el valor de estas cosas se gesta producto de la interacción social; y finalmente, los significados se van a ir manipulando y adaptando conforme el proceso interpretativo de la persona se enfrenta con cosas que se va encontrando a su paso. (Blumer, 1982).

El autor también afirma que la objetividad social, no debe separarse de nunca de ningún modo de la subjetividad de los autores, y cito: «el investigador debería enfocar el mundo a través de los ojos del actor», y no hacer supuestos de aquello que él observa «es idéntico a lo que el actor observa en la misma situación» (Blumer, 1982).

El interaccionismo simbólico ha dejado una marcada huella en la psicología social. El objetivo base de esta disciplina, ha sido la de dar estudio a la conducta, de un conjunto de individuos, en la que el actuar de uno está influenciada por la acción de otro. Desde este ángulo ya estamos entrando a que en tanto contextos sociales existan y un espacio conceptual se va referir directamente a una interacción, sea entre sujetos o con el entorno. Por tanto, estamos teniendo matices de actitudes socioconductuales que permiten la dinámica hacia otros campos de estudio

Teoría de la socialización de Durkheim E.

Tenemos también aportaciones de Emilio Durkheim (1958, citado por Torres, 1993), que propuso a la sociología como una ciencia de lo moral, buscando darle carácter de disciplina científica. Buscaba que se considerasen las reglas morales motivos de estudio. Proponía que la sociedad era una propiedad colectiva y que todos deberían acatar todas las normas y respetarlas como una especie de dogma religioso. Entonces el hombre está subordinado a lo que la sociedad disponga y emplease todas las conductas deseables que ella proponga, respeto, autoridad, adoctrinamiento e imposiciones de algunas creencias, por tanto, podríamos dar la hipótesis que también actitudes deseables como habilidades sociales, asertividad, respeto etc.

Teoría de la socialización digital de Castells M.

Para Castells (2005) menciona que la sociedad que nació de grandes acontecimientos progresivos y adaptables ahora en la actualidad se ve abrumada por sucesos importantes donde la tecnología, la información digital, los medios de comunicación, los dispositivos electrónicos, las redes sociales y los avances tecnológicos que ha tenido la sociedad, hoy presiona al ser humano para que busque una forma de adaptación poco versátil, donde las generaciones más jóvenes pueden lograr hacerlo, pero las personas de edad adulta se ven enfrentados a un choque de cultura e información, donde la adaptación social es confusa, cada año se tiene que estar en constante actualización. Por tanto, el autor sugiere que los profesionales que tengan a fines investigaciones socioconductuales y los sociólogos en si deben crear las herramientas necesarias e investigaciones para poder adaptar al hombre a esta nueva sociedad.

Teoría de aprendizaje social de Vigotsky L.

Lev Vigotsky (1979) uno de los representantes más emblemáticos sobre el aprendizaje y el desarrollo de las personas, focaliza su conocimiento en la búsqueda de interpretar como es que se desarrolla la conducta social, y ve a los niños como pequeños seres con limitaciones y que el adulto es el encargado de la crianza, el que tendrá particular vínculo para permitir proporcionar al niño de conocimientos adiestrándole, enseñándole, que imite conductas, hasta que sea este el que pueda seguir adaptándose a su entorno y continúe su aprendizaje. Vygotsky ejecuta una idea a modo de analogía donde ve al humano adulto como un andamio que les permite a los más jóvenes tener un soporte para adquirir nuevos conocimientos y aprendizajes. Esta teoría otorgó responsabilidad a los adultos para ser partícipes de la educación de los niños, y no permitir que tengan contacto con situaciones frustrantes que impidan su desarrollo sociocultural.

Teoría de perspectiva y procesos de socialización Bugental y Goodnow.

Los autores plantean en 1998, la existencia de tres perspectivas básicas en cuanto a los procesos de socialización.

Perspectiva Biológica: habla directamente sobre los mecanismos necesarios para adaptarse a la sociedad, de manera que las personas desde el nacimiento están dotadas de aspectos necesarios para adaptarse a la sociedad, y al desarrollo personal. Como por ejemplo el hecho de sonreír, llorar, los que permiten cierto nivel de comunicación con el entorno. Por otra parte, a la facultad neuronal que permitirá la evolución y desarrollo como ser humano.

Perspectiva Cognitiva: hace referencia a las diferentes formas en la que se procesa la información, de manera tal que pueda ser digerible por la mente para poder condicionar respuestas a estímulos sociales, a su interpretación, tras ello a recordarlo y luego transformarlos como eventualidades propias del proceso de socialización. A su vez se comprende que el humano tiene la capacidad cognitiva de analizar, comprender y llegar a predecir eventos futuros.

Perspectiva Sociocultural: La base importante respecto a esta perspectiva yace en la importancia del individuo hacia la incorporación de su comunidad, tomando como referentes aspectos sociales y de aprendizaje provenientes del entorno que permitan su desarrollo en distintos aspectos a lo largo de su vida.

Habilidades sociales:

Teorías sobre las habilidades sociales.

Es la capacidad o cualidad que se consigue al cumplir algunos objetivos planeados, es la capacidad de realizar de manera adecuada una acción en particular. Por tanto, son todas las destrezas naturales de cada criatura. Las que serán usadas para ejecutar o aplicar una actividad específica.

Salter (1949), dio un empuje al nacimiento de la conceptualización de las habilidades, es visto como uno de los artífices y gestores de la intervención conductista, terapia que fue desarrollada en su célebre libro *Conditioned Reflex Therapy* (en la que enseña seis destacables técnicas para habilidades sociales). Tras este aporte sucedieron así muchos estudios que se basaron en la búsqueda de enfatizar respecto a las habilidades sociales. Salter, al incorporar el concepto en uno de sus libros en la que sugería cierta importancia en la aplicación de estas en algunas terapias, para poder mejorar la expresión verbal y facial. En su libro Salter propone dos tipos de personalidad, una en la que es cohibida o inhibitoria y otra excitatoria, haciendo referencia a la capacidad del sujeto para expresar emociones, básicamente lo que actualmente conocemos como habilidades sociales.

Para Argyle (1983) y otros expertos como Gilbert y Connolly (1995) nos dicen que el mal manejo o el deterioro de las destrezas sociales de forma frecuente pueden conllevar al desajuste psicológico y emocional, y conduce a las personas emplear estrategias que lograrían desadaptar al individuo para resolver sus conflictos. La capacidad de socialización adquirida de manera óptima puede garantizar un mayor éxito de superar trastornos.

Para Peñafiel y Serrano (2010), argumentan sobre el comportamiento interpersonal manifestando que es un papel categóricamente muy importante en la obtención de estimuladores y potenciadores sociales, y de los contextos culturales, así como la de aspectos económicos. Los sujetos que se han visto sin estas conductas sociales apropiadas llegan a experimentar aislamiento, rechazo y, un sin número de circunstancias más, proporcionándoles de poca felicidad e insatisfacción personal. Las competencias sociales tienen un valor muy importante y rol determinante en el presente y futuro del individuo. Las habilidades sociales funcionan como un rol que capacitan al sujeto para poder comprender los roles y la normativa social que se tiene

en cada región del mundo, y que estas empujan a optimizar la relación con los demás individuos. Las autoras de esta investigación agregan también algo muy particular e importante y señalan que las habilidades sociales no son un rasgo del perfil de personalidad, sino que por el contrario son un cúmulo de respuestas especiales y específicas que están estrechamente relacionadas a determinados tipos de estímulos que son obtenidos, adquiridos e interiorizados mediante procesos específicos de la cognición de aprendizaje.

Roca (2014), considera a las habilidades sociales, asertividad y concepto afines como una progresión conjunta de conductas analizables, tangibles y notables, y a su vez de emociones y pensamientos, las que auxilian al mantenimiento de las interacciones interpersonales óptimas y agradables. Siendo estas pautas de funcionamiento las que llegan a permitir la relación entre personas, de forma tal, que se obtenga el máximo de bondades y considerablemente ínfimo de consecuencias aversivas y negativas, sea a largo o corto plazo. Estas incluyen componentes que en su variedad son diversos dentro de la esfera del dialogo no verbal y naturalmente la verbal; el realizar peticiones o negarlas, la resolución óptima de la mayoría de conflictos interpersonales, y la respuesta sin frustración que conllevan a una respuesta eficaz, así mismo como la respuesta adecuada y controlada al recibir críticas de otra persona que evidentemente vienen de forma irracional y con intenciones de herir de algún modo.

Rivera et.al (2019), nos dice que el adiestramiento en habilidades sociales se utiliza en distintos ámbitos. Es decir, sea en instituciones educativas, entidades gubernamentales, y particularmente para fines de esta investigación en una entidad de servicio de salud. Por ende, se obtendrán resultados óptimos en la búsqueda del adiestramiento de las habilidades sociales para el proporcionar un servicio eficiente y de buen trato a los beneficiarios de los que acuden a los centros de salud.

Para Gil (2020), las habilidades sociales son la competencia que se posee al expresar opiniones, pensamientos, deseos y sentimientos sin sentirse afectado por ello y sobre todo sin hacer sentir emociones negativas a las otras personas y agrega que estas capacidades están relacionadas con la facultad para aceptar críticas, comentarios y sobre todo a las opiniones de las otras personas sin cambiar de estado de ánimo; enfado o tristeza.

Para Caballo (2022), la vida humana tiene como parte esencial a las habilidades sociales, puesto que la mayor parte del día que el ser humano está despierto, pasa pensando alguna forma de interacción y/o contacto social dentro algún tipo de grupo sea laboral, familiar, educativo, etc. En el transcurso de la vida parcialmente siempre estamos haciendo uso de nuestras habilidades sociales en el nivel más adecuado o en un nivel menos óptimo. Al referirnos a esas habilidades hacemos referencia a un sin número de conductas sean aprendidas o innatas. Podemos mencionar ejemplos tales como: realizar una petición, decir no, hacer o responder un saludo, empatizar con la emoción de otra persona, etc.

Con el paso histórico las habilidades de las personas se volvieron más específicas, por lo que se llegan a aglomerarse entre competencias, aptitudes, inteligencias, capacidades o talentos. Por tanto, cada individuo no tiene la misma capacidad para desarrollar una actividad que otro, pero por supuesto si puede ejecutar alguna otra de manera más concreta. Márquez (2004, como es citado por Sixto F, 2017) conceptualiza a las habilidades como: "formaciones psicológicas mediante el sujeto manifiesta en forma concreta la dinámica de la actividad con el objetivo de elaborar, transformar, crear objetos, resolver situaciones y problemas, actuar sobre sí mismo: autorregularse".

A) Características de las habilidades.

Al poseer una aptitud personal, siempre dependerá de las destrezas como la del ejercicio activo de estas conductas, por tanto, entrenarse en estas habilidades dependerá de la motivación y la voluntad de ser ejecutadas para ser practicadas.

Habilidad Personal.

En la infancia es donde con frecuencia se puede descubrir las capacidades, dones o talentos en la que se consideran que algunos la tienen algo más desarrolladas a otros, por tanto, existe una relevancia en permitir que los niños experimenten a través del juego cualquier actividad que permita descubrir sus potencialidades para ser desarrolladas o explotadas.

Estas destrezas descubiertas pueden ser:

a. Innatas: Son aquellas que, ejecutadas de manera natural, sin entrenamiento previo, puesto que simplemente el sujeto lo ejecuta con más facilidad, por eso también pueden ser

llamadas habilidades personales las que han sido conseguidas sin mecanismos de aprendizajes previos (García, 2005).

b. Aprendidas: Son consideradas aprendidas puesto que la curiosidad del individuo es tan fuerte que va en búsqueda de la imitación, y por tanto hasta el perfeccionamiento, puesto que las considere necesarias y que llegaran a formar parte de sus fortalezas. (Bandura, 1982)

B) Habilidades socioemocionales y del pensamiento.

Todos los componentes de educación otorgados por los organismos del estado son fundamentales para incrementar el desarrollo de estas destrezas, debido a que sirven a la capacitación de las personas en su etapa educativa en la que obtienen aptitudes nuevas, que serán dominadas y manejadas con éxito.

Con la educación y capacitación necesaria, los individuos logran comprender de manera racional el significado del trabajo en equipo, y de cómo desenvolverse en grupo, y también a diferenciar cuando es necesario actuar de manera individual en casos especiales, por tanto, se trabaja el contexto social fomentando y estimulando el desarrollo de valores morales. (López y Guaimaro, 2014).

Al fomentar esta socialización, se colabora con el sujeto a conseguir un espacio en la sociedad, a ser parte de áreas en común, posibilidad de resolver conflictos, y verse como un sujeto individual y social útil para su comunidad, bien sea en oficios laborales, o ser parte de actividades recreativas como el deporte o ir en busca de alguna actividad de corte artístico. (Galdeano, 2018).

Habilidades Humanas.

La organización mundial de la salud (OMS) por su parte formuló diez destrezas de las cuales de por sí han sido aplicadas y aceptadas en muchas regiones del mundo. Siendo estas:

Autoconocimiento: Capacidad para reconocer las limitaciones y potencialidades de la propia personalidad; fortalezas, debilidades, etc.

Empatía: Capacidad de comprender las emociones de los otros, para poder ir en búsqueda de la solución.

Toma de decisiones: hace inferencia a la capacidad de ser autónomos en el actuar de manera responsable y mesurada.

Resolución de problemas y conflictos: Capacidad de reconocer los problemas e ir en búsqueda de su solución, la destreza de proveer situaciones de conflicto y prepararse anticipadamente a ellos e ir en búsqueda creativa de su solución.

Pensamiento creativo: Capacidad de ingeniar ideas que innoven la solución, ante algún problema

Pensamiento Crítico: Capacidad de procesar información de forma adecuada, y poder sustentar algún propio criterio.

Manejo de Emociones y sentimientos: Gestión adecuada de las emociones propias y de los demás de forma adecuada.

Manejo del estrés: Capacidad de manejar situaciones incómodas y de tensión de manera positiva y controlada

Comunicación asertiva: Capacidad para manifestar una opinión de manera gratificante respetando las virtudes, valores y derechos de los demás.

Relaciones interpersonales: Capacidad de relacionarse con el entorno de forma equánime y positiva.

A) Tipos de habilidades.

Debido a que las habilidades no actúan de manera individual y son gestionadas desde diferentes aspectos personales que desembocan en diferentes vertientes, se consideran entre sus tipos las siguientes:

Habilidades sociales.

Son consideradas todas las capacidades que permiten a la persona a crear cambios y mejoras en su relación con las personas, son estrechamente vinculadas con la inteligencia emocional, pero es completamente necesario el ámbito en la que se van a usar puesto que también tienen que poseer consideraciones culturales en donde se va aplicar dependiendo de las regiones del mundo.

Sujetas a estas destrezas sociales de manera interna se encuentra una de las competencias más importantes como la empatía, Carpena (2016) lo define como “la capacidad de poder captar lo que otro siente y piensa buscando una conexión sincera” (p. 24). Así mismo la escucha activa para poder prestar atención a los requerimientos de los demás, la capacidad de solicitar ayuda, disponibilidad para poder influenciar en la toma de decisiones de los demás, capacidad de una comunicación asertiva que permita el dialogo efectivo respetando la opinión de la otra persona, pero mostrando que no estamos dispuestos a cambiar de postura. (Aguilar, 2019).

Habilidades cognitivas.

Existen aptitudes humanas que permiten la diferencia entre otros seres vivo puesto que tiene como su base inicial los procesos en las que se permiten el aprender y adquisición de conocimiento, y son precisamente estas las propias a los humanos. Su identificación entre ellas radica entre la interacción simbólica con su entorno por tanto pueden ser conceptualizadas como habilidades motoras, viso-espaciales, de lógica y razonamiento, habilidades de cálculo numérico, lingüísticas, etc. (Gatti, 2005).

Intelectuales: Son todas aquellas funciones cognitivas que cumple la mente humana como adquisición de conocimiento, racionamiento, procesamiento de información, comprensión y memorización. (Clavero, 2016).

Emocionales: Aptitudes aprendidas para autorregular las emociones, identificarlas y ejercer dominio sobre ellas para poder reaccionar de manera ecuánime. (Goleman, 2010).

Las habilidades cognitivas van a trabajar en muchos contextos de manera conjunta con las habilidades sociales debido a que es inevitable trabajar solo uno, sin que el otro reciba algún tipo de beneficio o mejora.

Habilidades Físicas.

Este tipo de habilidades están vinculadas en la capacidad de desarrollarse en ámbitos deportivos o actividades de esfuerzo físico, están divididos en cuatro tipos según Gutiérrez (2011) y son:

Fuerza: Capacidad de incrementar la capacidad física a través de los estímulos musculares y motrices.

Velocidad: Capacidad de desplazamiento y movilidad al ejecutar actividades en el menor tiempo posible.

Resistencia: Unificación de la fuerza con la velocidad, en la que explota su capacidad de mantener la actividad lo más prolongado en el tiempo posible sin causar agotamiento o cansancio.

Flexibilidad: Capacidad de adecuar los movimientos en actividades no precisamente mecanizadas si no que le permiten desempeñarse en actividades diferentes, esta capacidad suele decaer con los años.

A pesar de la significativa importancia de las habilidades sociales y sus considerables contribuciones a las relaciones interpersonales, se observa una limitada cantidad de recursos disponibles en la actualidad para abordar el bienestar de aquellos que presentan déficits en estas habilidades. Este problema se ha acentuado debido a la presencia del COVID-19, lo que representa un desafío significativo en la actualidad.

Teoría de habilidades sociales de V. Caballo

Un documento elaborado con esfuerzo y motivación sobre como para trabajar las habilidades sociales es la del autor Vicente E. Caballo, en la que en sus objetivos busca poner en las manos de los psicólogos el trabajo de accionar todo lo correspondiente para lograr desarrollar las habilidades sociales, en su séptima edición en mayo del 2007, directamente aborda el tema desde una perspectiva donde tiene a consideración que el ser humano desde el inicio del día, no llega existir momento en el transcurso de este en la que no se busque tener algún nexo de socialización. Y toma en argumento una de las opiniones que sostuvo Fordyce (1984) donde manifiesta que la vida occidental en comparación a otras regiones del mundo, en la que, si el individuo no es feliz en su dinámica social, tendrá altas complicaciones para poder serlo en su vida en general. El interés del autor por mejorar estos aspectos de la vida occidental es manifestado y es evidente cuando propone directamente 14 fundamentos para poder ser más felices:

“1- Mantenerse en una actividad ocupado, 2- Buscar más tiempo en actividades sociales 3- Tener un trabajo gratificante y ser productivo, 4- Crear mecanismos que nos lleven a ser mejor organizados, 5- Evitar preocupaciones inmisarias, 6- Reducir las expectativas y la idealización, 7- Desarrollar un pensamiento optimista y positivo, 8- No enfrascarse en el pasado y pensar hacia el futuro, 9- Autoconocimiento y auto imagen positiva. 10- Desarrollar extrovertismos y sociable,

11- Ser original, ser siempre uno mismo, 12- Desechar las tensiones desfavorables, 13- Crear intimidad con alguien es importante; y 14- Crear un compromiso de ir en búsqueda de la felicidad. “(Caballo, 2007, p.3)

Esta teoría de un ser social que está en constante interacción con el entorno, también permite dejar al constructo de habilidad social abierto, es decir que no está cerrada puesto que en cierto nivel está emparentado con diferentes dimensiones que irán incorporándose progresivamente mientras las habilidades sociales sigan estudiándose.

Teoría del cuidado social humanizado de Jean Watson.

La teoría de Jean Watson es aplicado dentro de un contexto medico asistencial por parte del ámbito de enfermería en la que argumenta que todo enfermero que esté en actividad, debe operar con una alta virtud de servicio haciendo uso de las más exaltadas habilidades sociales, puesto que su atención hará requerimiento de ellas al servicio de personas que están frente a enfermedades, que en ciertas circunstancias los pacientes están haciendo una lucha frontal ante algún traumatismo, cáncer, paraplejas, etc. Y no es posible que también tengan que soportar la penosa necesidad de una mala atención por parte del grupo de enfermos.

La norteamericana Margaret Jean Watson, nacida en 1940, formada y licenciada en enfermería con estudios de post grado en salud mental, y especializaciones en psiquiatría, gesta esta teoría con el fin de elevar el servicio de atención a la salud, donde se ponga en práctica el respeto, las habilidades sociales, la empatía y sobre todo de manera inherente la dignidad como ser humano.

Tras su doctorado en psicología educativa y consejería, J. Watson en, hace su primera publicación sobre la filosofía de la enfermería y sus cuidados manifestando: "emergió desde mi inquietud por otorgar un nuevo significado y dignidad al mundo de la enfermería y al cuidado de los pacientes", (Watson, 1979).

La vida de esta autora ha estado inmersa en correcciones y complementos de su teoría, no debido a errores; si no por el contrario, al afán de mejorar el mensaje de la importancia acerca del servicio siendo un profesional en enfermería. En 1990 en su libro, Enfermería: ciencia y cuidados humanos. Expande su filosofía y habla sobre el "momento de cuidados", como la piedra angular de su marco referencial, y claramente pone en manifiesto los valores y aspectos éticos, del arte y del aspecto espiritual-metafísicos. (Urra, et al. 2011).

En esencia su camino histórico de la autora, plantea que el “ser” cuidador (Watson, 1990, citado por Urra, et al. 2011), únicamente responde a una actividad compleja y muy antigua, desde las primeras manifestaciones de civilización, el “ser”, y verse cuidador responde únicamente al interés de otorgar sanidad y mejora en la salud de quien lo esté requiriendo, por tal en esencia no poder “ser” manifestado en una actividad con egoísmo, implicancia, disconformidad no es precisamente una actividad propia de un enfermero, puesto que el "ser" únicamente va en relación con el otro que lo invoca o necesita. Por tanto, debido a estas consideraciones, al estar invocado a la sanidad de otro, y absolutamente de otro, tiene como base fundamental un servicio de bienestar altruista, de bondad, de calidad, y de las mejores habilidades o destrezas sociales para poder otorgar confort al atendido y que esta actividad únicamente pertenece al profesional de enfermería.

En conclusión, la autora permite el autorreflexión por parte de los profesionales de enfermería que brindan un servicio de sanidad, en la que en termino simples, si eres un profesional de enfermería, debes brindar en virtud a esta, los mejores y más excelsos tratos al paciente, en relación con la inteligencia emocional y habilidades sociales, para así ser llamado satisfactoriamente, “enfermero”. De lo contrario ser un profesional de enfermería que no otorga en virtud de su profesión; según lo descrito por la autora, no tiene el valor ético y moral de serse llamado “enfermero”.

Teorías sobre el respeto.

Alvídrez, Et al (2016) argumenta que debido a la influencia actual que tiene la sociedad sobre los neófitos sociales, niños y adolescentes hay cierta mutación de valores en la que sumado a una mala práctica y poco compromiso de los padres es que se ve afectado este importante valor, puesto que la negligencia de los padres y desatenciones de estos, ocasionan una difícil situación para poder intervenir, Sobre todo en el ámbito educativo donde los docentes tiene una compromiso de lograr cambios actitudinales que permitan el desarrollo del niño y el adolescente. Esto lleva a poner tanto en crisis a los niños debido a que su sociedad esta tan contaminada, que manifestar una idea con la libertad necesaria de sentirse seguro sin que nadie le cause burla o maltrato, es que no se permite tanto ni practicar el respeto, y sobre ello se vuelven irrespetuosos del accionar de otros. En aulas este problema es un tema latente debido a que los maestros tienen

una difícil situación de afrontamiento al ir en búsqueda de la estimulación necesaria para poder crear o fortalecer valores.

Negron (2012) hace una clara referencia sobre el respeto y sustenta que es un valor que pone en el límite de las acciones, puesto que es dejar que las personas tengan la libertad de pensar, hacer y convivir sin que estas nos afecten, así mismo sobre no buscar afectar sus creencias religiosas y políticas que se han adquirido desde la familia e ideología como persona.

El respeto puede gestarse de manera funcional desde cualquier campo de sí mismo, condensando la valoración de habilidades que se poseen, y se manifiesta con muestra de afecto a los demás, la comunicación verbal asertiva cuando se está comunicando algo, la actitud positiva que se manifiesta ante algún conflicto o algarabía. Cortázar (2009) expone una perspectiva de aplicación donde de forma práctica, en contextos educativos, es el respeto se ve evidenciado cuando se aprecia y valora lo que otro manifiesta, se reconoce todo el esfuerzo observado de un compañero sin que se rose consideraciones de la edad o sexo, y sobre todos que existe una consideración de igualdad. No obstante, el autor refiere que es un valor interno que se extrapola hacia fuera debido que primero debe existir una valoración de la vida propia y de la seguridad de nuestro propio cuerpo, para que luego pueda existir algún tipo de reconocimiento hacia otro, al poner en práctica esto, existirán diferentes aspectos que se van desarrollar a la par, como la tolerancia, la moral, y el respeto a lo ajeno.

Teorías sobre la empatía.

Formalmente la aparición del concepto fue en el siglo XVIII, Robert Vischer (Davis, 1996, citado por Fernández, 2008) fue el primero que hizo referencia al hacer una expresión que contenga la idea de "sentirse dentro de", pasaron varios años hasta 1909 cuando Tichener, (citado por Fernández, 2008) logra acuñar el término "empatía".

Hogan, en 1969 intento definir la empatía ya con algo más de precisión manifestando que es el esfuerzo que uno hace por sentir y saber lo que pasa dentro de la mente de los demás. Con esto ponía en manifiesto el hecho de que este constructo pasaba por estadios mentales propios.

Batson en 1991, logra entender que la empatía es una emoción aprendida y practicada de manera vicaria, y que busca el interés y la comprensión hacia otras personas, así mismo como la compasión que necesitar alguien más, pero que estas no van a lograr causarnos sufrimiento.

Todos estos aspectos van transformando a la empatía en un constructo que depende a las situaciones el nivel de empatía, muestras de cariño y comprensión, las que se van cambiando conforme a las situaciones adversas, por tanto, se aleja de las consideraciones que es una emoción, si no que empieza a darle cortos sesgos de un proceso cognitivo. Ayudando a transformar a este constructo en algo más multidimensional, aplicado a diferentes manifestaciones de temporalidad y de contexto.

Rizzolatti, Giacomo (1996) médico cirujano, de nacionalidad italiana, con especializaciones de neurociencias, descubrió algo asombroso, las famosas "neuronas espejo" que más que solo proporcionar motricidad y de estar relacionado con el sistema nervioso, son las encargadas de sentir y comprender fundamentalmente todo lo que rodea a la persona, debido a que esto otorga la capacidad al ser humano de comprender numerosas eventualidades, movimientos, acciones de aquellos que se interactúa. Esto claramente puede explicar la capacidad y diferencia que tiene distintas personas para poder empatizar de manera más oportuna a comparación de otras, con personas que atraviesan algún problema emocional o enfermedad física.

Preston y Waal (2002) Explican dos niveles que dividen a la empatía: "la explicación de las bases últimas" y "la explicación de las Bases próximas". Donde la primera; la de bases ultimas, tienen relación con el desarrollo filogénico, es decir a la forma histórica de cómo se relaciona un organismo con su entorno y grupo, creando un vínculo emocional con estos, En los humanos, esta es considerada el primer nivel, la base de un tipo de respuesta empática. Así mismo, la segunda; la de respuestas próximas de la empatía, tiene relación con su ontogénia, es decir tiene un matiz de mecanismo neurobiológico, que va de acorde al modelo Percepción/Acción, la cual sostiene que a modo de aprendizaje del observador va a experimentar alguna emoción al ver la respuesta del observado, creando una respuesta aprendida para su comportamiento, dependiente del estado de ánimo o situación (Preston y Waal, 2002). Por tanto, la empatía según este modelo, es vista como una respuesta o procesos automático no-consciente (Rameson y Liebeman, 2009).

Teorías sobre la dignidad humana.

El concepto de dignidad humana ha sido concebida y buscada por mucho tiempo en la historia de la humanidad, y que, a su vez, ha sufrido de muchas y constantes modificaciones.

En la antigüedad era digno si te desarrollabas en un lugar donde el círculo social era estable, en su defecto el hablar de dignidad también pertenecía a cierto nivel de discriminación según tu actividad física. Entonces la filosofía da la concepción de lo que era digno y lo que no cambiaba.

En la actualidad después de algunos derrocamientos de políticas de estado, tiranos y gobierno dictatoriales, el concepto de vida digna también cambió. Después de la segunda guerra mundial, marcó un hito histórico de lo correcto para un ser humano y lo que no. Por tal razón la dignidad humana a raíz de estos eventos genocidas tuvo cambios del concepto de que es lo merecido para una persona y lo que no. Por tanto, el ser merecedor de una vida distinta a los tratos y diferencias sociales, abarcaba no solamente a un contexto social, o religioso y mucho menos económico.

Inicialmente las políticas e interés de estado para su población eran de manera interna, y los planes o programas a nivel internacionales no eran un tema que fueran en búsqueda un fin en común, si no que cada gobierno trabaja de forma independiente. Organismos internacionales como la ONU, empezaron a transformar estas políticas de estados en metas programadas a largo plazo donde la dinámica social cambiara. Situaciones internas manejadas por los gobiernos hoy se volverían externas y de países que de manera conjunta querían conseguir alguna meta. Erradicar la pobreza, la desnutrición, violencia, etc. eran temas que cada país manejaba, pero al surgimiento de estas entidades internacionales, se vio un acceso a un cambio de la cosmovisión de lo que era digno y de lo que no para la población mundial.

Actualmente la dignidad humana está sometidos a cotejo a valoraciones en la que la declaración universal de los derechos humanos (ONU, 1948) interviene para poder regular condiciones en la que la población de algunas regiones del mundo, por si tuviesen algún tipo de agresiones o violencia que vayan en contra de estos derechos fundamentales.

Proposiciones fundamentales

Según los teóricos Ivan Pavlov, B.F. Skinner. Albert Bandura y otros psicólogos a lo largo del tiempo han dado diversas perspectivas sobre fundamentos de la teoría conductual, siendo estos ajustados al contexto de la socioconductual se puede decir:

- El ambiente es un factor determinante en la conducta y esta condiciona la actividad social.

- Las ejecuciones conductuales están sujetas a modelamientos, por ende a ser manipuladas, estar monitoreadas, y ser reajustadas.
- El cambio conductual se consigna a cambios mediante estímulo-respuesta, refuerzo-castigo, extinción, hábitos y patrones de comportamiento.

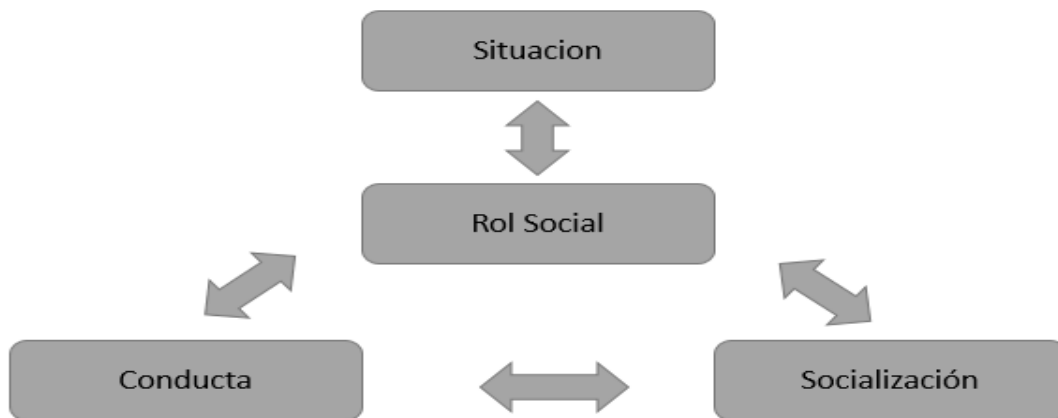
Modelo Socio – conductual

El modelo socioconductual busca proporcionar explicaciones desde la comprensión del rol social y como esta incide en la forma en que se interacción (socialización) y actúa (conducta).

Este enfoque socioconductual, busca destacar la relevancia de las conductas sociales y la influencia del entorno externo en la configuración de las experiencias personales, con el objetivo de capacitar al individuo para ejercer un mayor control sobre su comportamiento y busca desarrollar estrategias que permitan una gestión más efectiva de la conducta personal. En esencia, se aborda la interacción del rol social su dinámica entre factores, sociales y conductuales para promover un mayor autocontrol y bienestar.

Figura 1

Dinámica de conducta.



Nota: En la imagen se muestra el modo en el que existe entre la interacción de los elementos que conforman la conducta, frente al rol social de un individuo es determinada por una reacción de una situación motivante.

Este modelo pretende modificar la forma en la que el sujeto ve su rol social, como se relaciona y cómo actúa, frente a ciertas situaciones sociales de su vida, así como la de gestar un cambio general en la forma en la que el sujeto se ve como agente activo y cambiante en la sociedad y por otro lado como las eventualidades sociales afectan su conducta. Por tanto, genera un cambio positivo en sus destrezas sociales.

Los resultados tras haber participado en este tipo de intervenciones terapéuticas son beneficiosos, puesto que la persona mejora sus habilidades sociales, logrando que el sujeto pueda tener el control de su comportamiento, debido a que está dotado de habilidades socialmente deseables.

El conductismo social, toma en cuenta que la escasa participación en actividades socioconductuales, permite la reproducción de conductas desagradables socialmente. Debido a que la constante repetición de conductas desagradables, permiten la costumbre y la normalización de estas, por ende, se obtienen seres humanos desadaptados.

Principios de la terapia de socioconductualidad.

Estos principios se aplican de manera flexible según las necesidades individuales y la naturaleza específica de los comportamientos que se están abordando en la intervención conductista:

- Focalización en el comportamiento observado: La intervención conductista se centra en comportamientos observables y medibles. Se presta atención a lo que una persona hace y cómo eso puede ser modificado para lograr cambios positivos.
- Análisis funcional: Previo a la implementación de intervenciones, se lleva a cabo un análisis funcional con el propósito de comprender las funciones y causas subyacentes de los comportamientos problemáticos. Este análisis busca identificar tanto los antecedentes como las consecuencias que perpetúan dichos comportamientos.
- Establecimiento de objetivos sociales: Se establecen objetivos específicos y alcanzables para la modificación del comportamiento social. Estos objetivos son medibles y orientados a resultados concretos que se pueden evaluar a lo largo del tiempo.
- Refuerzo y castigo: La intervención conductista se basa en principios de refuerzo positivo, que implica agregar algo agradable para incrementar la probabilidad de que un comportamiento

se repita, y refuerzo negativo, que implica eliminar algo desagradable para aumentar la probabilidad de repetición. Asimismo, se puede aplicar castigo para reducir la probabilidad de repetición de ciertos comportamientos.

- Programación de refuerzos: Se implementa un programa de refuerzos, que implica la aplicación sistemática de recompensas o consecuencias para modelar o cambiar comportamientos específicos. La consistencia en la aplicación de refuerzos es crucial, aplausos, halagos, reconocimientos, etc.

- Generalización y mantenimiento: Se busca la generalización de los comportamientos aprendidos a diferentes contextos y situaciones. Además, se trabaja para asegurar que los comportamientos modificados se mantengan a lo largo del tiempo.

- Modelado y aprendizaje observacional: La observación y el modelado de comportamientos deseados son utilizados para enseñar nuevas habilidades y comportamientos. Este principio se basa en la idea de que las personas pueden aprender al observar a otros.

- Evaluación continua: Se lleva a cabo una evaluación continua para medir el progreso hacia los objetivos y ajustar las intervenciones según sea necesario. La retroalimentación constante es esencial para adaptar la intervención a las necesidades cambiantes.

Programa Socioconductuales.

Metas de la terapia socioconductual.

Se han identificado objetivos destacados, los cuales han sido clasificados y se describen a continuación:

Conducta observable: El enfoque socioconductual se centra en el estudio de la conducta observable y medible. La atención se dirige a acciones, respuestas y patrones de comportamiento que pueden ser observados y registrados.

Ambiente y aprendizaje: Se destaca la influencia del entorno y el proceso de aprendizaje en el desarrollo y la modificación del comportamiento. Las experiencias, recompensas, castigos y la interacción con el entorno desempeñan un papel crucial en la formación de comportamientos.

Aprendizaje social: Se reconoce la importancia del aprendizaje social, donde las personas adquieren comportamientos observando a los demás y experimentando las consecuencias de esas acciones.

Condicionamiento: El enfoque socioconductual aborda el condicionamiento clásico y operante, que son procesos mediante los cuales las respuestas y comportamientos se asocian con estímulos y consecuencias.

Modificación de conducta: Se enfoca en estrategias y técnicas para modificar y cambiar conductas no deseadas a través de métodos basados en el refuerzo positivo, negativo, la extinción y otras técnicas de modificación de conducta.

Modelado y observación: La observación y el modelado de comportamientos son elementos clave. Las personas adquieren conocimientos mediante la observación de los demás, y los modelos a seguir desempeñan un papel fundamental en el proceso de adquirir nuevas conductas.

Individualidad: Aunque se estudia el comportamiento en términos generales, el enfoque socioconductual reconoce la singularidad y las disparidades entre las personas. En términos de sus respuestas al entorno y sus procesos de aprendizaje.

Intervención terapéutica socioconductuales de habilidades sociales, fortaleza y debilidades.

Los programas de habilidades sociales, son comúnmente aplicados en niños para trabajar de manera preventiva en el desarrollo de estas, que les permitan tener las destrezas necesarias en edades maduras y así tener la capacidad de manejar situaciones adversas.

Se ha podido constatar que en edad temprana, adolescente y en la infancia es una etapa de maduración indicada, en donde se puede manejar y ejecutar estos tipos de aprendizajes. Por tanto, es importante identificar los elementos precisos para poder poner en acción, por tal razón la infancia y la adolescencia es un momento crucial para poner en marcha los programas necesarios para fortalecer las habilidades sociales.

Por los años 1937 Murphy y Newcomb, hizo un trabajo de investigación donde buscaba asertividad socialmente aceptable y otra socialmente molesta u ofensiva.

Después de ello las habilidades sociales atraviesan un estudio sistemático.

Investigadores como Coopersmith por los años 1970, Brinkman, Rosenberg y Collarten inician exposiciones de los conceptos de autoestima donde llegan a coincidir que existen muchos puntos

básicos donde la autoestima es importante en toda la vida del humano, y que todos los factores anexados a estos, como las habilidades socioconductuales están relacionados entre sí.

En los años 80, Linehan y Caballo en 1986, aprecian al esfuerzo social como una segunda variable que determina la conducta social habilidosa.

Michelson, Sugai, Wood y Kazdin, en 1987 dan inicio a uno de los primeros programas sociales en la infancia, dando aportaciones teóricas, instrumentos de evaluación, módulos de enseñanza, y dan inicio a un vertiente de investigación de modificaciones de conducta, y dentro de su contenido de habilidades sociales se toman en cuenta, el hablar de manera amable, hacer cumplidos, no abstenerse de dar una queja, manifestar una negación adecuada para abstenerse a hacer algo, afrontamiento de conflictos, entre otros.

Posteriormente se ve la aparición de Carl Rogers, con su representación de autoestima y los trabajos que realizó en torno a este, Rogers encuentra asociaciones de la autoestima con las habilidades sociales, donde su teoría apunta que ningún tipo de servicio o relación puede estar ajena a una autoestima adecuada, por tanto, las habilidades sociales se ven reforzadas e incorporada a otros conceptos.

Gilbert y Connolly en 1995 empiezan a ver el concepto desde una perspectiva inversa, es decir en analizar la ausencia de estas habilidades cuales podrían ser las agravantes que causarían las personas, y llega a concluir que lo que pasaría con el ser humano es un desbalance psicológico.

Trianes en 1996, tiene una propuesta de un programa de educación social en el aula, que cabe a destacar que se basa en la búsqueda de trabajar aspectos socio-afectivos. El programa buscaba ir hacia la prevención de conductas violentas y de la apatía. Se llegan a destacar dentro de su programa, la comunicación, autoconocimiento, actividades de grupo, autogestión de actividad del aula, manifestación y control de las emociones, afectos, pensamientos reflexivos.

Habilidades Sociales 1 y 2, propuestos por Alvares en 1997, diseña un programa para niños de seis a doce años, igualmente buscando aplicar relaciones afectivas, tomar iniciativas, y el contenido del programa es acerca de habilidades básicas para desarrollarse y lograr hacer amigos.

Diaz, et al. (2007) manifiesta que uno de los factores con mayor investigación en la salud son los infanto-juveniles, en este caso las habilidades socioconductuales. Puesto que queda corroborado

que el deterioro o déficit de estas permite ciertas modificaciones negativas en la relación con el ambiente. La oportunidad de que una persona ejecute una acción mediante el juego, interrelación o algún fin en específico, permite a la persona dar forma y moldeamiento a un ajuste social aceptable y que esta le da un significado a la maduración social donde se ha reforzado la autoestima, asertividad, respeto que en su edad adulta serán componentes de importancia para su personalidad.

Por tal razón diversos autores han podido destacar que los periodos académicos importantes son la de los preescolares, debido a que es en entornos escolares donde emerge de manera más frecuente y natural las primeras expresiones de comportamiento pro social, conocimientos de las normas y reglas, y la habilidad para entender las emociones de los demás. (Lacunaza y Cortinido, 2009, citado por Betina, A. 2011).

Existe información sobre estudios de psicopatología en la que se informa que muchas patologías gestadas en la edad infantil, las suelen durar hasta la edad adulta, o bien que pueden convertirse en otras condiciones psiquiátricas. (Caraveo et al, 2002).

La aparición de estas patologías es debido a factores de riesgo donde dejan vulnerable a los más jóvenes, por ende, mientras existan más factores que den protección preventiva; como dichos programas, permitirán que psicopatologías no aparezcan (Costa y Lopez, 1996, citado por Lacunza, 2011).

Por otra parte, la aplicación del concepto es llevado de la mano por exponentes como Bandura, Caballo, entre otros los que le hallaron relación con otros aspectos de la vida, haciendo inferencia al aprendizaje empírico para numerosas conductas entre ellas las habilidades sociales. Goleman hace uso de los términos “habilidades sociales” en los bosquejos de su teoría como parte de la inteligencia emocional, los conceptos de auto control emocional, empiezan a dar inicio como parte de temas de investigación, que impulsarán las destrezas sociales a otro nivel.

Fernández y Ramírez (2002) implementan un programa con el propósito de cultivar habilidades sociales para mejorar la convivencia entre niños en su centro educativo. El programa parte con la premisa que se debe realizar actividades preventivas de manera frecuente, puesto que mientras más veces se realice, menos intervenciones a futuro en los niños se va a realizar, por tanto, el

programa permite preparar a los niños y adolescentes ante eventualidades futuras en la que tenga en juego la resolución de conflictos y toma de decisiones.

Monjas (2007) vuelve hacer su aparición con un programa de asertividad y habilidades sociales, básicamente este programa propone todo lo que corresponde a un perfil de conductas asertivas, para el manejo de situaciones tanto para eventualidades negativas como positivas, el programa intenta trabajar haciendo frente a las agresiones, burlas e intento de intimidaciones.

Este tipo de programas han sido ampliamente aplicados y constatados con resultados de valor importante, por su fácil ejecución, que brinda conocimientos conductuales y por su sentido práctico a determinar la adquisición de destrezas y habilidades, que en muchos casos tienen beneficios terapéuticos. En aula existen niños y adolescentes que provienen de realidades en las que las familias tienen núcleos disfuncionales y llegan a tener un primer contacto social con una pobre destreza. Por tanto, programas como estos llegan a tener una aplicación terapéutica puesto que permiten al sujeto obtener refuerzos gratificantes.

Posteriormente para los años 2010 hacia delante vemos a las entidades públicas gubernamentales de diferentes regiones del mundo, dirigiéndose a la búsqueda de implementar dentro de su plan educativo-gubernamental, programas que desarrollen las habilidades sociales, manejos del estrés, inteligencia emocional, formación ética y valores, ampliando mucho más la intervención del psicólogo en aspectos socioconductuales altamente favorables

A su vez la psicología positiva también permite un tipo de aplicación donde la perspectiva de ejecución ocurre desde un ángulo de amabilidad y respeto, que llegan potenciar mecanismos avanzados como la empatía y asertividad, siempre buscando la mejor forma de adiestrar con técnicas necesarias para su buen manejo. (Gallegos, 2015).

A sí mismo la psicología científica aplicada a estos programas permite realizar procedimientos experimentales que logran recoger información que refuerza la validez de los programas orientados a determinar la eficacia de su aplicación. Por tal razón Los programas de perfil socioconductuales son altamente sugeridos tanto en aspectos educativos como clínicos. (Roca, 2014).

Desde esta perspectiva y contexto, a inicios del siglo XXI, se empiezan a desarrollar programas socioconductuales en diferentes instituciones, y sobre todo en el ámbito académico. En la

actualidad las organizaciones e instituciones tampoco son exentas de su uso para poder capacitar y estimular el manejo del contacto laboral y fortalecer la relación dentro de los trabajadores de una empresa, por tal motivo se puede observar la dinámica socioconductual con mayor frecuencia y su relación con diferentes ámbitos.

2.2.2. Tendencias históricas del proceso socioconductual y su dinámica.

En la descripción del nacimiento y evolución del proceso socioconductual, se tomó en cuenta tres indicadores:

- Nacimiento del enfoque socioconductual.
- Desarrollo de las teorías del enfoque socioconductual.
- Expansión y aportes de enfoque socioconductual.

Al tras curso de los años el enfoque conductual, ha ganado auge, así como su aplicación en aspectos sociales, por lo que repercute favorablemente en las áreas laborales, educativas, pero también algunos que se han llevado a cabo diversos estudios en el ámbito organizacional., dando resultados positivos en la ejecución de programas enfocados en habilidades sociales e inteligencia emocional. A continuación, se detalla el proceso de desarrollo de las habilidades sociales.

Primer nivel - Formación del concepto y su aparición. 1830 - 1900.

Llegar a definir la historia del enfoque socioconductual de manera unificada es un tanto complejo puesto que una parte viene de la mano de las aportaciones de la sociedad, así como la socialización. Por otro lado, el parte conductista tomado como el actuar del ser humano con su medio ambiente volviéndose un ser social.

Augusto Comte en 1839, filósofo francés. Propone las primeras concepciones de una ciencia llamada "sociología". "Para estudiar todo lo que respecta a la sociedad" (Elías, 2006, p. 41). Comte al ser representante de la psicología positiva, aporta la separación metafísica (filosofía) y la teología. Concibe que los hechos sociales no están apartados entre sí, si no que tienen vínculos, nexos que les permite comunicarse uno con otros, sin estar completamente unidas.

Estudió el perfeccionamiento intelectual, bajo la influencia de la vida social. Ve al hombre como una parte abstraída de la sociedad y está supeditada a todas las leyes naturales y a los fenómenos

que ocurren en la sociedad, por tanto, sus potencialidades dependerán de las facilidades que la sociedad le ofrezca para permitir desarrollarse.

George Simmel, desde Alemania (1858-1918) intenta poner una opinión en contra parte, puesto que consideraba que la sociedad solo es un punto de relación temporal, pero no para que sea una categoría de ciencia, debido a que tenía aspectos contradictorios y confusos, en la sociedad según Simmel, apenas se podría encontrar alguna solución provisional a los diferentes enigmas que suceden en la vida (Simmel, 2012).

Durkheim en 1893, ve a la sociedad como una propiedad colectiva; es decir que la sociedad nos pertenece a todos, como el arte y la cultura. Y que cada miembro de la sociedad debe ajustar su conducta para acatarla y obedecer sus normas, pero según su interpretación es comparado a los dogmas religiosos.

Carlos Marx (1818-1883) y Federico Engels (1820-1895) en esta época surgieron planteamientos teóricos y metodológicos para la cultura, la educación, la económica, y otros enfoques. Marx y Engels, Sus investigaciones buscaban enfatizar el estudio de las relaciones humanas bajo el impacto del desarrollo económico social, el avance capitalista. Tuvieron presente a la historia, así como a la filosofía y disciplinas que rondan las ciencias sociales para el proceso de consolidación científica. Estos autores sustentaban que la sociedad emergió producto de la fuerza de los trabajadores asalariados y que esta misma sociedad industrial entrega productos que buscan crear nuevamente un consumo, llegaron a señalar los horrores de explotación de los que trabajan a merced de la burguesía.

Segundo nivel – Desarrollo de la Teoría. 1930 – 1980

Mead G, en 1934, en su obra habla sobre la capacidad que tiene el hombre bajo la reflexión y creatividad, sobre la capacidad de recrear una realidad en la que él es como un objeto en función directa con el entorno, e identifica al humano como un ser integrado a una comunidad, así como la sociedad también forma parte integral de las personas y que estas gestan conductas las que permiten un desarrollo de un rol, un actuar, un papel actoral en la que el hombre pone en ejecución algún interpretación dramática o filosófica en la sociedad.

Posteriormente Mead G, define a los mecanismos internos y relación del hombre consigo mismo como el “mi”, y al ente externo que tiene vínculo con el “yo”, viene a ser lo que él denomina el

“mi”, dependiendo del momento y el rol, el mi viene a ser cualquier momento en el que el hombre; el “yo”, interactúa con su entorno.

Y define que en momentos o contexto donde el “mi” no respeta la creatividad del “yo”, se vuelve un ambiente opresivo y poco satisfactorios para poder recrear una realidad favorable, que nutra el desarrollo conductual del sujeto.

Luego aparece Salter en 1949 haciendo referencia a las habilidades sociales expandiendo su estudio en niños, incorporando conductas personales que le permitan la interrelación con el entorno, y promueve prácticas que mejoran estas destrezas sociales.

Wolpe (1958) y Lazarus (1966) concretan un término después de sus investigaciones y sus análisis clínicos al cual llamaron conducta asertiva.

Aparecen muchas investigaciones que lo que buscaban solucionar y enfocarse en todas las necesidades y por ende algunos no eran efectivos, debido a que era necesario tener un foco de atención para poder trabajar de manera aisladas los componentes del ser humano, puesto que la búsqueda inalcanzable de abarcar todo era un tanto deficiente.

Los modelos conductistas son argumentados por Edwar, Thorndike, Iván Pablov, los mismos que son postulados por John Watson. Los que son marco referencial para los primeros conductistas.

En la segunda generación del conductismo se tiene como representantes a Edward Tolman, Clark Hull y B.F Skinner. Elaboraron parte de investigaciones que sirvieron como fuente referencial para poder realizarse trabajos sociales y su influencia en este.

Watson (1930) sugiere que el lenguaje se aprende: "Después de que las palabras y respuesta se han establecido parcialmente, comienzan a formarse hábitos de frases y sentencias. Naturalmente, todos los tipos de habitados, los de la palabra, de la frase y de la sentencia, se desarrollan simultáneamente" (p.228).

Staats en 1957, se interesa por el concepto de lo anormal, para buscar de manera temprana la modificación de la conducta. Dollar y Miller, 1950, sustentan que era aprendida.

Por los años 1970, se empieza a dar un interés en la concepción de la personalidad, que tiene el conductismo social. Mitchell (1968, 1971) quien inicialmente asume una posición en donde la

conducta es determinada por las situaciones. Luego llegó a reconocer la existencia del concepto de conductista social de la personalidad.

Endler y Magnusson (1969) presentan una interacción Ambiente - conducta, que denominan psicología interaccional, que especifica que es más una relación de la personalidad y el entorno, el medio que lo rodea, y no como tan inclinado hacia el conductismo.

Tercer Nivel– Relevancia y expansión. 1980 al siglo XX.

Bandura en 1982 vincula a la persona con el medio ambiente por medio de un aprendizaje por observación en la que, a través de varios procesos mentales, permiten que el ser humano imite conductas, a través del modelamiento y procesos de modelado. La psicología social, hace un énfasis en la importancia que tiene la percepción del entorno para poder crear vínculos, lo que se relaciona con lo que G. Mead en 1934 decía acerca de la capacidad que tiene el ser humano para relacionarse y crear reacciones en otras personas.

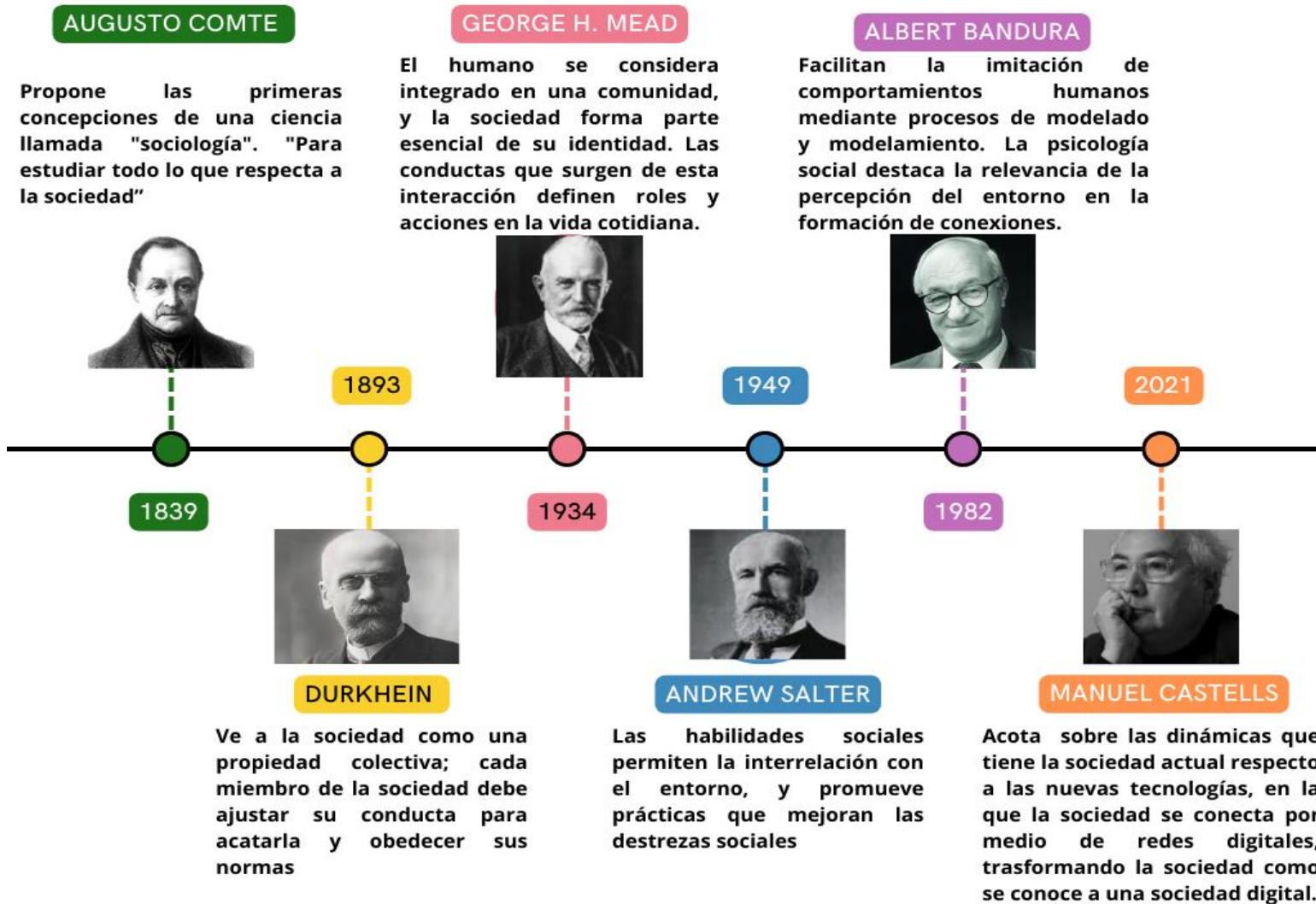
Al inicio las intervenciones eran aplicados en contextos clínicos e intervenciones personales, Pero a finales del Siglo XX, existió una afluencia en la que los psicólogos diseminaban el conocimiento sobre los conceptos de sociedad, conductas sociales, en eventos que les permite la adquisición de conocimiento, como los congresos, seminarios, coloquios, e infinidad de eventos en la que se pueda compartir el análisis de los fenómenos ocurridos en la sociedad. En la que podrían describir la conducta humana tomando como enfoques diferentes disciplinas, así como las ciencias, sea naturales, biológicas, psicológicas, antropológicas.

Castells (2005) con un equipo de especialistas de alto nivel, hacen una fase exploratoria de todas las dinámicas que tiene la sociedad actual respecto a las nuevas tecnologías, en la que la sociedad se conecta por medio de redes digitales, transformando la sociedad como se conoce a una sociedad digital. A finales del siglo XX, hubo una explosión digital y de equipos tecnológicos que envuelven al ser humano, y encausa al hombre en adaptar sus aptitudes a este tipo de virtualidad.

Por otra parte, Soto (2015) nos dice que parte del auge y motivación para orientar la profesión de sociólogo o psicólogo social, no es la misma que ocurría décadas atrás, puesto que en la actualidad muchos niños argumentan que desean desempeñar algún otro tipo de profesión; abogados, doctores, etc. Solo algunos que por voluntad propia quieran dedicar su tiempo a la investigación y el análisis, estos últimos son realmente casos excepcionales. (Ibáñez 2002)

Figura 2

Línea de tiempo.



Sin embargo, todos estos registros históricos del enfoque socioconductual que se han descrito por estos autores los cuales se han citado, no son insuficientes para describir los antecedentes prácticos y teóricos, sumados a diferentes intervenciones y aplicaciones sistémicas que han enriquecido al concepto de este enfoque que han impulsado el estudio de otras disciplinas, así mismo como las aptitudes que se adquieren en su práctica a nivel cognitivo, emotivo, social, y familiar, logrando que se adquirieran destrezas que permiten el desenvolvimiento de quien adquiriera el conocimiento teórico y práctico.

2.3. Marco conceptual

Adverso: Refiere a eventualidades negativas o que desfavorecen la búsqueda de algo. (Brennan y Leape, 1999)

Capacidad: Conjunto de condiciones y recursos que permiten acentuar las bases de algo para permitir su desarrollo (Anderson y Woodrow, 1989)

Competencia: Unificación de comportamientos socio-afectivos, habilidades motoras y cognitivas que dan acceso a realizar una tarea o función. (Kobinger, 1996).

Contexto: Conjunto de aspectos que rodean o giran entorno de alguna determinada área. (Calsamiglia y Tusón 1999).

Habilidad: Capacidad del ser humano para poder ejecutar algún tipo de actividad sin dificultad alguna acción específica poniendo en acción alguna experiencia recibida con anterioridad. (Savin N, 1976)

Habilidades Sociales: Surge este término al relacionarse con el respeto, la atención y la comunicación. (Argyle y Kendon, 1967)

Inteligencia: Facultad de la mente que permite la racionalización y comprensión de alguna determinada esfera de conocimiento atributos de adquisición básica. (Andrés, 1997)

Las neuronas espejo: Pertenecen a una tipología especial de neuronas que logran su activación cuando algún sujeto observado realiza una conducta, causando una reacción similar a nivel prisco-emocional, o motora (García, 2011)

Motivación: Estado interno de un ser que dirige las conductas hacia algún fin en específico para satisfacer una necesidad (Maslow, 1943).

Programa: Proyecto ordenado sistemático que permite la realización de alguna actividad que va en búsqueda que realizarse. (Riart, 1996)

Programa socioconductual: conjunto estructurado de intervenciones diseñadas para abordar y modificar comportamientos, o desvanecer conductas a través de reforzadores tangibles. (Fonseca, 2015)

Proceso: Secuencia de acciones o pasos interrelacionados que transforman información (entradas) en resultados (salidas) con valor agregado. (Drucker, 1985)

Proceso socioconductual: Influencia del entorno social que afectan las interacciones del individuo y su comportamiento individual y de grupo. (Lewin, 1935)

Teleatención: Es la información o atención que recibe un paciente estando en casa. En la cual el profesional usa un medio de comunicación digital sea llamada, videocámara, o mensajería instantánea. (MINSA.2020)

III. MÉTODO

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Este presente proyecto, busca fortalecer las habilidades sociales de los trabajadores del centro de salud de Reque, con el fin de proporcionar herramientas básicas y avanzadas para que puedan desenvolverse adecuadamente en el ambiente social en el que laboran, para manifestar de manera adecuada alguna incertidumbre, queja, o idea de forma regulada y asertiva, así mismo obtener los beneficios circundantes a tener una conducta social deseada, por ello se presenta esta propuesta de intervención para abordar esta problemática, sus métodos son:

Enfoque

Hernández y Mendoza (2018) menciona que los enfoques mixtos son aquellos que se afianzan en la utilización de procesos de recopilación de datos y su análisis fusionado, en la que se combinan tanto aspectos cuantitativos como cualitativos. Es por ello que esta investigación responde a un proyecto de enfoque mixto con predominancia cualitativa, debido a que desde su construcción e investigación inicial para la recopilación de información se usó ambos enfoques. Además, que su análisis estadístico será en el mismo sentido.

Tipo de investigación.

Por medio del objetivo de estudio podemos decir que esta investigación es aplicada, existe un problema social el cual será investigado; siendo estas las habilidades sociales en los trabajadores del centro de salud Reque. Después de aplicar el programa socioconductual se generarán nuevas conductas que puedan resolver el déficit de habilidades sociales, y por ende mejorar las relaciones interpersonales. Así mismos este tipo de investigaciones es considerada aplicada puesto que existe un propósito de abordar estos conflictos, que han sido identificados después de un análisis de estudio. Inicialmente se usó herramientas y técnicas para la recopilación de datos, desde este punto se buscó proponer alternativas que permitan la búsqueda de su solución siendo esta la aplicación del programa socioconductual.

Diseño.

Este trabajo es explicativo, proyectivo y pre experimental con preprueba/posprueba de un solo grupo, aspectos que se detallan conforme a:

Es explicativa puesto que permite dar información de las razones por las cuales existen un déficit de la variable, buscando las causas en el contexto en la que ocurren. El déficit de la variable de habilidades sociales en el Centro de Salud de Reque el cual ha sido afectado por eventos post pandemia. Así mismo, las investigaciones explicativas dan un conocimiento más profundo de los efectos que tienen una exageración o un deterioro de la variable en cuestión, siendo naturalmente la de explicar sus fenómenos en la que se manifiesta y tras ello dar búsqueda a su solución.

Este proyecto es una investigación proyectiva, puesto que se recaudó información sobre la variable de interés y sus problemas respecto a los objetivos de la investigación. Por tanto, en consecuencia la búsqueda de su solución, en la que se ha dado la creación, diseño de una propuesta de programa que de solución a este tipo de problemas de índole social.

Es pre experimental con preprueba/posprueba de un solo grupo puesto que es un diseño de investigación en el que se realiza una intervención o tratamiento sobre un solo grupo de participantes, y se evalúa el efecto de dicho tratamiento recopiando información antes y después de su aplicación. Este diseño es útil para explorar el efecto de una intervención en un grupo específico sin la presencia de un grupo de control. (Sampieri. 2023).

Tabla 1

Diseño experimental

DISEÑO PRE-EXPERIMENTAL PREPRUEBA/POSPRUBA CON UN SOLO GRUPO			
	Preprueba	Estimulo	Posprueba
GE	01	X	02

Etapas del Experimento

Etapa inicial, Diagnostico del estado de los participantes de la investigación. Esta etapa permite el desarrollo de la fase pre experimental, en la que se obtiene información por medio de la aplicación de un pre prueba a los trabajadores del centro de salud, el cual dará las delimitaciones de la variable dependiente. La herramienta usada para el Pre prueba será la escala de habilidades sociales de Goldstein, obtenida la información se dará inicio a la planificación de la estrategia, el cual será elaboración del programa.

Etapa intermedia, aplicación del programa. Con el diseño del programa se hará ejecución de esta, la cual ha tomado en cuenta todas las dimensiones necesarias para su proceso y análisis para ser trabajadas en el programa. A través de técnicas conductuales; las que también tendrá cierto perfil cognitivo, se buscará fortalecer las habilidades sociales del personal de salud. Las cuáles serán proporcionadas por sesiones con la intención de educar y modelar conductas y así mostrar lo beneficioso de las conductas socialmente deseables.

Etapa final. Validar información después de la ejecución del programa. Se hará uso de post test, en la que se recaudará y manifestará el impacto del programa socioconductual, esta información, será cotejada con los datos la pre prueba, para poder obtener los resultados del programa.

3.2. Variables, Operacionalización

Variable Independiente: Programa Socioconductual.

Roca (2014) menciona que los programas son altamente sugeridos en diferentes ámbitos tanto educativos como clínicos es importante tener en cuenta que se maneja óptimo para conocer los fenómenos en la ejecución del programa.

Gallegos (2015) nos infiere que al tener sumo respeto en todos los factores que concierne en la aplicación del programa podemos obtener realmente datos relevantes que provienen de la aplicación del programa, así mismo como observar que el buen manejo de esta permite evidenciar la empatía y asertividad, así como mecanismos avanzados de aquellos que han sido parte del programa.

Dimensiones.

Componente de Empatía.

Es un constructo mental que se formula de la práctica vicaria en donde la persona busca entender las emociones, por mero interés propio de comprensión a los sentimientos de otras personas. En donde los sentimientos compartidos sean negativos o positivos, no causan ningún sufrimiento al sujeto que busque crear o estimular su nivel empático. Por tanto, se puede definir como la capacidad emocional para poder conectar con los sentimientos y/o emociones de las personas que sufren alguna adversidad.

Indicadores: Logra escuchar los problemas de los demás, tiene la virtud que por medio de ello conecte con las situaciones que está pasando otra persona, y finalmente ayudará en la búsqueda de solucionar el problema en la medida que sus facultades lo permitan.

Componente de conducta de Respetuosa.

El respeto es uno de los valores más importantes de la condición humana puesto que de ella depende una armoniosa interacción social, en donde se pueda comprender del otro sus intereses y necesidades. En donde como seres sociales también exista un vínculo mutuo de reciprocidad. Significa buscar no discriminar ni ofender a los demás por su forma de vida o por sus decisiones. El respeto también tiene nexos con la tolerancia con quien no tiene la misma forma de pensar, opiniones o etnias.

Indicadores: Mantiene una conducta amable y tolerante ante las situaciones adversas a las propias ideas, no presiona a través de la propia opinión para forzar cambios conductuales en otros. Su comunicación es adecuada y no mantiene una conducta agresiva o grosera.

Componente de Dignidad humana.

A través de la historia se ha buscado dar un sentido a lo que es digno, pero si vamos a la etimología de la palabra significa “Dignus”, el cual traducido e interpretado hace alusión de ser algo “valioso”, es decir que cada individuo es valioso por el mero hecho de ser humano. En el que se le da un valor personal y aceptación sin distinción por ser diferente en su etnia, credo, o razón política. Por tanto, la dignidad tiene distintas acepciones, en el sentido de dignidad humana, es otorgarle a cada humano un valor a pesar de ser diferentes, tener otras cualidades, y diferencias dentro de la sociedad, por tanto, es merecedor de un trato respetuoso.

Indicadores: Mantiene una conducta donde aprecia y valora la condición humana de cada uno, valora a las personas por ser básicamente ser una persona, y por ello busca un trato adecuado y digno de cada uno, no hace distinciones para brindar su atención y tiempo, así mismo no tiene prejuicios sobre su etnia, credo o alguna condición para proporcionar atención y tiempo.

Variable Dependiente: Habilidades Sociales.

Correspondiente a lo que menciona Gil (1992) las habilidades sociales, tiene una implicancia personal en donde se busca que adquiera y maneje todos los factores conductuales que engloban

las habilidades sociales, en donde sin que exista supervisión el humano puede desenvolverse de manera óptima.

El capacitarse en el adiestramiento estas habilidades según Monjas (1994) proporciona a quien le de utilidad la virtud de desenvolverse en momentos y ambientes distintos a los que son cotidianos, permitiendo el desarrollo cognitivo para la solución adecuada de alguna eventualidad adversa, así como la adaptación social correcta frente a algún aspecto social que requiera un desenvolvimiento asertivo. Por tanto, podemos enfatizar que el aprender todo lo concerniente a las habilidades sociales tienen un enfoque cognitivo conductual, así como social.

El entrenamiento de estas habilidades para la persona permite un desarrollo adaptativo y pro social, por tanto, es provechoso y será más potenciado dependiendo de cuanto y como se pueda mejorar al usarlas.

Definición Conceptual:

Capacidad de desenvolverse en momentos y ambientes diferentes al acostumbrado de manera adecuada, haciendo uso de estrategias emocionales, y conductuales de manera efectiva que le permiten a la persona manifestar de manera asertiva su pensamiento y emociones hacia su entorno.

Inteligencia emocional

Capacidad de gestionar las emociones de manera adecuada y óptima, muchas veces manifestadas en situaciones adversas.

Asertividad

Refiere a expresar una opinión o punto de vista de forma adecuada y objetiva sin buscar agredir o herir a los demás

Capacidad de comunicar sentimientos y emociones.

Compleja conducta que busca manifestar frente a otros sujetos sentimientos propios de forma adecuada, siendo estas no siempre los más benévolos o los adversos

Negociación

Es la búsqueda entablar dialogo con la intensión de encontrar una resolución con resultado satisfactorio a las necesidades propias y ajenas, es decir a las que están involucradas al problema.

Modulación de la expresión emocional

Capacidad en donde se calibra la respuesta emocional directamente balanceada ante las situaciones de su entorno.

Definición Operacional:

Según Vygotsky, señala que todos los aprendizajes son del ser humano, y por ende las habilidades sociales son de la persona, pero que estas fluctúan con otro tipo de aprendizajes distintos, que le pertenecen a otro ser humano el cual tiene otras costumbres, las habilidades sociales son las que sirven de puente entre ambos sujetos. En cambio, para Piaget propone el estadio del desarrollo moral donde todo lo concerniente a la socialización está en un punto de partido gestado en el niño, donde este va a construir el respeto ante la sociedad y las normas de otros.

Dimensiones:

Grupo 1: Primeras habilidades o destrezas sociales.

Refiere a Tener la iniciática para dar inicio una conversación y crear propias relaciones interpersonales.

Indicadores: El individuo al apersonarse ante alguien se presente a asi mismo, mantiene una conducta de escucha activa, no teme iniciar una conversación, sostiene la conversación para indagar información, recrea preguntas para intercambiar ideas, no siente vergüenza al presentar a alguien más, da las gracias y da cumplidos.

Grupo 2: Habilidades sociales avanzadas.

Consiste en mantener una conducta responsable, es proclive a ofrecer ayuda al prójimo y mantiene una conducta amable.

Indicadores: El sujeto participa o se une a conversaciones y actividades en grupo, tiene la capacidad de dar instrucciones, si mismo tiene la habilidad para persuadir a los demás para que hagan las instrucciones, a su vez sigue adecuadamente las instrucciones, si no logra comprender alguna eventualidad pide ayuda, se disculpa por algún error y asume su responsabilidad.

Grupo 3: Habilidad vinculadas a los sentimientos.

Aspecto que indica sobre mantener influencia frente a los demás, tiene estabilidad emocional, detecta y reconoce sus debilidades, fortalezas y es capaz de expresar sus sentimientos.

Indicadores: La persona logra explorar sus sentimientos, los reconoce y logra exteriorizarlos brindando afecto o inconformidad, por ende, desarrolla un nivel empático que le permite comprender a los demás. A su vez hace frente al enojo de los demás manejándola adecuadamente, mitiga su miedo para poder asumir las situaciones adversas. Por otro lado, también busca compensaciones que le permitan modular y mantener estable sus niveles emociones de una forma gratificante para él.

Grupo 4: Habilidades alternativas a la agresión.

Logra ejercer control sobre sus emociones, busca evitar conflictos, tiene conducta asertiva.

Indicadores: La persona solicita permiso para que le cedan el paso o para hacer alguna actividad, comparte sus partencias y busca el cuidado de ellas, proporciona ayuda y da parte de su tiempo para los demás. Mantiene sus derechos y los protege. Así mismo evade los conflictos, y controla adecuadamente situaciones referentes a ellas.

Grupo 5: Habilidades que permiten afrontar el estrés.

Mantener Tolerancia a la frustración, existe madurez afectiva, maneja adecuadamente el fracaso y logra resiliencia frente a ello.

Indicadores: El sujeto tiene la capacidad de formular una queja, así como da respuesta asertiva a ellas. No tiene una conducta revanchista ante alguna competencia. Si ha sido avergonzado gestiona adecuadamente esa situación, no se desanima ante situaciones donde sea el único separado del grupo. Tiene la capacidad de defender a algún compañero ante alguna adversidad, gestiona adecuadamente el fracaso y busca ser resiliente. Responde adecuadamente ante situaciones adversas donde se le cuestione falsamente en situaciones cotidianas o laborales. Así mismo sabe regular las presiones grupales haciendo uso de puntos negociables y beneficiosos para las partes involucradas al conflicto, con el fin de tener la menor pérdida posible.

Grupo 6: Habilidades de planificación.

Crea un plan para alcanzar objetivos, los cuales son organizados, las que se podría decir tiene diseño mental de un proyecto, y que luego los culmina para lograr los objetivos anteriormente preestablecidos.

Indicadores: Al tener una iniciativa sobre ejecutar un proyecto, tiene ideas y busca la forma de iniciarlas, el sujeto mantiene una capacidad de discernimiento para detectar problemas. Al establecer un objetivo, en donde reconoce sus habilidades que busquen alcanzar dichos objetivos. Recaba información necesaria para encausar sus ideas y poder finalizar su plan preestablecido.

3.3. Población, muestreo y muestra

Población

La población de este documento está conformada por todo el personal contratado en el Centro de Salud de la Ciudad Reque, los cuales están conformadas por doce servicios prestacionales.

En los servicios prestacionales del centro de salud de Reque existen 100 personas trabajando, en los 3 turnos de servicio, por tanto, esa cantidad es el muestreo de esta investigación.

A. Criterios de inclusión.

Personas que trabajan bajo un contratado formal

Edad de aplicación es de 18 hasta los 65 años

Participantes que accedan a dicha evaluación previo consentimiento informado

B. Criterios de exclusión.

Trabajadores que no completaron los datos informativos de la prueba.

Trabajadores que no lograron completar la prueba.

Trabajadores que posean el 10% de ítems omitidos en la evaluación

Trabajadores que resuelvan la evaluación sin leer las preguntas.

Personal que presenten alguna manifestación de alteración mental.

Muestreo

La muestra, después de lo señalado en las líneas superiores es obtenida a través de criterio no probabilístico y pertenece a totalmente intencional, puesto que pertenecen a las consideraciones y singularidades que contempla el investigador. (Hernández y Mendoza, 2018).

Muestra

Se tomará como muestra a 60 participantes para los fines de esta investigación y aplicación del programa.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Esta investigación tiene la intención de utilizar los métodos teóricos y empíricos para el desarrollo y explorar los problemas de estudios. Detallo los métodos a continuación:

Métodos Teóricos

Análisis - Síntesis: Se dio utilidad para el proceso de evaluación en la que se procedió a dar detalle al desarrollo conductual, así como los aspectos cognitivos que se han visto reflejadas en contextos sociales y que han repercutido en las destrezas sociales.

Histórico – Lógico: Se dio aplicación para definir las inclinaciones históricas del procedimiento socio conductual, la aparición de esta, así como a su vez su dinamismo, con los diferentes campos de estudio.

Hipotético-deductivo: A través de la información obtenida de los diferentes postulados teóricos, así como de las investigaciones revisadas, se ha podido dar búsqueda a la hipótesis de la investigación y comprobación de la misma y de todo el contexto que concierne a ella.

Abstracto – Concreto: Cuando se ha recopilado la información teórica se ha logrado tener una guía de como se ha ido diseñando todo lo concerniente el procedimiento socioconductual y sus fenómenos aplicados a diferentes ambientes sociales.

Método Empírico

Encuesta: Se aplicará y dará uso al instrumento, la cual precisará el proceso socioconductual. Y permitirá el cotejo de información con la aplicación de la prueba post ejecución del programa.

Instrumentos

Ficha Técnica:

Nombre del Instrumento	: “Lista de chequeo y evaluación de habilidades sociales”
Autores	: Dr. Arnold Goldstein
Año	: 1978.
Nombre Adaptada	: Escala de Habilidades Sociales.
Administración	: Individual o colectiva.
Rango de edad	: Mayores de 12 años.
Tiempo Aplicación	: En promedio de 15 minutos.
Adaptación	: Ambrosio Tomás Rojas en 1994 – 1995.
Significación	: Evalúa las características y capacidades que se desarrollan con las habilidades sociales
Ítems	: 50 preguntas

Dimensiones que evalúa : Primeras destrezas Sociales, destrezas sociales avanzadas, destrezas sociales relacionadas a los sentimientos, destrezas sociales alternativas, destrezas sociales para hacer frente al estrés, destrezas sociales de planificación.

El instrumento de habilidades sociales ha sido creado por Arnold Goldstein en Estados Unidos en la ciudad de Nueva York en el año de 1978, fue ingresada en su primera traducción al latino por Rosa Vásquez en 1983, consecuente a eso se logró conseguir su adaptación final y su validación correspondiente, así como su estandarización por Ambrosio Tomas Rojas por los años de 1994 y 1995.

Descripción de la Prueba

La lista de Chequeo de Habilidades Sociales, la cual contiene 50 ítems distribuidos en 6 áreas. Estos Ítems se califican en una escala graduada del 1 al 4, reflejando diferentes niveles de uso de habilidades sociales:

Puntuación 1: Indica que el individuo nunca utiliza la habilidad.

Puntuación 2: Sugiere que la habilidad se utiliza rara vez.

Puntuación 3: Indica que la habilidad es utilizada ocasionalmente.

Puntuación 4: Muestra que la habilidad se utiliza con frecuencia.

Áreas que evalúa el cuestionario de habilidades sociales.

Tabla 2

Dimensiones habilidades sociales

ÁREAS		ITEMS
GRUPO I	: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES	01 - 08
GRUPO II	: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS	09 - 14
GRUPO III	: HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS	15 - 21
GRUPO IV	: HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN	22 - 30
GRUPO V	: HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS	31 - 42
GRUPO VI	: HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN	43 - 50

Adaptación

Este manual tenía la intención inicial de ser aplicado para tomar las decisiones de cómo organizar un tratamiento para aquellos que tuviesen dificultades en su desenvolvimiento social, por lo cual servía como diagnóstico de los que participaban en su aplicación. Tenía como nombre inicial antes de su adaptación “Lista de chequeo de habilidades sociales” de Goldsein. Esta herramienta psicológica era utilizada para dar una calificación al usuario y su procedimiento terapéutico.

Ambrosio Tomas en 1994 da inicio a su traducción final, además de incorporar baremos que había elaborado con eneáticos provisionales, para la aplicación en alumnos del nivel secundario, así como para la aplicación en estudiantes de psicológico.

Los ítems del instrumento provienen de diferentes estudios psicológicos, las que logran informar al investigador sobre las conductas propias que permiten a la persona desempeñarse adecuadamente en sus hogares, sus compañeros, o en ámbitos institucionales.

Validez y confiabilidad

Hernández et. al. (2010) mencionan que “la validez es el porcentaje que el instrumento logra medir acerca de variable que se busca medir”. Siendo este el motivo, en esencia la razón por lo cual fue diseñada.

Tomás, A. (1995), al realizar el análisis de ítems de la “Lista de Chequeo de Habilidades Sociales” se hallaron aspectos correlativos significativos ($p < .05, .01, 001$), en donde el instrumento quedo sin ser tocado, es decir que no se necesitó suprimir alguno.

La confiabilidad hace referencia a obtener datos iguales o similares en tiempos distintos, es decir que se muestra una información similar cuando el sujeto resuelve una prueba y tiempo después se obtienen resultados iguales, por tanto, se puede decir que son consistentes y mantienen coherencia (Hernández, Fernández & Baptista 2010).

El Coeficiente de Correlación Producto-Momento de Pearson fue aplicado cuando se realizó la este test y post test, en donde se obtuvo una “ r ” = 0.6137 así como un “ t ” = 3.011, por lo cual se puede decir que es relevantemente significativa al $p < .01$. El margen de tiempo entre la aplicación del pre y post test ha sido de 4 meses.

Existió la intención de aumentar la certera confiabilidad de la prueba, por ende, se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, específicamente de consistencia interna, en donde se obtuvo que el Alpha Total “ rt ” = 0.9244. Los valores evidenciaron la precisión y estabilidad de la “Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein”.

Todas estas series de pruebas permitieron obtener valores demostrativos acerca de la precisión y estabilidad de la “Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein”.

Validez por criterio de expertos

Es la evaluación o toma de decisiones que se fundamenta en la opinión o juicio de individuos altamente versados, experimentados o competentes en un campo específico. Estas personas son

consideradas autoridades en su área y, por lo tanto, sus puntos de vista y recomendaciones se consideran altamente fiables y respetadas.

El instrumento utilizado para la prueba piloto conformada por 60 participantes, fue validado por tres jueces expertos en el ámbito de la psicología educativa y clínica, los cuales tienen de cinco a ocho años de experiencia como profesionales maestros en su área.

Al evaluar los instrumentos dieron una calificación altamente satisfactoria, el cual solo uno realizó una observación de sintaxis, que fue evaluada para su posible corrección.

A) Baremos

El presente documento tiene como fin dar evidencia de una investigación actualizada por medio de un estudio piloto en la cual la información recabada de un aporte a la investigación científica. La lista de chequeo habilidades sociales contaba con baremos en modelo de eneatis, este modelo de tienen un periodo de 45 años desde creación y 29 años desde su adaptación en el país, como se observa en las siguientes especificaciones:

Eneatis 1: Nivel deficiente de Habilidades Sociales

Eneatis 2 y 3: Nivel bajo de Habilidades Sociales

Eneatis 4, 5 y 6: Nivel normal de Habilidades Sociales

Eneatis 7 y 8: Nivel normal de Habilidades Sociales

Eneatis 9: Excelente nivel de Habilidades Sociales

Después del procesamiento de la información con el estudio piloto se pudo obtener un nuevo resultado tanto de un rango de niveles, así como la de baremos, los que proporcionó una nueva guía que permita el análisis de habilidades sociales:

Tabla 3

Rango de baremos de test de habilidades sociales

Nivel	Rango
Bajo	74 a 129
Medio	130 a 151
Alto	152 a 200

Calificación

Antes de iniciar la calificación, es necesario revisar las columnas de respuestas de las pruebas y separar aquellas que estén incompletas o incorrectas. Esto incluye casos donde algún ítem ha sido dejado en blanco o tiene dos o más respuestas seleccionadas.

La calificación es un proceso sencillo y directo, facilitado por la autoevaluación que realiza el sujeto sobre su grado de competencia o deficiencia en el uso de habilidades sociales según la Lista de Chequeo. Esta autoevaluación proporciona un valor cuantitativo.

Cada ítem tiene una puntuación máxima de 4 y una puntuación mínima de 1. A través de la escala de calificación, es posible obtener los siguientes puntajes para medir el uso competente o deficiente de las habilidades sociales:

1. Puntaje por ítem: Este puntaje, que varía de 1 a 4, Facilita la evaluación del nivel de competencia o deficiencia del individuo en el manejo de una habilidad social y en qué contexto específico se manifiesta. Las puntuaciones 1 y 2, por lo general, denotan una deficiencia en la habilidad en cuestión
2. Puntaje por áreas: Este puntaje indica los déficits o los logros alcanzados por el individuo en un dominio particular. Se obtiene sumando los puntajes de los ítems asociados con cada área del instrumento y luego se compara con los valores de referencia correspondientes.
3. Puntaje total: Este puntaje varía según el número de ítems que el sujeto responde con valores del 1 al 4. Su rango El puntaje mínimo es de 50, mientras que el puntaje máximo alcanza los 200 puntos. Este tipo de calificación es un indicador objetivo del éxito o progreso del programa de tratamiento conductual, ya que permite aplicar la prueba nuevamente después del tratamiento como posprueba.

B) Confiabilidad.

Evaluar la confiabilidad es crucial en la investigación y la recopilación de datos, ya que afecta la validez de las conclusiones. Se utilizan diversas técnicas para medir la confiabilidad, como coeficientes y pruebas específicas, en esta prueba piloto en donde existen más de una dimensión, se utilizará Omega de McDonald:

Tabla 4**Análisis de fiabilidad general y dimensiones - piloto.**

<i>Fiabilidad</i>	Omega de McDonald	Elementos
<i>Estadísticas de fiabilidad General</i>	,943	50
<i>Confiabilidad de la dimensión HH, Primeras.</i>	,720	8
<i>Confiabilidad de la dimensión HH, Avanzadas.</i>	,745	6
<i>Confiabilidad de la dimensión HH, Sentimientos.</i>	,746	7
<i>Confiabilidad de la dimensión HH, Agresión.</i>	,767	9
<i>Confiabilidad de la dimensión HH, Estrés.</i>	,851	12
<i>Confiabilidad de la dimensión HH, Planificación.</i>	,849	8

Un valor de 0.7 en omega de McDonald generalmente se considera aceptable en muchas aplicaciones. Esto significa que existe una consistencia interna moderada entre los ítems del conjunto.

Un valor de general 0.943 en el coeficiente omega de McDonald (ω) indica una alta consistencia interna entre los ítems del instrumento. En términos simples, esto significa que los ítems en el cuestionario están altamente relacionados entre sí y miden de manera coherente la variable que se está evaluando.

Un valor de 0.720 sugiere una consistencia moderada en las respuestas a los ítems en esa dimensión. Valores en el rango de 0.745 a 0.767 indican una consistencia interna bastante buena

en las respuestas a los ítems de la dimensión. Valores de 0.851 y 0.849 son indicativos de una alta consistencia interna y una excelente fiabilidad en las respuestas a los ítems en esas dimensiones. El valor más bajo obtenido es 0.720. Esto significa que la fiabilidad del Grupo I, reflejan tener ciertos déficits en sus indicadores y es hacia esta dimensión que se debe crear estrategias en el programa para fortalecer esta dimensión

3.4. Procedimientos de análisis de datos

La información recabada del instrumento fue trasladado a una matriz de datos y posteriormente se obtuvo la sumatoria del pre test para obtener el diagnóstico del nivel de habilidades sociales de los participantes y después de la aplicación del programa se conoció el impacto mediante el post test, para ello se hizo uso de la estadística descriptiva, en el cual los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel, presentándose en tablas y gráficos porcentuales.

Esto se consiguió inicialmente al dar análisis a la fiabilidad de cada dimensión en la cual se obtuvo como respuesta que era mayor a $>.700$. Así mismo se obtuvo la fiabilidad del instrumento en general, donde se obtuvo el resultado de la prueba en $>.900$ la cual indica su confiabilidad.

El instrumento esta validado y adaptado en el territorio de este país, no obstante, se consideró desactualizado puesto que manejaba eneatis, siendo esta una especie de subconjunto percentiles, por ende, se dio inicio a obtener nuevos baremos ajustados al contexto de la población de estudio del piloto. Una vez asignado los nuevos rangos de los baremos, se pudo dar continuidad la distribución de los niveles de los puntajes obtenidos del pre y pos test.

Luego de esta fase, se procedió a evaluar el efecto utilizando técnicas de estadística inferencial. Para llevar a cabo este proceso, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra consistía en más de 50 datos, y se encontró que los datos presentaban una distribución normal ($p>0.05$). Esto llevó a la elección de utilizar pruebas paramétricas y específicamente la prueba T para muestras emparejadas, ya que se trataba de un solo grupo evaluado en dos momentos diferentes: antes (pre test) y después (post test) de la intervención.

3.5. Criterios éticos

Belmont (1979), hace mención sobre la importancia de sumar un rigor ético a las investigaciones en se tenga que trabajar con humanos, por tanto, es necesario buscar en la medida de lo posible tomarlas en cuenta:

Respeto a las personas: Al trabajar con humanos, se debe tener sumo respeto a ellas, por tanto, el trato será cortés y amable, informando en todo momento el proceso de la investigación, se dará inicio proporcionando el consentimiento informado, en donde se tendrá la información de la participación de cada sujeto.

Beneficencia: Buscar acrecentar los beneficios, y minimizará las contingencias para las personas que den el consentimiento de su participación en la investigación.

Justicia: Los métodos utilizados no serán en ningún sentido dañinos para los individuos que formen parte de esta investigación.

Criterios éticos de la Universidad Señor de Sipán

La Universidad Señor de Sipán quien es anfitriona de esta investigación por su parte ha tenido a bien tener en consideración un interés en respetar aspectos éticos tanto de los profesionales que realicen investigaciones, así como de los seres humanos quienes participan de dichas investigaciones por tanto ha proporcionado principios generales que deben de regir en la actividad de la investigación científica, se señala a continuación en su artículo N° 5 denominado Principios Generales el cual dice:

“1-Protección de la persona basada en su dignidad y la diversidad sociocultural. 2- Cuidado sostenible del medio ambiente y de la biodiversidad. 3- Consentimiento informado y expreso. 4- Transparencia en la elección de los temas de investigación y en la ejecución de la misma. 5- Cumplimiento de los criterios éticos aceptados y reconocidos por la comunidad científica. 6- Rigor científico en las investigaciones. 7- Difusión de los resultados de las investigaciones.” (Universidad Señor de Sipán. 2022).

En su artículo siguiente también agrega otros principios éticos a los cuales se deben tomar en cuenta, Artículo N° 6 Principios Específicos:

“1- Respeto al derecho de propiedad intelectual de los investigadores o autores. 2- Citar y referenciar adecuadamente las fuentes que se hayan incluido en el estudio, tal como se establece en las normas internacionales. 3- Se reconoce la participación y contribución solamente de los participantes en la investigación. 4- La información obtenida se utiliza con la debida reserva y para los objetivos de la investigación.” (Universidad Señor de Sipán. 2022).

3.6. Criterios de rigor científico

Son globalmente aquellos aspectos de rigor investigativo que se han incorporado a esta investigación relacionadas a la validez de la mismas. La información obtenida es fiable puesto que es información proporcionada por las áreas pertinentes para su aplicación y muestra. Dicha información puede analizarse en relación a la veracidad o autenticidad de un terminado estudio.

En la presente investigación se muestra la rigurosidad científica, fiel a lo que llega a expresar Hernández - Sampieri y Mendoza (2018), en donde se establece la existencia de una triada de rigores: Primero la planeación y dirección, que tiene que ver con el análisis y planeación de la investigación cuando es cuantitativo o cualitativo. Segundo, la implementación, el cual nos dice que las investigaciones tendrán éxito dependiendo de la selección correcta del diseño, muestra, y manejo de datos, por tanto, es a través de la implementación idónea la que permitirá identificar las fortalezas, consistencias, fidelidad, sobriedad, y legalidad de la investigación. Por último, la interpretación de resultados, el contraste de las teorías se verá reflejado en las inferencias de los resultados, las que deberán responder a los objetivos planteados y a cada una de las cuestionamientos realizados en la investigación, por lo que los resultados apoyarán al investigador en su validez investigativa.

IV. RESULTADOS

Estadística descriptiva sobre el diagnóstico y comparación del pre y post test.

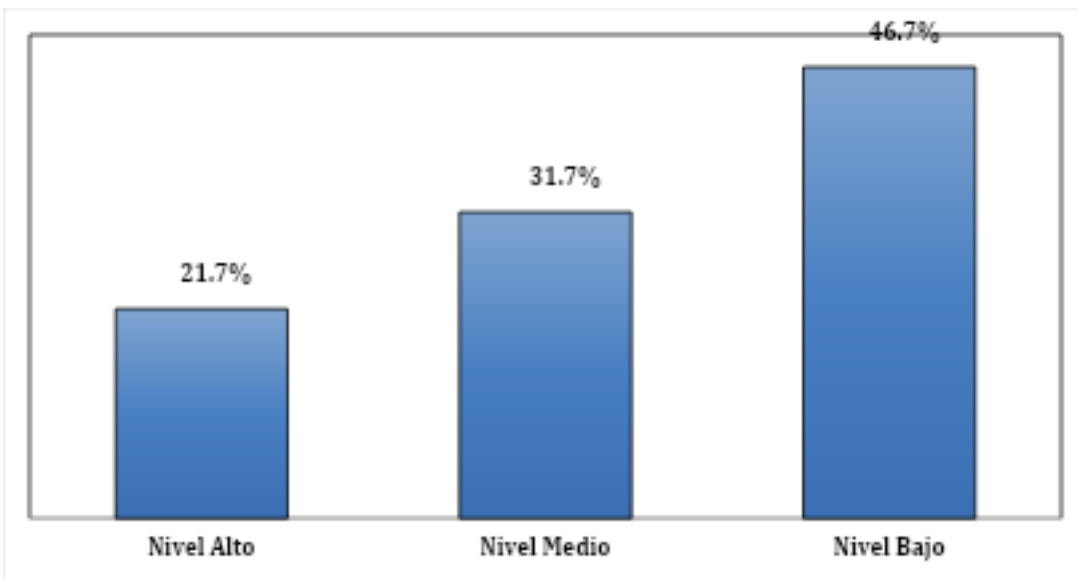
Tabla 5

Nivel de habilidades sociales en trabajadores - Preprueba

<i>Categoría</i>	n	%
Alto	13	21.7
Medio	19	31.7
Bajo	28	46.7
Total	60	100%

Figura 3

Resultado de habilidades sociales de la preprueba.



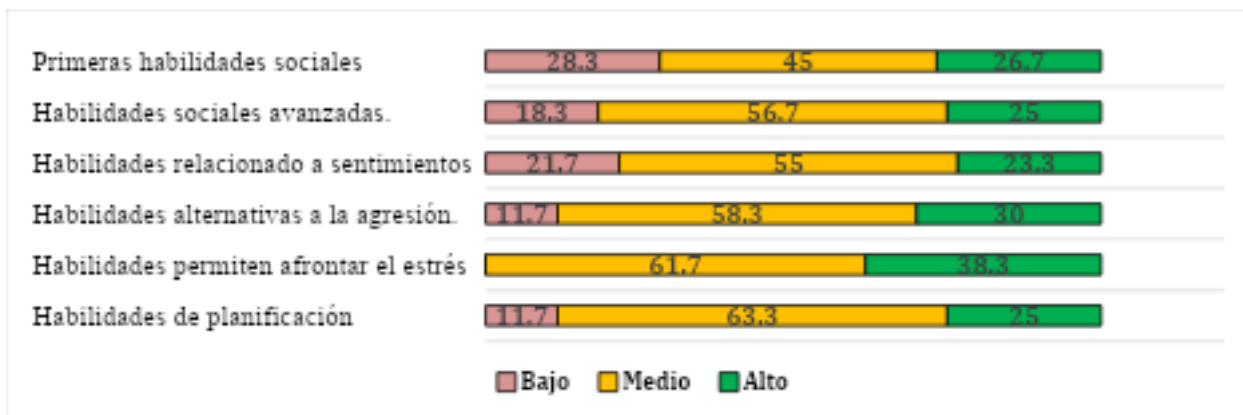
Se observa el resultado de la tabla 4 y figura 2, en donde sugiere que existe un leve predominio de 46.7% en nivel bajo, también podemos observar que existe un 31.7 % para resultados en la categoría nivel medio y 21.7% en nivel alto, podemos decir que existe un destaque en niveles bajos del manejo de habilidades sociales.

Tabla 6 Resultados de las dimensiones de la preprueba de habilidades sociales

Variables	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Primeras habilidades sociales	17	28.3	27	45.0	13	26.7
Habilidades sociales avanzadas.	11	18.3	34	56.7	15	25.0
Habilidades relacionado a sentimientos	13	21.7	33	55.0	14	23.3
Habilidades alternativas a la agresión.	7	11.7	35	58.3	18	30
Habilidades que permiten afrontar el estrés	0	0	37	61.7	23	38.3
Habilidades de planificación	7	11.7	38	63.3	15	25

Figura 4

Resultados de las dimensiones de la pre prueba.



En la aplicación del post test, la tabla 4 y figura 2 podemos observar la primera dimensión con 26.7% de nivel alto. La segunda dimensión que indican habilidades sociales avanzadas, tiene un 25% en nivel alto. Tercera dimensión relacionados a sentimientos, 23.3% para nivel alto. Cuarta dimensión respecto sobre alternativas a la agresión con 30% nivel alto. Quinta dimensiones las cuales permiten afrontar presenta la población un 38.3% nivel alto y finalmente la sexta dimensión sobre habilidad para la planificación con un 25% nivel alto. Ninguna de las dimensiones representa un nivel destacable, por el contrario, se encuentran todas por debajo de la media.

V. DISCUSIÓN

Como resultados tras la evaluación diagnóstica realizada, se evidencian las dificultades, y con ello la problemática que se ha presentado, y por ende es de relevancia aplicar y desarrollar una estrategia de intervención socioconductual para fortalecer las habilidades del personal que labora en el C.S. "Reque".

Después de una minuciosa evaluación de la información recopilada en la investigación y el uso de herramientas de recolección de datos, se observaron similitudes y diferencias en los resultados en comparación con investigaciones anteriores sobre el mismo tema. Al analizar los resultados del diagnóstico de habilidades sociales en el personal del centro de salud, se destacó que el 21.1% se encuentra en la categoría de nivel alto, el 31.7% en el nivel medio y el 46.7% en el nivel bajo. Estos porcentajes indican la necesidad de incorporar herramientas y estrategias específicas para abordar

En consonancia con las investigaciones previas, como la realizada por Jaimes et al. (2019) en adolescentes de una institución preuniversitaria en Lima, se evidencia la relevancia de programas que promuevan habilidades sociales. El estudio mencionado destacó que solo el 12% de los adolescentes obtuvo un nivel alto en habilidades sociales, mientras que en esta investigación se observó 21.7% del nivel alto de manejo de habilidades sociales. Esto sugiere que la implementación de programas específicos puede generar mejoras sustanciales en las habilidades sociales, independientemente del grupo de edad.

De igual modo En Trujillo, Vázquez (2019) en su fase diagnóstica de su investigación para la aplicación de su programa de relaciones interpersonales a estudiantes de una facultad de educación, se obtuvieron resultados parecidos. Encontrando que los universitarios antes de la ejecución del programa tenían según su puntaje de escala de la herramienta, en un 66.7% en nivel iniciante, un 23.8% en un nivel proceso, y el 9.5% en un nivel logrado, lo interesante de la prueba es que ningún porcentaje fue encontrado en el nivel Logro Destacado del desarrollo de habilidades sociales. Siendo similar puesto que los resultados de esta investigación se obtuvieron un porcentaje de

46.7% en nivel bajo, similar a su nivel iniciante como señala la investigación citada y sería 21.7% para una categoría de nivel logrado, si se adaptaría los resultados.

La investigación de Tronco (2022) pone en manifiesto resultados similares, su investigación señala las repercusiones significativas de la pandemia en la salud mental de la población chilena, evidenciando síntomas de ansiedad, depresión y otros trastornos conductuales. Desde un enfoque neurocientífico, se argumenta que el aislamiento social, resultado de la crisis sanitaria, ha dejado marcadas huellas en el desarrollo cerebral, manifestándose en comportamientos socialmente no deseados. Coincidentemente, los resultados de la evaluación antes de la aplicación del programa señalan un leve predominio del 46.7% en el nivel bajo de manejo de habilidades sociales en la población estudiada, reflejando desafíos sustanciales en la gestión de competencias interpersonales. Aunque se observa un 31.7% en la categoría de nivel medio y un 21.7% en nivel alto, la prevalencia en niveles bajos subraya la urgencia de abordar las limitaciones en las habilidades sociales. Estos hallazgos respaldan la tesis de Tronco, sugiriendo que el aislamiento social inducido por la pandemia puede haber contribuido a un déficit en la competencia social, evidenciándose en niveles más bajos de habilidades sociales. La correlación entre la afectación mental y la disminución en el nivel de habilidades sociales subraya la complejidad de los desafíos actuales, resaltando la necesidad de intervenciones eficaces en el contexto pos pandémico.

De manera minuciosa, los resultados obtenidos concuerdan con la investigación de Sánchez C. (2020) en Chiclayo donde subraya la importancia crucial de la competencia social en el desarrollo personal, estableciendo una conexión sustantiva entre la sociabilidad y las habilidades cognitivas e intelectuales. El análisis detallado de las habilidades sociales y los bajos niveles de asertividad entre los estudiantes pone de manifiesto patrones inquietantes, particularmente en relación con el respeto hacia los demás, donde el 39% señala no manifestarlo, el 16% lo hace de manera ocasional y solo el 6% lo confirma. Las conclusiones proponen la adopción de estrategias pedagógicas para impulsar las habilidades sociales, el respeto y el asertividad, mediante enfoques de enseñanza y habilidades sociales en psicopedagogía. Al contextualizar estos resultados con el diagnóstico de habilidades sociales en el personal del centro de salud, se constata que un 21.1% se encuentra en la categoría de nivel alto, un 31.7% en el nivel medio y un 46.7% en el nivel bajo. Esta disparidad resalta la necesidad apremiante de implementar herramientas específicas y estrategias dirigidas a

mejorar las habilidades sociales en una parte significativa de la población evaluada. Este análisis conjunto subraya la importancia de intervenciones focalizadas para fortalecer las competencias sociales en distintos entornos, reafirmando la relevancia de abordajes personalizados y efectivos para mejorar la competencia social en diversos contextos educativos y de salud.

Resultados favorables y similares obtuvo Pezo et al. (2021) En Loreto, donde llevaron a cabo un estudio acerca de las habilidades sociales y el rendimiento laboral, con el propósito de establecer la relación entre las variables de habilidades sociales y el desempeño laboral. La investigación contó con la participación de 122 trabajadores. Los resultados revelaron que un 5.7% evidenció un nivel muy bajo de habilidades sociales, un 35.8% presentó un nivel bajo, un 48.1% demostró un nivel medio y un 9.4% alcanzó un nivel alto de habilidades sociales. Los que ofrecen información similar al momento de la evaluación diagnóstica.

Respecto al resultado de las dimensiones de la prueba diagnóstica de habilidades sociales son las siguientes: Primeras habilidades sociales 28.3 % de nivel bajo, 45% de nivel medio, y 26.7 de nivel alto. También encontramos que las habilidades sociales avanzadas, tiene un 18.3% en nivel bajo, 56.7% nivel bajo y 25% en nivel alto. Habilidades con relación a los sentimientos, con un nivel bajo de 21.7%, nivel medio de 55% y 23.3 para nivel alto. Habilidades que son alternativas a la agresión con 11.7% nivel bajo, 58.3 para nivel medio, y 30% nivel alto. Habilidades que permiten afrontar el estrés 61.7% nivel medio y 38.3 nivel alto. Habilidades de planificación. 11.7% nivel bajo, 63.3% nivel medio y 25% nivel alto.

En comparación la investigación de Sánchez E. (2021) en Reque destaca una información similar, donde se observa la necesidad urgente de estimular las habilidades sociales en, para crear conductas adaptativas, los resultados de su investigación revelan la distribución de habilidades sociales en diferentes dimensiones. Siendo una de ellas las habilidades sociales que permiten solicitar ayuda, obteniendo que, el 82% responde que nunca solicita apoyo, otro 08% que solo a veces y el 10% que siempre solicita apoyo; estos datos comparados con esta presente investigación

son similares puesto que la segunda dimensión sobre las habilidades sociales avanzadas muestra un 18.3% en nivel bajo, 56.7% nivel bajo y 25% en nivel alto.

A su vez en la investigación de Sánchez E. obtienen resultados similares en donde respecto al reconocimiento de los sentimientos de la otra persona el 82% nunca comprende los sentimientos de los demás y el 18% solo a veces. Esto tiene similitud a lo encontrado en el diagnóstico de esta investigación donde la tercera dimensión de habilidades relacionado a los sentimientos, con 21.7% escasamente reconoce los sentimientos de los demás y los propios, nivel medio de 55% y 23.3% maneja estas habilidades sociales en la que, si logra comprender su entorno y así mismo, tanto la investigación de Sánchez y esta tienen resultados similares en sus dimensiones. Por tanto, se subraya la importancia de abordar las habilidades sociales, señalando áreas específicas que requieren atención y desarrollo para mejorar la calidad de las interacciones y relaciones interpersonales.

Murgueza (2021) en Chiclayo muestra resultados semejantes a este estudio, se enfocó en la evaluación de las carencias en habilidades sociales, abordando dimensiones críticas como la comunicación, empatía, resolución de conflictos, resolución de problemas y manejo del estrés. Los resultados arrojaron porcentajes considerables en áreas desfavorables, destacando una limitada tolerancia con un 44.4% respondiendo positivamente y un 55.6% negativamente. Además, el personal experimentó complicaciones para gestionar las quejas de los usuarios, con un 22.2% aseverando saber cómo abordarlo y un 77.8% careciendo de aptitudes para tranquilizar a los usuarios insatisfechos. Se observó también un elevado porcentaje del 67% en desatenciones al usuario, señalando una deficiencia en la habilidad para mantener conversaciones significativas. En lo que respecta al respeto y la capacidad de disculparse por errores administrativos, solo el 11% afirmó hacerlo, mientras que el 89% no mostró disposición para brindar un trato apropiado al usuario. Estos resultados señalan carencias notables en el desarrollo de habilidades sociales, evidenciando dificultades en la comunicación, resolución de problemas y empatía en el personal administrativo de la universidad.

La investigación de Guzmán y Seancas (2022) en Lima destaca la importancia de la empatía en las interacciones entre profesionales de salud y sus pacientes, donde el 70% de los pacientes califica la empatía del personal de enfermería en nivel medio. A su vez, la dimensión de respeto de su investigación muestra un 85% de calificación en nivel bajo, Este hallazgo resuena con los resultados obtenidos en el Centro de Salud "Reque", debido a que en los resultados de las dimensiones se obtiene categorías bajas antes de la aplicación del programa de intervención.

Datos distintos se obtiene al analizar otras investigaciones, que difieren a lo hallado en esta investigación, por ejemplo: en Colombia, Ocampo et al. (2021) al evaluar a 212 estudiantes universitarios obtiene resultados favorables, niveles bajos de retraimiento social. En el contexto de este estudio, se observa que los estudiantes con un rendimiento académico elevado exhiben niveles más bajos de retraimiento en comparación con aquellos que tienen un desempeño académico medio. Asimismo, se destaca que los alumnos con un promedio alto presentan niveles más altos de autoconcepto académico-familiar. En consecuencia, se concluye que resulta casi imposible concebir al ser humano como un ente aislado, ya que sus experiencias y aprendizajes no ocurren de manera independiente.

En Colombia, Flórez y Prado (2021) ofrecen un resultado completamente distinto a los resultados de esta investigación. En su investigación la cual buscaba medir el nivel de habilidades sociales, que permitió reconocer destrezas que facilitaban enfrentar circunstancias en la vida. En la cual el 90% de la muestra obtuvo un nivel alto, en comunicación asertiva, lo que indica que los evaluados pueden expresar de modo auténtico sus sentimientos. No obstante, el área de empatía obtuvo un 27% de nivel bajo, que es en la única dimensión donde guardaría similitud a la presente investigación.

También son distintos los resultados de Oviedo et al. (2020) en México, donde evaluó a profesionales, obtuvieron resultados positivos en su evaluación diagnóstica, en el área de empatía al área de empatía dio como resultado un 33.3% de nivel medio y un 63.3% un nivel alto, y solo un 3.3% un nivel bajo, la cual difiere a las a los resultados hallados en esta investigación. Por lo tanto, da un contraste distinto a los resultados de los trabajadores del centro de salud "Reque".

Ahora bien, es crucial considerar la situación post-pandemia y sus efectos en la salud mental y emocional de los trabajadores. Según datos de la OPS, entre el 14.7% y el 22% de los trabajadores de salud en 2020 mostraron síntomas de episodios depresivos, y entre el 5% y el 15% expresaron pensamientos suicidas. Estos impactos psicológicos, exacerbados por la presión laboral, el miedo al contagio y las condiciones de teletrabajo, han afectado negativamente las relaciones interpersonales. Sin embargo, es crucial destacar que el contexto post-pandemia ha introducido desafíos adicionales.

La investigación nacional (MINSA, 2022) muestra un aumento del 12% en los casos de depresión en comparación con la fase prepandemia, lo que coincide con los hallazgos de Bromley (2022) en el Gobierno del Perú. Este aumento en los problemas de salud mental subraya la importancia de no solo abordar las habilidades sociales, sino también proporcionar apoyo emocional y psicológico continuo al personal de salud.

Todas estas investigaciones y sus resultados; así como sus dimensiones, tienen una especial similitud en el análisis de los trabajadores del centro de salud y su población investigada. La intervención en el centro de salud se alinea con esta perspectiva al buscar potenciar la interrelación de los trabajadores con su entorno y promover el autoconocimiento, elementos cruciales para unas habilidades sociales saludables.

La aplicación del post test reveló que el 16.7% de los participantes se ubicó en la categoría de nivel bajo, el 26.7% en nivel medio y el 56.7% en nivel alto, indicando una mejora en las habilidades sociales. Este desplazamiento positivo en los porcentajes demuestra la eficacia del programa socioconductual implementado donde anteriormente en el pre test se obtuvo 21.7% para la categoría de nivel alto.

Los hallazgos coinciden con investigaciones como la de Phinheiro et al. (2022) en Brasil, que examinó los efectos de un programa de habilidades sociales en docentes. Similar al presente estudio, la investigación brasileña mostró un incremento en el repertorio de habilidades sociales y educativas. Estos resultados respaldan la generalización de la efectividad de programas similares en diferentes contextos culturales y laborales.

Similar resultado obtuvo Vázquez (2019) en la ciudad de Trujillo, tras aplicar su programa de relaciones interpersonales a los estudiantes de una facultad. Después de la implementación del programa y la consiguiente evaluación post test, los resultados finales indicaron que el 4.8% se encontraba en el nivel inicial, un 57.1% en el nivel de proceso, el 19% en el nivel logrado y otro 19% en el nivel destacado. Siendo similar a los resultados hallados en los trabajadores del centro de salud, en la cual el nivel obtenido como mayor puntuado es el nivel alto con 56.7%. Indicando que se pueden incrementar y reforzar las habilidades sociales de la población a la cual se le está incorporando herramientas para tener una conducta socialmente deseable.

Se observan resultados positivos y similares en la intervención de Cardoso (2018) en Lambayeque. Tras aplicar su modelo de programa a 192 participantes, se evidencia una influencia significativa que contribuye al desarrollo de habilidades sociales complejas en los alumnos, mejorando así su capacidad para gestionar relaciones interpersonales de manera más efectiva.

En cuanto a la teoría del cuidado social humanizado de Jean Watson, se destaca la necesidad de habilidades sociales excepcionales en el campo de la salud. El enfoque en la empatía, el respeto y la dignidad en la atención al paciente se alinea con los resultados del estudio, donde se observa una mejora en las habilidades sociales de los trabajadores de salud.

Finalmente podemos decir que las habilidades sociales según Salter, Argyle, Peñafiel y Serrano, Roca, Rivera et al., Gil y Caballo resalta la relevancia de estas habilidades en la vida cotidiana y subraya cómo su déficit puede afectar negativamente la salud mental, emocional y social. La capacitación en habilidades sociales, como se observa en los resultados, puede contrarrestar estos efectos negativos y promover un ambiente laboral y de atención más saludable.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, en el que se implementó un programa socioconductual para fortalecer las habilidades sociales en los trabajadores del centro de salud de Reque, reflejan un impacto positivo, respaldando la importancia de intervenciones específicas en el desarrollo de competencias sociales. Estos resultados se analizan en relación con los antecedentes proporcionados y otros estudios similares

En conclusión, como discusión final, podemos decir que no es discutible que los programas socioconductuales fortalecen las habilidades en entornos sociales específicos, como el centro de salud de Reque. Puesto que, a pesar de las limitaciones, los resultados obtenidos ofrecen una base sólida para futuras investigaciones y la implementación de programas similares en diversos contextos, contribuyendo así al desarrollo de competencias sociales esenciales para el bienestar individual y la salud mental.

VI. APORTE DE LA INVESTIGACIÓN

“Programa socioconductual para el fortalecimiento de habilidades sociales en el personal de salud del centro de salud Reque, Chiclayo”

Se desarrolla una estrategia con el propósito de abordar una problemática identificada como una carencia en las habilidades sociales, diagnosticada mediante técnicas empíricas, teóricas y estadísticas, en la población del estudio, que consiste en el personal de salud empleado en el Centro de Salud "Reque". Esta iniciativa ha posibilitado la formulación del problema de investigación.

Las diversas corrientes teóricas centradas en la variable de Habilidades Sociales han adquirido una creciente relevancia en la actualidad, dado el papel destacado que juegan en la vida de las personas. Estas habilidades representan un conjunto de capacidades que se desarrollan a lo largo del ciclo vital, principalmente a través de la interacción con el entorno social cercano. Su utilidad radica en la capacidad para abordar situaciones problemáticas cotidianas, fortaleciendo así la habilidad de resolver conflictos de manera resiliente y asertiva. (Melodelgado y Rodríguez, 2020).

Las habilidades sociales en adultos que trabajan en instituciones son esenciales para el funcionamiento efectivo y la armonía dentro del entorno laboral. Estas habilidades incluyen la capacidad de comunicarse de manera clara y efectiva con colegas, superiores y clientes, así como la habilidad para trabajar en equipo, resolver conflictos de manera constructiva y mostrar empatía. Además, la adaptabilidad y la capacidad para manejar el estrés son componentes clave de las habilidades sociales en el ámbito laboral. (Cosio. et al. 2019)

Es esencial implementar estrategias destinadas a fortalecer aspectos personales y sociales considerados beneficiosos para desenvolverse en estos entornos. Esto implica la ejecución de un plan de intervención que incluya un entrenamiento continuo y la aplicación de técnicas efectivas. La

evidencia respalda que las habilidades sociales actúan como un factor de protección frente a riesgos psicosociales, contribuyendo a reducir la violencia, fomentar actitudes positivas y mejorar el ambiente social. La idea es mantener el desarrollo constante de estas habilidades con actividades o programas que permitan el juego de rol entre los miembros de un grupo social, que permitan el desarrollo conductual de cada uno de las personas que pertenecen al sector salud. (Taype. 2022)

6.1. Fundamentación del aporte práctico

La estrategia fue diseñada con el propósito de conceptualizar y organizar de manera sistemática el enfoque socioconductual con el fin de potenciar las habilidades socialmente deseables en los trabajadores del centro de salud. Gumpel (1994) argumenta que las habilidades sociales, un conjunto de comportamientos observables y aprendidos, son esenciales para la interacción social, mientras que González (2009) enfatiza la necesidad de aprender estas habilidades para un funcionamiento óptimo en la sociedad. Estas destrezas actúan como reguladores sociales, manifestándose en patrones de comportamiento y roles influenciados por el entorno social.

Por otro lado, Goldstein (1980) proporciona una perspectiva más cercana al definir las habilidades sociales como capacidades que facilitan la formación de conexiones interpersonales y redes de apoyo en un entorno social específico. Estas capacidades promueven una convivencia armoniosa y contribuyen a relaciones sociales estables, impulsando la resolución positiva de conflictos.

A partir de las afirmaciones, se pueden extraer ideas positivas y negativas relacionadas con las habilidades sociales. Entre las ideas positivas se encuentran la importancia de las habilidades sociales para la interacción efectiva en la sociedad, el papel esencial del aprendizaje de estas destrezas para un funcionamiento óptimo y la capacidad de las habilidades sociales para favorecer la formación de conexiones interpersonales y redes de apoyo.

Por otro lado, algunas ideas negativas podrían incluir la sugerencia de que la falta de habilidades sociales podría afectar negativamente la capacidad de un individuo para desenvolverse en la sociedad. También se podría interpretar de manera crítica la noción de que estas habilidades son "impuestas" por el entorno, lo que podría plantear preguntas sobre la autenticidad de las interacciones sociales. En general, la interpretación de las afirmaciones dependerá del contexto y la perspectiva desde la cual se aborden. En conjunto, estas perspectivas sugieren que las

habilidades sociales son fundamentales para una integración exitosa y una convivencia armoniosa en la sociedad.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) en 2005, las habilidades sociales se definen como la capacidad para preservar un equilibrio mental saludable y manifestarlo mediante conductas adaptativas y positivas en las interacciones con otros individuos, así como en el contexto de su propia cultura y entorno.

A partir de la revisión de diversas investigaciones que evidencian porcentajes bajos en habilidades sociales en distintos contextos, se destaca la imperiosa necesidad de implementar intervenciones socioconductuales. Estas intervenciones pueden ser fundamentales para abordar y fortalecer las carencias identificadas, promoviendo el desarrollo de habilidades sociales esenciales en los individuos. Un enfoque socioconductual podría diseñar estrategias específicas para mejorar la comunicación efectiva, fomentar la empatía, potenciar el trabajo en equipo y resolver conflictos de manera constructiva. Además, estas intervenciones podrían adaptarse a las particularidades de cada entorno, considerando las demandas cambiantes de la sociedad y proporcionando herramientas prácticas para mejorar las relaciones interpersonales y elevar la salud mental.

En este contexto, resaltan dos pensadores en específico: Bandura (1977), reconocido por su teoría de aprendizaje social y su aporte sobre el modelamiento de la conducta, y Vygotsky (1993), famoso por su teoría sociocultural. Ambas teorías conceptualizan a un individuo más como un ente social que biológico, enfatizando que el aprendizaje y la adquisición de conocimientos se producen a través de las interacciones con uno o varios individuos (Valiente y Hernández, 2020). También Mead G. (1934) concedía a la persona como un ser social activo, reflexivo y creativo, atribuyendo a su capacidad reflexiva la habilidad de verse a sí mismo como objeto. Esto implica una relación intrínseca con uno mismo a través de su entendimiento del rol que desempeña en la sociedad, ese conocimiento simbolito de verse el mismo como un actor desempeñando una función en sociedad. La teoría de Jean Watson (1979) sobre la teoría del cuidado humanizado en la que se requiere de las más exaltadas habilidades sociales, para otorgar, respeto y un trato digno no solo a los pacientes, sino a todo el entorno del ser social. Todas estas teorías han servido para que inspiren a profesional a diseñar diferentes manuales de intervención. El instrumento de habilidades sociales de Goldstein, y su análisis dimensional también han servido para ilustrar la necesidad de un modelo que permita fortalecer habilidades sociales óptimas para su desempeño social.

Estos modelos explicativos comprenden estrategias que han demostrado ser eficaces en el desarrollo, fortalecimiento y sostenimiento de habilidades sociales apropiadas. Algunas de las técnicas más resaltantes incluyen instrucciones autodirigidas, prácticas de relajación y respiración, modelado, recompensa-castigo, ensayo de conducta, refuerzo, entrenamiento en resolución de problemas y conducta asertiva.

6.2. Construcción del aporte práctico

Al identificar niveles bajos en las habilidades sociales entre los trabajadores del Centro de Salud Reque, se han implementado diversas estrategias socioconductuales para fortalecer estas habilidades, enfocándose especialmente en las dimensiones de habilidades sociales básicas, habilidades para establecer amistades, habilidades conversacionales, manejo de emociones y solución de problemas interpersonales, así como fomentar la conducta respetuosa y de un trato digno a las personas que conforman el entorno social de los participantes. Se ha puesto un énfasis particular en reforzar la primera, segunda y tercera dimensión, así como la sexta dimensión, las cuales fueron evaluadas como más débiles según los resultados obtenidos de los trabajadores. Se detallan 6 etapas, las que han sido elaboradas de forma estratégica en el siguiente esquema:

Primera Etapa: Introducción – Fundamentación.

Se crean los conceptos y nociones básicas respecto a la localización y la problemática que permitan dar solución. Se propone la estrategia y se proponen los argumentos teóricos del modelo socio conductual que sustenta el programa

Segunda Etapa: Diagnostico.

En este segmento, se pretende evidenciar la problemática real que afecta al grupo experimental y recopilar los datos esenciales, así como identificar los síntomas fundamentales para la elaboración de la estrategia. Estos elementos fueron considerados al definir los objetivos y llevar a cabo las acciones durante cada sesión de la estrategia. En esta fase, se hace imprescindible emplear diversas herramientas de investigación, tales como:

a) **Análisis Bibliográfico:** Se emprende un análisis minucioso de la documentación pertinente al tema abordado en la investigación, desplegando un enfoque exhaustivo que abarca

tanto fuentes primarias como secundarias. Este proceso engloba la revisión de literatura científica consolidada, la consulta de artículos especializados y la consideración de tesis académicas, brindando una base sólida para comprender y contextualizar la temática objeto de estudio.

b) Instrumento: Para la recopilación de datos, se utilizó “La lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein”, el cual fue validado por criterio de expertos, a su vez fue aplicado en una prueba piloto, donde la población de 60 participantes de un centro de salud. Las indicaciones para resolver adecuadamente el cuestionario están localizadas en la parte superior de la misma. Finalmente, la muestra final para esta investigación, estuvo constituida por 60 profesionales trabajadores del centro de salud, los cuales participaron de forma adecuada y activa.

c) Criterio de Expertos: Se procedió a la validación de contenido de los instrumentos mediante el juicio de tres expertos en el campo, quienes evaluaron y respaldaron la viabilidad y aplicabilidad de dichos instrumentos tanto para los estudiantes como para los padres de familia. Este proceso aseguró la pertinencia y calidad del conjunto de herramientas de medición utilizadas en la investigación.

d) Diseño Metodológico: En esta fase, se delineó cuidadosamente la estructura de la estrategia, detallando la creación de las sesiones, cada una con objetivos específicos, medibles, alcanzables, relevantes. Estos objetivos fueron rigurosamente alineados con la realidad del contexto, y se identificaron de manera clara mediante indicadores y dimensiones, brindando así una guía precisa para la ejecución de la estrategia:

- **Primeras habilidades sociales:** Estas habilidades son esenciales para la comunicación efectiva y las interacciones sociales. "Saludar" implica dar la bienvenida, "presentarse a sí mismo" involucra compartir información personal, "escuchar" destaca la importancia de prestar atención, "conversación" implica participar en intercambios verbales, "formular una pregunta" refiere a hacer consultas de manera efectiva, "expresar gratitud" implica mostrar agradecimiento, "presentar a otras personas" involucra introducir a individuos, y "hacer un cumplido" destaca la habilidad de elogiar positivamente. Estas competencias contribuyen a relaciones interpersonales saludables y a una comunicación exitosa en diversos contextos sociales.

- **Habilidades sociales avanzadas:** refieren a habilidades cruciales en la comunicación y la interacción social. "Participar" implica involucrarse activamente en situaciones sociales, mientras

que "dar instrucciones" y "seguir instrucciones" destacan la capacidad de comunicar y entender tareas específicas. "Pedir ayuda" implica la habilidad de solicitar asistencia cuando es necesario, "disculparse" implica reconocer errores y expresar arrepentimiento, y "convencer a los demás" destaca la capacidad de persuadir y comunicar de manera efectiva para lograr acuerdos o cambios de opinión. Estas habilidades son esenciales para una comunicación y relación exitosas en diversos contextos sociales.

- **Habilidades relacionadas con los Sentimientos:** Conocer los propios sentimientos" implica la habilidad de reconocer y comprender las emociones personales. "Expresar afectividad" refiere a demostrar cariño y ternura hacia otros. "Expresar los sentimientos" destaca la capacidad de comunicar abiertamente las emociones. "Comprender el sentimiento de otro" implica la empatía hacia las emociones de los demás. "Enfrentarse adecuadamente al enojo de los demás" resalta la habilidad de manejar de manera apropiada la ira ajena. "Mitigar el miedo" refiere a reducir o superar el miedo personal, y "auto recompensarse" implica reconocer y premiarse a uno mismo. Estas habilidades emocionales son esenciales para una comunicación y relaciones efectivas.

- **Habilidades alternativas a la agresión:** "Solicitar permiso" implica pedir autorización de manera adecuada. "Compartir las pertenencias de uno" destaca la disposición a compartir posesiones personales. "Brindar ayuda a los demás" implica ofrecer asistencia de manera generosa. "Negociar" refiere a llegar a acuerdos mediante el diálogo. "Hacer uso del autocontrol" significa gestionar las emociones y comportarse de manera reflexiva. "Proteger sus derechos" destaca la capacidad de defender las propias prerrogativas. "Responder a las bromas" implica reaccionar de manera apropiada al humor. "Evadir conflictos con otros" resalta la habilidad de evitar disputas. "Alejarse del involucramiento de conflictos" implica distanciarse de situaciones conflictivas. Estas habilidades son esenciales para la gestión efectiva de relaciones y la comunicación interpersonal.

- **Habilidades que permiten afrontar el estrés:** "Formular una queja" implica expresar descontento o insatisfacción de manera constructiva. "Dar respuesta a una queja" destaca la habilidad de abordar y resolver las preocupaciones planteadas por otros. "Conducta deportiva después de un juego" refiere a mantener un comportamiento adecuado y respetuoso después de una competición. "Resolver la vergüenza" implica manejar y superar sentimientos de vergüenza.

"Arreglárselas cuando le dejan de lado" destaca la capacidad de lidiar con la exclusión social. "Defender a un amigo" implica apoyar y proteger a otros. "Responder a la persuasión" significa reaccionar de manera reflexiva ante intentos de persuasión. "Responder al fracaso" destaca la capacidad de manejar contratiempos. "Confrontar mensajes contradictorios" implica abordar información inconsistente. "Responder a una acusación" refiere a reaccionar ante acusaciones de manera adecuada. "Prepararse para una conversación difícil" implica anticipar y planificar interacciones desafiantes. "Defender ante las presiones grupales" destaca la habilidad de mantener la integridad personal frente a influencias de grupo. Estas habilidades contribuyen a una comunicación efectiva y relaciones saludables.

- **Habilidades de planificación:** "Tomar iniciativas" implica actuar de manera proactiva y asumir responsabilidad. "Discernir sobre la causa de un problema" refiere a identificar las raíces de una situación complicada. "Establecer un objetivo" implica definir claramente lo que se busca lograr. "Reconocer las habilidades propias" destaca la capacidad de ser consciente de las propias competencias. "Recolectar información" implica recopilar datos relevantes para la toma de decisiones. "Solucionar prioritariamente los problemas" refiere a abordar las dificultades de manera ordenada y enfocada. "Toma de decisiones" destaca la habilidad de elegir entre opciones disponibles. "Concentración para resolver una tarea" implica mantener la atención y enfoque en la realización de una tarea específica. Estas habilidades son esenciales para la resolución efectiva de problemas y el logro de metas.

Resultado del diagnosticado

En la dimensión de primeras habilidades sociales:

Se observa una dificultad en la capacidad para saludar y presentarse adecuadamente. También se identifican problemas en ser cortés y amable con los demás, así como dificultades en realizar favores. Además, se destaca una dificultad en el uso de expresiones corteses como "gracias", "por favor", "disculpa", entre otras.

Habilidades sociales avanzadas:

Se evidencia una dificultad en la interacción con el grupo de pares, presentando problemas al integrarse a un grupo. Asimismo, se observa una complicación en la capacidad de cooperar y trabajar en equipo. A su vez también complicaciones para disculparse.

Habilidades relacionadas con los Sentimientos:

Problemas para comprender los sentimientos y la conducta del otro. Enfrentamiento inadecuado ante el enojo de los demás. Es temeroso de manifestar ideas o sentimientos.

Habilidades alternativas a la agresión:

Se presenta un déficit en la capacidad para solicitar permiso, compartir las pertenencias, brindar ayuda a los demás, negociar, hacer uso del autocontrol, proteger los propios derechos, responder a las bromas, evadir conflictos con otros y alejarse del involucramiento en situaciones conflictivas. Estas habilidades sociales muestran un déficit en su manejo.

Habilidades que permiten afrontar el estrés:

Se observa una dificultad en la habilidad para formular una queja, dar respuesta a una queja, mantener una conducta deportiva después de un juego, resolver la vergüenza, afrontar la situación cuando se queda excluido, defender a un amigo, responder a la persuasión, manejar el fracaso, confrontar mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil y defenderse ante las presiones grupales. Todos estos elementos tienen un desempeño moderado, sin destaque relevante en alguna de ellas.

Habilidades de planificación:

Complicaciones para mostrar iniciativa, discernir sobre la causa de un problema, establecer objetivos y abordar prioritariamente estas son las habilidades que no se destacan positivamente en el diagnóstico.

Tercera Etapa: Objetivo General.

Reforzar y asentar el objetivo general del aporte de la investigación:

Dar sistematización el procedimiento socio conductual, usando las seis dimensiones de habilidades sociales, con el fin de fortalecer el dominio social las habilidades sociales de los trabajadores del “Centro de Salud de Reque”.

Cuarta etapa: Planeación Estratégica.

Partiendo del diagnóstico realizado a los trabajadores del "Centro de Salud de Reque", se llegó a las conclusiones siguientes: Las dimensiones más afectadas son las uno, dos y tres, debido a que sus resultados están distribuidos en puntajes medios, sin ninguna relevancia de puntajes elevados. Por otro lado, la dimensión cinco, (habilidades que permiten afrontar el estrés) no tiene un nivel bajo, si no que se obtiene solo dos categorías alto y medio, siendo esta ultima la que tiene mayor puntuación de todas las dimensiones. Por tanto, se reconoce la urgencia de diseñar una estrategia socioconductual destinada a potenciar las habilidades sociales, estructurada en seis etapas, organizadas en parejas de dimensiones, totalizando así en doce sesiones; cada sesión enfocada en el tratamiento de una dimensión específica, con especial atención a aquellas que han sido calificadas con menores puntajes.

Proceso 1: Inducción Integral en las Habilidades Sociales

Objetivo general: Profundizar en el entendimiento y aplicación efectiva de las habilidades sociales en los trabajadores de un centro de salud público.

Acciones previstas:

- Realizar una evaluación exhaustiva del estado actual de las habilidades sociales.
- Analizar las repercusiones derivadas de la carencia de habilidades sociales.
- Definir de manera precisa el plan estratégico a seguir.

Fase Uno: Primeras Habilidades Sociales

Objetivo: Estructurar el conocimiento para fortalecer el dominio de las habilidades sociales y fomentar conductas inclusivas y respetuosas en el personal de salud, fortaleciendo así el dominio social de los participantes para saludar, presentarse y sostener una conversación.

Actividades Previstas:

- Establecer el marco inicial mediante un primer encuentro con los participantes, donde se establecerán normas, reglas, modalidades de trabajo, fechas y duración prevista para cada sesión.
- Implementar una dinámica de presentación y animación con el objetivo de motivar a todos los participantes.
- Utilizar la técnica de psicoeducación para introducir el tema y proporcionar información relevante.
- Describir detalladamente las habilidades sociales básicas.
- Cerrar la sesión con una dinámica de retroalimentación.

Responsable: Psicólogo

Fase Dos: Habilidades Sociales Avanzadas

Objetivo: Estructurar de manera sistemática las habilidades sociales necesarias para desarrollar relaciones amistosas que permitan el trabajo en grupo, reconocer los errores, y por ende la capacidad de disculparse ante una eventualidad.

Actividades Previstas:

- Impartir información relativa a las habilidades sociales destinadas a fomentar el trabajo en equipo.
- Facilitar actividades que promuevan la interacción entre los participantes.
- Implementar estrategias que contribuyan al fortalecimiento de habilidades sociales vinculadas al pedir ayuda al grupo, así como la capacidad de disculparse ante alguna eventualidad.

Responsable: Psicólogo

Fase Tres: Habilidades Relacionadas con Sentimientos

Objetivo: Mejorar las habilidades sociales vinculadas al ámbito emocional, permitiendo que los participantes ejerzan un mayor control sobre sus sentimientos influenciados por el ambiente.

Actividades Previstas:

- Sesión de educación social y las emociones.
- Diferenciación entre emociones y sentimientos y como los estímulos sociales alteran nuestra conducta.
- Desarrollo de estrategias para el control y la canalización conductual-emocional
- Actividades para el reconocimiento de los sentimientos de las demás personas

Responsable: Psicólogo

Proceso 2: Estructuración de las Competencias Sociales

Fase Cuatro: Habilidades Alternativas a la Agresión.

Objetivo: Mejorar las habilidades que permitan dar una conducta alternativa ante la agresión y fomentar alternativas eficaces para el manejo de las mismas.

Actividades Previstas:

- Impartir psicología a lo conducta respetuosa hacia alguien que se está tornando agresivo.
- Fomentar dinámicas de juego de roles para buscar la solución asertiva ante alguna situación que se esté descontrolando.
- Proporcionar estrategias para el fortalecimiento de habilidades sociales de autocontrol para no verse involucrado en algún tipo de conflicto.
- Implementación de sistema de recompensa cuando se ha tenido éxito ante el manejo adecuado de algún tipo de conducta agresiva.

Responsable: Psicólogo

Fase Cinco: Habilidades que Permiten Afrontar el Estrés.

Objetivo: Reforzar la capacidad de los participantes para abordar y resolver problemas al afrontar el estrés en sus interacciones con los demás.

Actividades Previstas:

- Sesión de educación en habilidades para resolver conflictos y así mitigar el estrés
- Entrenamiento para prepararse ante una situación difícil
- Implementación de estrategias de modelamiento para realizar una queja.
- Entrenamiento en mitigación del estrés.
- Enseñanza de estilos de comunicación asertiva y efectiva.

Responsable: Psicólogo

Fase Seis: Habilidades de planificación

Objetivo: Capacitar a los participantes en habilidades relacionadas a la capacidad de planificar conductas.

Actividades Previstas:

- Sesión de educación en habilidades para controlar y programar sus conductas al realizar algún tipo de actividad.
- Entrenamiento en técnicas para reconocer las habilidades propias y ejecutar actividades autónomas para conseguir algún objetivo.
- Establecimiento de pautas para la fijación de normas, reglas y límites de control del tiempo para manejar mejor sus actividades personales y sociales.

Responsable: Psicólogo

Tabla 7

Resumen del sistema de procedimiento del programa.

FASE UNO: PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES		
Propósito: Estructurar el conocimiento para fortalecer el dominio de las habilidades sociales y fomentar conductas inclusivas y respetuosas en el personal de salud, fortaleciendo así el dominio social de los participantes para saludar, presentarse y sostener una conversación.		
Indicadores: Saludar, presentarse a sí mismo, escuchar, conversación, formular una pregunta, expresar gratitud, presentar a otras personas y hacer un cumplido.		
Sesión 1	Título: Hola Yo soy.	Objetivo: informar sobre la importancia del tema de habilidades sociales, y la necesidad de ponerlas en práctica.
Sesión 2	Título: ¿Habilidades sociales básicas? ¿Qué son?	Objetivo: Proporcionar estrategias de fortalecimiento para potenciar las habilidades Socio conductuales. Saludar, despedirse, pedir permiso, agradecer.
FASE DOS: HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS		
Objetivo: Estructurar de manera sistemática las habilidades sociales necesarias para desarrollar relaciones amistosas que permitan el trabajo en grupo, reconocer el error, y por ende la capacidad de disculparse ante una eventualidad.		
Indicadores: Participar, seguir instrucciones, pedir ayuda, disculparse y convencer a los demás.		
Sesión 3	Título: ¿Que gano con las disculpas?	Objetivo: Implantar en los participantes, la conducta de disculparse ante un error.
Sesión 4	Título: ¿Me Ayudas?	Objetivo: Implantar en los participantes, la conducta pedir “disculpas” para iniciar el dialogo. A su vez ofrecer y pedir ayuda, para mejorar el trabajo en equipo
FASE TRES: HABILIDADES RELACIONADAS CON SENTIMIENTOS		
Objetivo: Mejorar las habilidades sociales de los participantes, permitiendo que los participantes ejerzan un mayor control sobre sus sentimientos influenciados por el ambiente.		
Indicadores: Conocer los propios sentimientos, expresar afectividad, expresar los sentimientos, comprender el sentimiento de otro, enfrentarse adecuadamente al enojo de los demás.		
Sesión 5	Título: ¿Te sientes bien hoy?	Objetivo: Informar a los participantes respecto sobre la empatía, y que, aunque existan aspectos del ambiente que nos alteren

		nuestras conductas, no deben alterarnos puesto que se pueden manejar.
Sesión 6	Título: Detector de conductas	Objetivo: Brindar estrategias para el reconocimiento de algún sentimiento negativo propio o de otros, para manejarla previamente.
FASE CUATRO: HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN.		
Objetivo: Mejorar las habilidades que permitan dar una conducta alternativa ante la agresión y fomentar alternativas eficaces para el manejo de conductas agresivas.		
Indicadores: Solicitar permiso, negociar, hacer uso del autocontrol, proteger sus derechos, responder a las bromas, evadir conflictos con otros y alejarse del involucramiento de conflictos.		
Sesión 7	Título: Estas molesto, lo sé.	Objetivo: Ofrecer estrategias que permitan manejar el enojo de otros y crear un ambiente asertivo.
Sesión 8	Título: Banderas conductuales	Objetivo: Se hará actividades de modelado para ciertos contextos y así tener una preparación previa ante algunas conductas agresivas.
FASE CINCO: HABILIDADES QUE PERMITEN AFRONTAR EL ESTRÉS.		
Objetivo: Reforzar la capacidad de los participantes para abordar y resolver problemas al afrontar el estrés en sus interacciones con los demás.		
Indicadores: Formular una queja, dar respuesta a una queja, resolver la vergüenza, defender a un amigo, responder a la persuasión, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil y defender ante las presiones grupales.		
Sesión 9	Título: ¡Actuemos!	Objetivo: Mostrar lo eficiente que es detectar conductas de alerta que pueden pronosticarse, y prepararse para su afrontamiento a una situación difícil.
Sesión 10	Título: “A mal tiempo, buena cara”	Objetivo: Implantar una conducta de Recompensa cada vez que ha manejado adecuadamente una situación estresante.
FASE SEIS: HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN		
Objetivo: Capacitar a los participantes en habilidades relacionadas a la capacidad de planificar conductas.		
Indicadores: Tomar iniciativas, discernir sobre la causa de un problema, establecer un objetivo, reconocer las habilidades propias, recolectar información, solucionar prioritariamente los problemas, toma de decisiones y concentración para resolver una tarea.		

Sesión 11	Título: No temer a las metas.	Objetivo: Establecer pautas para la fijación de normas, reglas y límites de tiempo para manejar adecuadamente actividades personales y sociales, sin temor al fracaso
Sesión 12	Título: Sé cómo hacerlo, te ayudo a resolverlo.	Objetivo: Implementar una conducta social-empática, que permita tener la iniciativa de solidarizarse y ayudar a resolver tareas propias o de su grupo social.

Nota: La tabla de síntesis refleja el sistema de ejecución de la estrategia cognitivo conductual implementada, considerando indicadores, encabezados y metas para cada sesión.

Tabla 8

Descripción de Sesión 1

<i>Sesión 1</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
Inicio	Introducción al tema: Da inicio al taller con una acogedora recepción y la presentación del tema central. Acto seguido, se realiza la actividad dinámica denominada "Hola Yo Soy" con el objetivo de fomentar la participación activa y fortalecer la cohesión grupal al presentarse cada uno. Posteriormente, se establecen las "directrices esenciales" para consolidar las normas de convivencia.	Humanos: Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.	20min
Desarrollo	Técnica de exposición: Se presenta el tema con el fin de cautivar la atención de la audiencia desde el inicio, ya sea mediante una anécdota intrigante sobre las habilidades sociales, puede ser una estadística reveladora o una pregunta provocadora, para despertar el interés de los participantes. A continuación, se esboza claramente los objetivos y la relevancia del tema, proporcionando una	- Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia. Materiales: -Papelotes -Rotafolios	20min

	<p>visión general que despierte el interés y la curiosidad de la audiencia.</p> <p>Técnica del modelado:</p> <p>Se harán ejemplos de cómo es una persona adecuadamente controlada, y como es alguien con una conducta inadecuada ante alguna situación que le es adversa.</p> <p>Así mismo de la correcta forma en la que una persona se presenta, saluda y se despide de un grupo.</p>	<p>- Plumón</p> <p>- Pelota</p>	
Cierre	<p>Técnica de retroalimentación:</p> <p>"Tienes el balón". Se le proporcionará un balón para poder quien lo tenga, responderán preguntas sobre: -El beneficio de las habilidades sociales</p> <p>-Si cada contexto o anécdota sirve para tener algún aprendizaje conductual.</p> <p>-Como y cuando aplicar lo aprendido.</p> <p>Y obtener un sondeo sobre la interpretación de las habilidades sociales.</p>		20min
<i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 1</i>			

Tabla 9

Descripción de Sesión 2

<i>Sesión 2</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
Inicio	<p>Introducción al tema:</p> <p>El Psicólogo, dará apertura al tema, con extrema amabilidad, y se presentará, de forma muy ecuánime. Presentándose, y dirigiéndose a todos, preguntándole, como ha estado en estos días y en los largo de la semana.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p>	20min

	La idea es que los participantes denoten una conducta elevada en el trato social. Para luego tras varios minutos de tener la conducta ya mencionada, exponer, sobre la idea que tienen los participantes sobre la conducta realizada.	- Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.	
Desarrollo	<p>Técnica de exposición:</p> <p>Se lleva a cabo una exposición concisa sobre las características fundamentales de las habilidades sociales básicas, así como su aplicación en diversos contextos. Dar información sobre las conductas deseables, de respeto, empatía, y un trato digno a los demás seres humanos.</p> <p>Técnica del modelado:</p> <p>El guía dará demostración conductual sobre el saludo y despedida. El saludo y la despedida son elementos clave en las interacciones sociales, ya que establecen y finalizan los encuentros de manera respetuosa, contribuyendo a crear un ambiente amigable y fortaleciendo las relaciones sociales.</p>	<p>Materiales:</p> <p>-Hojas</p> <p>-Lapiceros</p>	20min
Cierre	<p>Técnica de retroalimentación:</p> <p>Los participantes aplaudirán cuál de las formas presentadas es más acorde a una conducta social agradable. Se invitara a los participantes para que alguno intente imitar la conducta de la actividad previa.</p>		20min
<i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 2</i>			

Tabla 10

Descripción de Sesión 3

<i>Sesión 3</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
Inicio	Introducción al tema:	Humanos:	20min

	<p>Se da la bienvenida a los participantes, se explica el tema de la sesión y se harán preguntas sobre lo que concierne al tema:</p> <p>¿Alguna vez quisiste recibir las disculpas de alguien?</p> <p>¿Alguna vez quisiste disculparte con alguien?</p> <p>En torno a estas cuestiones circulara el inicio de sesión.</p>	<p>Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p> <p>- Psicólogo responsable de la</p>	
<i>Desarrollo</i>	<p>Presentación del tema: Las disculpas, desde un enfoque conductual, se exploran considerando el comportamiento y las acciones que implican reconocer y corregir errores. Este enfoque examina cómo las disculpas no solo expresan arrepentimiento, sino que también involucran cambios de conducta para reparar relaciones y promover una interacción social positiva, en la que se debe dar una respuesta respetuosa y empática.</p> <p>Actividad de participación grupal: Durante esta actividad, se insta a los participantes a identificar y registrar en una hoja los obstáculos o desafíos que han tenido al solicitar disculpas cuando buscado conversar con la otra persona, así mismo el éxito al disculparse.</p> <p>Técnica de reforzamiento positivo. Los participantes valoraran del 0-20 cuál de las formas expuestas por los participantes obtiene mejor calificación, y se les dará un breve aplauso.</p>	<p>implementación de la estrategia.</p> <p>Materiales:</p> <p>Hojas</p> <p>Lapicero</p>	20min
<i>Cierre</i>	<p>Técnica de retroalimentación: Puesto que la retroalimentación nutre los procesos de aprendizaje, se dará un repaso a las ideas expuestas, así como un generoso aplauso a quien tras una situación difícil ha solicitado disculpas.</p>		20min
<p><i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 3</i></p>			

Tabla 11

Descripción de Sesión 4

<i>Sesión 4</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Introducción al tema: Implantar en los participantes, la conducta de disculparse ante un error. A su vez ofrecer y pedir ayuda, para mejorar el trabajo en equipo. Para brindar ayuda desde un enfoque conductista, se puede seguir un plan que se centre en reforzar y promover comportamientos específicos</p>	<p>Humanos: Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p>	20min
<i>Desarrollo</i>	<p>Identificación de Comportamientos Deseados: Definir claramente los comportamientos específicos que se consideran "ayuda" en la situación particular.</p> <p>Establecimiento de Objetivos Claros: Establecer metas claras y alcanzables para la persona que brindará la ayuda. Desglosar los objetivos en pasos pequeños y manejables.</p> <p>Modelado de Comportamientos: Demostrar ejemplos de cómo brindar ayuda de manera efectiva a través de situaciones prácticas. Utilizar ejemplos que reflejen los comportamientos deseados</p>	<p>Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.</p> <p>Materiales Hojas Lapiceros</p>	20min
<i>Cierre</i>	<p>Refuerzo a Largo Plazo: Establecer un sistema de refuerzo continuo a lo largo del tiempo para mantener y fortalecer la conducta de ayuda. Celebrar logros y avances en el desarrollo de habilidades de ayuda. Por ello los participantes, va realizar un compromiso personal de no perder oportunidades de brindar o solicitar ayuda.</p>		20min

Nota: Actividades realizadas en la sesión 4

Tabla 12

Descripción de Sesión 5

<i>Sesión 5</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Introducción al tema: La empatía conductual implica la manifestación de comportamientos empáticos, es decir, acciones observables que reflejan la capacidad de entender y responder a las emociones y necesidades de los demás.</p>	<p>Humanos: Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque. - Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia. Materiales No necesarios</p>	20min
<i>Desarrollo</i>	<p>Técnica de exposición: La empatía es la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de los demás. Se manifiesta a través de actos concretos, como escuchar atentamente, validar las emociones y ofrecer apoyo práctico. Al adoptar una perspectiva consciente de las experiencias ajenas, se fortalecen los vínculos interpersonales, creando un espacio de comprensión y apoyo mutuo.</p> <p>Observación Activa: -Desarrollar habilidades de observación para captar las señales no verbales y verbales que indican las emociones de los demás. -Mantener contacto visual y prestar atención a los gestos y expresiones faciales. Se formarán en grupo de dos, en la que cada uno de ellos hará ciertos movimientos, y la pareja acompañante imitará los mismos movimientos.</p>		20min
<i>Cierre</i>	<p>Escucha Activa: -Mostrar interés genuino en lo que la otra persona está expresando.</p>		20min

	<p>Repetir o parafrasear para confirmar la comprensión de -los sentimientos y pensamientos del interlocutor.</p> <p>Dinámica a realizar, se agruparán en grupo de dos ambos compartirán algún tipo de problemas, ambos buscaran tomar escucharse de manera relajada, pero buscaran entender a la otra persona. Finalmente ambos, le dirán a la otra persona paso a paso todo lo que escuchó de ellos. Con el fin de verificar si fueron escuchados.</p> <p>Refuerzo positivo.</p> <p>Uno de los participantes voluntariamente expondrá si está conforme si su pareja lo escuchó atentamente, y este será aplaudido generosamente.</p>		
<p><i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 5</i></p>			

Tabla 13

Descripción de Sesión 6

<i>Sesión 6</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Introducción al tema:</p> <p>Se expondrá sobre el detector de conductas es una herramienta que permite identificar y analizar patrones de comportamiento en situaciones específicas. A través de observaciones sistemáticas y el análisis de datos, este dispositivo ayuda a comprender las conductas manifestadas por individuos, facilitando la evaluación y la implementación de estrategias para modificar o reforzar dichos comportamientos según los objetivos deseados.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p> <p>-Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.</p>	20min
<i>Desarrollo</i>	<p>Técnica de registro de conductas:</p>		20min

	<p>Se le solicitara que los participantes, registren sus conductas negativas en un cuadro de registro.</p> <p>Exposición: Se expondrá de manera voluntaria el contexto en el que ocurre esa reacción conductual, y cual personalmente seria la salida más adecuada a dicha conducta.</p>	<p>Materiales:</p> <p>-Hoja con cuadro de registro de conducta</p> <p>-Lapicero</p>	
<i>Cierre</i>	<p>Reforzamiento: Los participantes deberán completar su registro de conductas con los siguientes apartados: Fecha, contexto, estímulo, respuesta</p>		20min
<p><i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 6</i></p>			

Tabla 14

Descripción de Sesión 7

<i>Sesión 7</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Introducción al tema: Se apertura la sesión con el video, (puede ser el audio solamente) llamado “El señor, el niño y el burro”. Mediante el cual los participantes brindarán opiniones sobre lo visualizado/escuchado. Se introducirá el tema del autocontrol.</p>	<p>Humanos: Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p>	20min
<i>Desarrollo</i>	<p>Técnica de exposición: El autocontrol es una capacidad conductual que involucra la capacidad de regular, gestionar y modificar las propias acciones, pensamientos y emociones para alcanzar metas específicas. En el contexto conductual, implica la capacidad de resistir impulsos inmediatos, mantener la concentración en objetivos a largo plazo y regular las respuestas emocionales. Utilizando</p>	<p>-Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.</p> <p>Materiales.</p>	20min

	<p>estrategias como la autorreflexión, establecimiento de metas y técnicas de modificación de conducta, el autocontrol contribuye a un comportamiento más deliberado y adaptativo. La mejora del autocontrol es fundamental para el desarrollo personal y la toma de decisiones efectiva, siempre y cuando sea la más respetuosa de responder.</p> <p>Técnica de respiración profunda:</p> <p>La técnica de respiración profunda, desde una perspectiva conductista, se emplea como una estrategia para promover el autocontrol emocional y reducir la ansiedad. Al practicar la respiración profunda, se busca modificar las respuestas fisiológicas ante situaciones estresantes. Esta técnica implica inhalar profundamente, retener el aire por unos segundos y luego exhalar lentamente, lo que puede contribuir a la relajación y al manejo efectivo de las emociones. Desde esta perspectiva, se considera una herramienta conductual que busca modificar patrones de respuesta ante estímulos específicos.</p>	<p>-Indumentaria cómoda si es posible</p>	
<p><i>Cierre</i></p>	<p>Técnica de retroalimentación:</p> <p>Se realizará un repaso a lo aprendido partiendo desde la aplicación de la técnica de respiración para el autocontrol, ante situaciones estresantes para evitar el involucramiento de conflictos en situaciones estresantes como el video. Así mismo sobre la de no prestar mucha atención a situaciones que no favorecen nuestro entorno social.</p>		<p>20min</p>
<p><i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 7</i></p>			

Tabla 15

Descripción de Sesión 8

<i>Sesión 8</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Bienvenida y contextualización:</p> <p>Comienza dando la bienvenida a los participantes y proporcionando una breve introducción al tema. Puedes mencionar la relevancia de abordar las diferencias entre agresión y violencia en contextos cotidianos.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p>	<i>20min</i>
<i>Desarrollo</i>	<p>Presentación del tema:</p> <p>La inducción de la diferencia entre agresión y violencia implica un enfoque conductual que busca clarificar y definir estos conceptos. Se emplean estrategias conductistas para destacar que la agresión puede manifestarse de diversas formas, siendo una expresión natural del ser humano, mientras que la violencia implica un comportamiento más extremo y perjudicial. La intervención se centra en identificar conductas específicas asociadas con cada término, promoviendo una comprensión clara de sus distinciones y fomentando comportamientos más constructivos.</p> <p>Técnica del modelado.</p> <p>Se expondrán casos prácticos donde cada uno de ellos modelará una conducta agresiva y otra violenta, en la que los participantes, tendrán que indicar a qué tipo de conductas pertenece.</p> <p>Reproducción conductual:</p> <p>Se indicará cual es la respuesta más asertiva, respetuosa y digna que se debe ejecutar, para poder afrontar situaciones agresivas.</p> <p>Técnicas de Relajación Muscular Progresiva:</p>	<p>-Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.</p> <p>Materiales:</p> <p>Imágenes de tipos de conducta de violenta, y agresivas.</p> <p>-Indumentaria cómoda, ropa suelta, si es posible</p>	<i>20min</i>

	Tiene como objetivo inducir a un estado de relajación profunda y mayor claridad mental. Cada participante es invitado a tomar asiento de manera cómoda y seguir las instrucciones, aprendiendo a tensar y relajar conscientemente diferentes grupos musculares. Esto contribuye a liberar tensiones acumuladas y promover un estado de bienestar físico y mental.		
<i>Cierre</i>	<p>Técnica de Reforzamiento:</p> <p>Se escogerán al azar algunos participantes, para que ejecuten de manera adecuada la técnica de relación. Los participantes darán generosos aplausos, y reconocimiento a quien lo haga de manera más eficiente.</p>		20min
<i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 8</i>			

Tabla 16

Descripción de Sesión 9

<i>Sesión 9</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Introducción al tema:</p> <p>Se dará inicio solicitando la participación de los asistentes para hacer un recuento de la sesión anterior puesto que esta servirá de ancla para la sesión actual, sobre el modelamiento de conductas, para afrontar el estrés</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p>	20min
<i>Desarrollo</i>	<p>Técnica de exposición:</p> <p>Se realizará una clase modelo, sobre formas asertivas de afrontar unos conflictos, analizando los tipos de comunicación y así mitigar el estrés.</p> <p>Técnica del modelado:</p>	<p>-Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.</p>	20min

	<p>Se propondrá diferentes contextos de conflictos sea individuales, familiares, y laborales, donde cada uno manifestará la mejor forma de responder.</p> <p>El público participante felicitara a quien lo vaya haciendo mejor.</p> <p>El Guía, modelara respuestas adecuadas cada una de ellas, de la forma más asertiva posible</p>	<p>Materiales:</p> <p>Imágenes de tipos de comunicación.</p>	
<i>Cierre</i>	<p>Técnica de retroalimentación:</p> <p>Se expondrá una temática de cierre; La dinámica de asertividad, desde la perspectiva conductual, es una actividad diseñada para fomentar y practicar comportamientos asertivos. Se <i>centra</i> en desarrollar habilidades comunicativas que permitan expresar opiniones, necesidades y sentimientos de manera clara y respetuosa. Durante la dinámica, los participantes se enfrentan a situaciones simuladas donde practican el asertividad, reciben retroalimentación y ajustan sus respuestas. Esta estrategia busca reforzar conductas asertivas a través de la práctica repetida, promoviendo la adquisición y consolidación de habilidades sociales específicas.</p>		20min
<p><i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 9</i></p>			

Tabla 17

Descripción de Sesión 10

<i>Sesión 10</i>			
Parte	Descripción de la actividad.	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Introducción al tema:</p> <p>Se da la bienvenida y se menciona el tema respecto a que el buen estado de humor puede llevar a una conducta saludable frente al estrés. Se compartirá el</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal que trabaja en el</p>	20min

	enlace del video http://tinyurl.com/245tdrnc , y dar por iniciada la sesión.	Centro de Salud Reque.	
<i>Desarrollo</i>	<p>Introducción al Buen Humor: Se inicia explicando la importancia del buen humor como una actitud positiva que contribuye al bienestar emocional y al manejo efectivo del estrés en diferentes áreas de la vida.</p> <p>Juego de Roles: Los participantes, mencionaran una situación estresante, e interpretaran una conducta de buen estado de ánimo. Posteriormente, reproducirán una conducta en un estado de ánimos decaído. Los espectadores, manifestarán cual tipo de conducta permite un mayor afronte a situaciones dificultosas</p>	<p>- Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.</p> <p>Materiales.</p> <p>-Conexión a internet. -Dispositivo móvil. -Proyector</p>	20min
<i>Cierre</i>	<p>Técnica de retroalimentación: Se hará un refuerzo, de los contextos donde se puede usar un buen estado de humor, para que no duden usar las esta herramienta, para mitigar parte del estrés, siempre y cuando se use de manera respetuosa, será una de las más eficientes conductas para afrontar momentos incomodos al socializar.</p> <p>Situaciones Sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hace que las interacciones sociales sean más agradables. - Rompe el hielo en reuniones o eventos sociales. - Contribuye a una atmósfera positiva en celebraciones y encuentros. <p>Situaciones Estresantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayuda a aliviar el estrés y la ansiedad. 		20min

	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona una perspectiva más positiva ante desafíos. - Facilita la toma de decisiones en momentos difíciles. <p>Entornos Laborales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora el ambiente de trabajo. - Alivia la tensión durante reuniones y momentos estresantes. - Fomenta la creatividad y la colaboración. <p>Autocuidado y Salud Mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actúa como una herramienta de autocuidado. - Mejora el estado de ánimo y la salud mental. - Aumenta la resiliencia frente a las adversidades. 		
<i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 10</i>			

Tabla 18

Descripción de Sesión 11

<i>Sesión 11</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
Inicio	<p>Introducción al tema:</p> <p>Se da la bienvenida, y se presenta el video, https://www.youtube.com/watch?v=bvhxDFqM8Oo .</p> <p>Los participantes, debatirán sobre lo que opinan del video. En donde se habla sobre el miedo al fracaso.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal que trabaja en el Centro de Salud Reque.</p>	20min
Desarrollo	<p>Técnica de exposición:</p> <p>Se expondrá el tema desde una perspectiva conductista, donde mejorar la capacidad de tomar iniciativas y decisiones implica el desarrollo y fortalecimiento de comportamientos específicos. En este contexto, se busca identificar y reforzar las conductas que conducen a la toma proactiva de decisiones. Esto implica un enfoque sistemático que se apoya en la observación, la</p>	<p>-Psicólogo responsable de la implementación</p>	20min

	<p>retroalimentación y la implementación de estrategias conductuales.</p> <p>Supera el Miedo al Fracaso: El miedo al fracaso puede paralizarte, pero es importante entender que los errores son oportunidades de aprendizaje. Aprende a ver el fracaso como parte del camino hacia el éxito.</p> <p>Técnica aproximaciones sucesivas: La gestión del miedo se encara desde una perspectiva conductista al aplicar técnicas de aproximaciones sucesivas. Se busca exponer gradualmente a la persona a situaciones temidas, reforzando conductas que contribuyan a superar el miedo y afrontar decisiones con mayor confianza.</p> <p>Dinámica de ensayo y error: Se tomará en cuenta algunas situaciones reales del ambiente de trabajo, en la que haya existido el temor a tomar acción (para solucionar, para participar, para proporcionar ayuda, para empatizar con alguien en problemas), por miedo al fracaso. Se realizará ensayos hasta conseguir la conducta más ajustada y deseada.</p>	<p>n de la estrategia.</p> <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conexión a internet. -Dispositivo móvil. -Proyector 	
<i>Cierre</i>	<p>Técnica de retroalimentación: Se dará un corto discurso sobre la toma de decisiones se analiza como un proceso conductual que implica la evaluación y comparación de opciones. Se utilizan estrategias conductuales para reforzar conductas asociadas a la reflexión y la consideración de consecuencias.</p>		<i>20min</i>

	<p>Auto recompensa:</p> <p>La confianza en uno mismo se refuerza mediante estrategias de auto reforzamiento. Se promueve la identificación y recompensa de logros, contribuyendo así al fortalecimiento de la autoconfianza. Se invitará a los participantes que cada vez que ellos logren tener la iniciativa, cuando venzan el temor de dar la iniciática de decisiones. Se auto recompensen con algún gustito que ellos deseen.</p>		
<p><i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 11</i></p>			

Tabla 19

Descripción de Sesión 12

<i>Sesión 12</i>			
Parte	Descripción de la actividad	Materiales y recursos	Tiempo
<i>Inicio</i>	<p>Introducción al tema:</p> <p>Se dará la bienvenida y se compartirá en reproducción el video: http://tinyurl.com/2cqky2ns . Los participantes participarán y darán opinión de ello. Desde la idea de empatía, iniciativa, solucionar problemas.</p>	<p>Humanos:</p> <p>Personal que trabaja en el Centro de Salud</p>	20min
<i>Desarrollo</i>	<p>Técnica de exposición:</p> <p>Sentir empatía para solucionar los problemas de otros implica la capacidad de comprender y compartir las emociones de los demás, lo que facilita la identificación con sus experiencias. Desde un enfoque conductista, se busca desarrollar conductas empáticas a través del refuerzo positivo. Esto implica reconocer y recompensar las respuestas empáticas, fomentando así la disposición a abordar y resolver los problemas de los demás de manera efectiva. La empatía conductual se</p>	<p>Reque.</p> <p>-Psicólogo responsable de la implementación de la estrategia.</p> <p>Materiales</p>	20min

	<p>puede cultivar mediante técnicas que promuevan la observación, el reconocimiento de señales emocionales y la práctica de conductas empáticas en situaciones específicas.</p> <p>Modelado de Conducta: Proporcionar ejemplos concretos de comportamientos empáticos mediante la observación de situaciones prácticas. Esto puede realizarse a través de representaciones, para poder ayudar a un compañero de trabajo, o bien a los usuarios de los servicios de la institución de salud.</p> <p>Refuerzo Positivo: Reforzar positivamente las conductas empáticas cuando se presentan. Reconocer y elogiar activamente a las personas que muestran empatía refuerza la probabilidad de que repitan estos comportamientos.</p>		
<i>Cierre</i>	<p>Refuerzo Positivo: Se dará la consigna de cuando algún miembro de los trabajadores, tenga la capacidad de tomar la decisión de ayudar a otro, deberá elogiar abiertamente esa conducta socialmente aceptable.</p> <p>Tomando como ejemplo conductas similares a las de video, en la que va solucionando prioritariamente los problemas personales, así como los de otros.</p>		<i>20min</i>
<i>Nota: Actividades realizadas en la sesión 12</i>			

Quinta Etapa. Instrumentación.

Se diseñó la estrategia tomando como fundamento un análisis de la literatura sobre las intervenciones conductuales centrada en el desarrollo de habilidades sociales. Esta área ha sido objeto de numerosas investigaciones destinadas a potenciar las interacciones interpersonales mediante enfoques y estrategias probados. La planificación estratégica se llevó a cabo con la

obtención de los permisos necesarios de las autoridades pertinentes del "Centro de Salud Reque" y la colaboración de los profesionales de la institución. Finalmente, se logró implementar la estrategia, enfocada en el fortalecimiento de habilidades sociales entre el personal del centro de salud, en todos los servicios prestacionales. Este enfoque conductista y social se orienta a potenciar las interacciones y habilidades sociales del personal de salud del "Centro de Salud Reque".

Tabla 20

Actividades realizadas del programa Socioconductual

N°	Responsable	Actividad	Producto	Plazo a ejecutar
1	Investigador	Solicitar el permiso al director del "Centro de Salud Reque".	Solicitud sencilla de autorización para llevar a cabo la evaluación.	Noviembre
2	Investigador	Solicitar el permiso al director del "Centro de Salud Reque".	Solicitud sencilla de ingreso a la población de estudio	Noviembre
3	Investigador	Consentimiento informado institucional.	Permiso dirigido a la institución para el recojo de información.	Noviembre
4	Investigador	Aplicación del cuestionario de habilidades sociales a los trabajadores del	Evaluación del estado actual de las habilidades sociales.	Diciembre

5	Investigador	Diagnóstico mediante la aplicación del pre test a estudiantes y personal docente.	Diagnóstico del estado actual.	Diciembre
6	Investigador	Construcción del aporte Socio conductual para fortalecer las habilidades sociales en los trabajadores "Centro de Salud Reque".	Intervención con 12 sesiones para fortalecer las habilidades sociales	Diciembre Enero

Tabla 21

Estimación de la Estrategia Cognitivo Conductual

Etapas	Información de logro	Juicio de medición.	Evidencias
Contextualización del uso de las habilidades sociales	Socialización de los términos y conceptos relacionados a las habilidades sociales	-Un 70% de la población objetivo pudo comprender el desarrollo de cada fase, así como la conceptualización de sus respectivas dimensiones. -En cuanto a los trabajadores, un 70% logró identificar las carencias principales en el dominio social y aplicar de manera adecuada las estrategias conductuales proporcionadas para fortalecer sus habilidades sociales, tanto de forma individual como en grupo.	-Registro de presencia de los asistentes. -Imágenes capturadas durante el evento. -Herramientas didácticas empleadas.

Interpretación del poco dominio de habilidades sociales	Adquisición y enseñanza acerca de las tácticas socioconductuales implicadas en el desarrollo de habilidades sociales.	-El 75% de los trabajadores se pudo evaluar como significativo el empleo de habilidades sociales y las tácticas utilizadas para su mejora. - El 70% de los participantes admitió haber comprendido de manera exitosa las estrategias y técnicas proporcionadas para fortalecer sus habilidades sociales. - El 70% de los participantes expresó haber experimentado mejoras en sus habilidades sociales en su entorno interpersonal.	-Imágenes capturadas durante el evento. -Herramientas didácticas empleadas.
--	---	---	--

Nota. La tabla presenta información derivada de los resultados presuntivos sobre la estrategia socioconductual en la población beneficiaria.

Tabla 22

Presupuesto estimado de la estrategia cognitivo conductual.

Nº	Clasificador del gasto (código del MEF)	Detalle	Cantidad	Valor	Precio total
1	2.3.1	Compra de bienes memoria portátil	01	S/.40.00	S/.150.00
2	2.3.1 1.1 1	Alimentos y bebidas para consumo humano	12	S/.18.00	S/.216.00

3	2.3.1 5.1 2	Papelería en general, útiles y materiales de oficina	06	S/.450.00S/.450.00
4	2.3.1 9.1 1	Libros, textos y otros materiales impresos	03	S/.50.00 S/.150.00
5	2.3.1 9.1 2	Material didáctico, accesorios y útiles de enseñanza	02	S/.20.00 S/.40.00
6	2.3.2 7.4	Servicios de procesamiento de datos informática	01	S/.300.00S/.500.00
7	2.3.2 1.2 1	Pasajes y gastos de transporte	02	S/.10.00 S/.120.00
8	23.22.11	Servicio de suministro de energía eléctrica	03	S/.80.00 S/.240.00
9	23.22.23	Servicio de internet	03	S/.120.00 S/.360.00
10	2.3.15.12	Materiales y útiles	01	S/.300.00 S/.300.00
11	23.22.11	Servicios de terceros	01	S/.570.00 S/.570.00

Total, de costos directosS/.2,796.00

Nota. La tabla ofrece un desglose detallado de los costos asociados a la implementación de la estrategia socioconductual.

Sexta Etapa: Criterios de Evaluación

En cuanto al criterio de evaluación socioconductual centrado en las Habilidades Sociales en trabajadores del "Centro de salud Reque", se observó, en primer lugar, a través del consentimiento informado, la aceptación y compromiso de los trabajadores en participar del desarrollo de la estrategia y en los criterios de evaluación.

Estos últimos comprenden tres criterios a evaluar:

En la primera etapa de evaluación:

A través del Cuestionario de Habilidades de Goldstein se logró obtener el resultado del estado actual de los trabajadores en relación al dominio de habilidades sociales. Además, se estableció como objetivo diagnosticar el estado actual de la dinámica del proceso socioconductual para recopilar información sobre las seis dimensiones (primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades que permiten afrontar el estrés, habilidades de planificación) que componen las habilidades sociales ejecutadas en los trabajadores del Centro de Salud Reque.

La instrucción del instrumento aplicado está claramente indicada al principio del protocolo del cuestionario. La escala de puntuación se encuentra estructurada en una escala del 1 al 4, donde: 1 = muy pocas veces, 2 = algunas veces, 3 = bastantes veces, 4 = muchas veces.

En la segunda etapa:

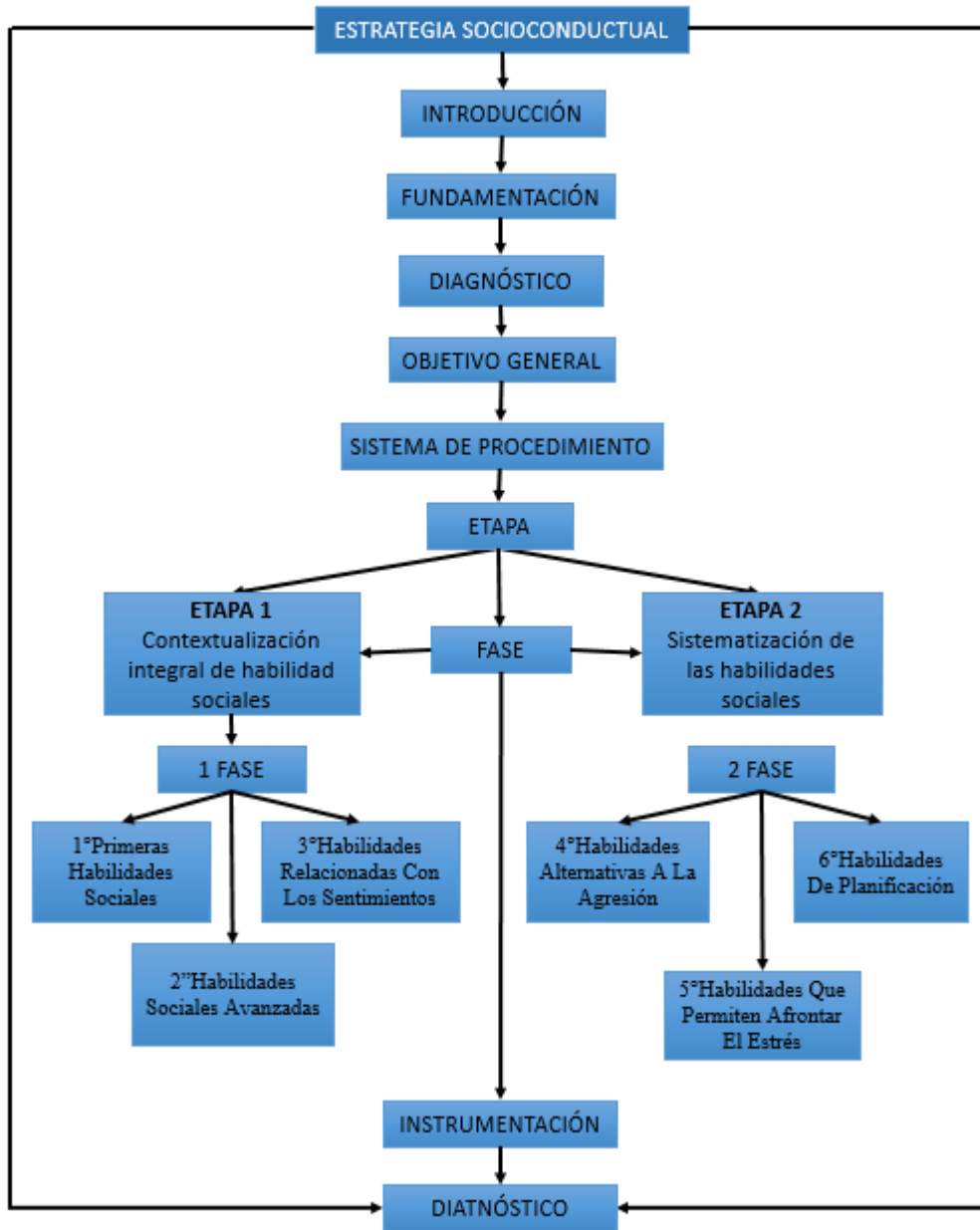
Se diseña la estrategia compuesta por doce sesiones, y al finalizar cada una de ellas, se lleva a cabo una evaluación a través de dinámicas de cierre. Durante este proceso, se formulan preguntas específicas para obtener la comprensión y conocimientos adquiridos por los estudiantes en relación con la temática tratada. Posteriormente, se facilita un espacio de retroalimentación dirigido por el psicólogo, donde se clarifican y resuelven posibles dudas que hayan surgido.

En la tercera etapa:

Se tiene como objetivo llevar a cabo una evaluación integral mediante la aplicación de un post-test. Este examen busca evaluar el impacto global de las 12 sesiones diseñadas para fortalecer las seis dimensiones de las habilidades sociales.

Figura 5

Distribución del aporte práctico



Nota: La ilustración proporciona un resumen visual de la distribución de las contribuciones prácticas.

VII. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS

Estadística inferencial para conocer el impacto del programa aplicado

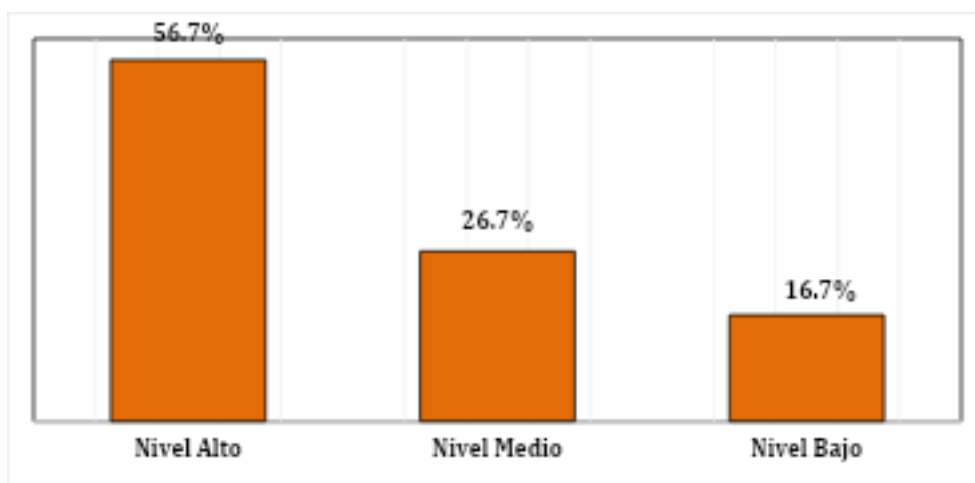
Tabla 23

Nivel de Habilidades Sociales en Trabajadores – posprueba

Categoría	n	%
Alto	34	56.7
Medio	16	26.7
Bajo	10	16.7
Total	60	100%

Figura 6

Resultado de habilidades sociales de la posprueba



En la aplicación del post test, la tabla 23 y figura 6 muestra que un 56.7% de los participantes alcanzó un nivel alto respecto al manejo de destrezas de habilidades sociales, indicando que la mayoría incorporo nuevas capacidades de una conducta socialmente deseables. Por otro lado, un 26.7% y 16.7 % se ubicó tanto en el nivel medio y nivel bajo respectivamente.

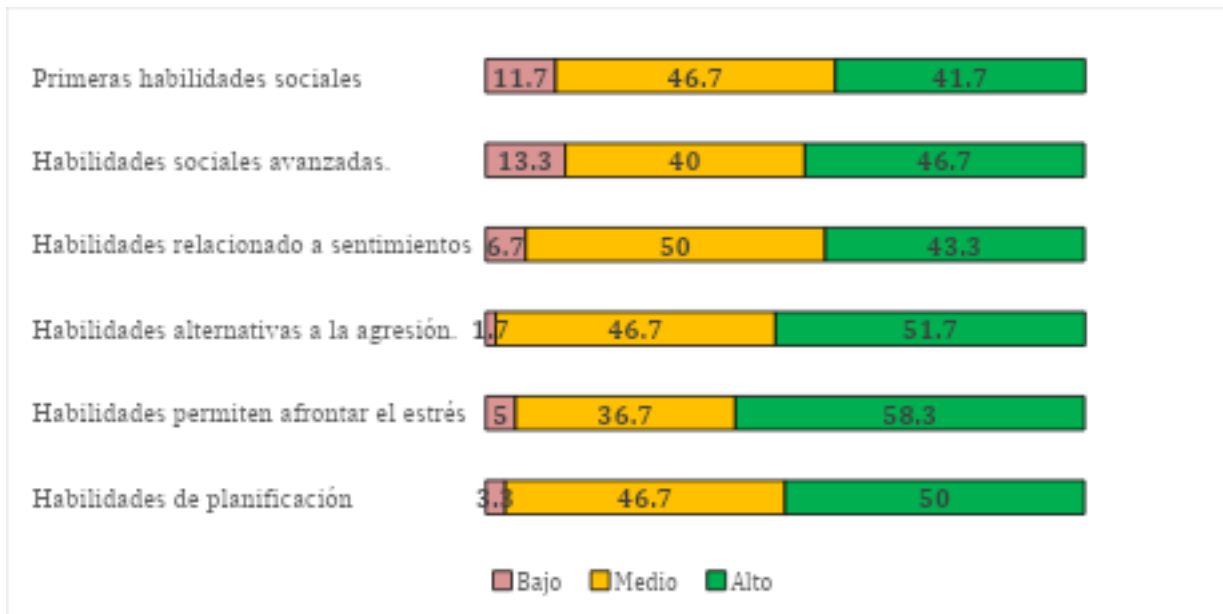
Tabla 24

Resultados de las dimensiones de la posprueba.

Variables	Bajo		Medio		Alto	
	n	%	n	%	n	%
Primeras habilidades sociales	7	11.7	28	46.7	25	41.7
Habilidades sociales avanzadas.	8	13.3	24	40	28	46.7
Habilidades relacionado a sentimientos	4	6.7	30	50	26	43.3
Habilidades alternativas a la agresión.	1	1.7	28	46.7	31	51.7
Habilidades permiten afrontar el estrés	3	5	22	36.7	35	58.3
Habilidades de planificación	2	3.3	28	46.7	30	50

Figura 7

Resultados de las dimensiones de la posprueba



En la aplicación del post test, la tabla 24 y figura 7. Podemos observar la primera dimensión con 46.7% de nivel alto. La segunda dimensión que indican habilidades sociales avanzadas, tiene un

43.3% en nivel alto. Tercera dimensión relacionados a sentimientos, 51.7% para nivel alto. Cuarta dimensión respecto sobre alternativas a la agresión con 51.7% nivel alto. Quinta dimensiones las cuales permiten afrontar presenta la población un 58.3% nivel alto y finalmente la sexta dimensión sobre habilidad para la planificación con un 50% nivel alto. Denotando un incremento tras la aplicación del programa de intervención.

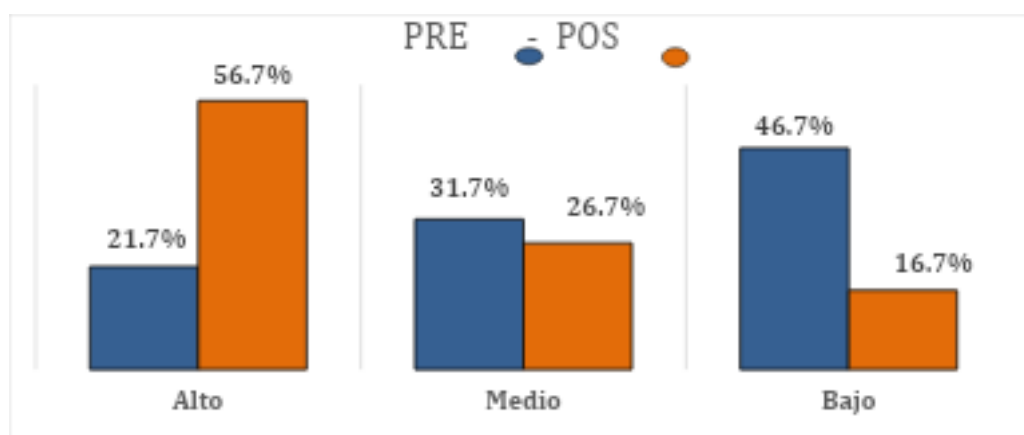
Tabla 25

Comparación Habilidades Sociales en Trabajadores – Pre y Posprueba

Niveles	Pre prueba		Pos prueba	
	n	%	n	%
Alto	18	21.7	51	56.7%
Medio	24	31.7	4	26.7
Bajo	18	46.7	5	16.7
Total	60	100%	60	100%

Figura 8

Resultados del pre y posprueba de las Habilidades Sociales.

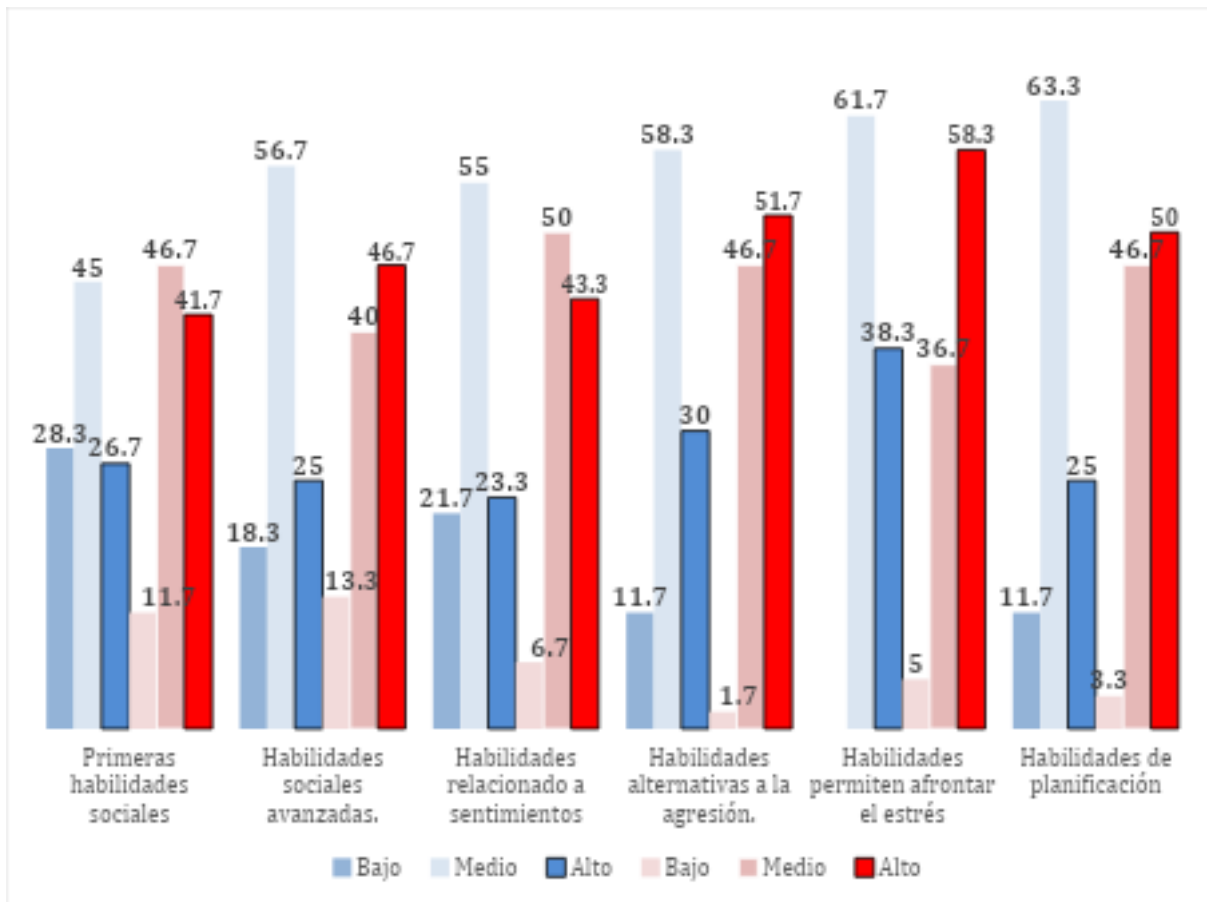


La comparación entre los resultados antes y después de la aplicación de un programa socioconductual de 10 sesiones se refleja claramente en la tabla 25 y la figura 8. Estos datos indican diferencias significativas en los niveles de la variable evaluada; en la categoría Nivel alto, con

notables mejoras en el post test. Concretamente, un 56.7% de la muestra, comparado al resultado del pre test donde se alcanzó un 21.7%, se puede decir que la población estudiada alcanzó un nivel alto, lo que demuestra la eficacia del programa y, en consecuencia, mejoras en las habilidades sociales de los trabajadores del centro de salud.

Figura 9

Comparación de las dimensiones - pre y posprueba.



En la figura 9, podemos cotejar el incremento de los niveles de cada dimensión, donde se detalla el nivel alto del pre test con color azul de cada dimensión. A su vez se muestra un incremento del nivel alto en el post test de cada dimensión señalado con color rojo.

Prueba de normalidad

La prueba de normalidad es una herramienta estadística utilizada para determinar si una muestra de datos sigue una distribución normal, también conocida como una prueba paramétrica. En una distribución normal, los datos se distribuyen simétricamente alrededor de una media y tienen propiedades específicas de forma y dispersión.

Se pueden encontrar diversas pruebas de normalidad, pero entre las más frecuentemente utilizadas se encuentran la Prueba de Anderson-Darling, la Prueba de Shapiro-Wilk y la Prueba de Kolmogorov-Smirnov. Estas evaluaciones se emplean para determinar si la distribución de los datos se asemeja estadísticamente a una distribución normal teórica.

Puesto que la muestra es mayor a 60 participantes, se procederá a utilizar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, donde la hipótesis es H_0 : paramétrica o normal, así mismo H_a : es no paramétrica o no-paramétrica, como se observa a continuación:

Tabla 26

Pruebas de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Pre	,092	60	,200*
Post	,118	60	,038

En la tabla 26, en términos simples, si el valor de p es mayor que el nivel de significancia (generalmente establecido en un valor como 0.05), no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula, lo que sugiere que los datos pueden provenir de una distribución normal. En este caso, un valor de 0.200 de la preprueba, indicaría que el p-valor es mayor que 0.05, lo que sugiere que hay suficiente evidencia para afirmar que los datos siguen una distribución normal, que indicaría usar las pruebas paramétricas. No obstante, se obtiene en la posprueba un p-menor al 0.05 con un 0.038 por consiguiente, indicaría que debemos rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna, es decir que los datos siguen una distribución no-normal, por consiguiente se tendría que usar una prueba no paramétrica.

Puesto que los resultados de la prueba de normalidad arrojaron una distribución normal en la pre y en la posprueba un resultado de distribución no normal, se aplica la prueba de simetría de polígonos y curtosis, para identificar su distribución y confirmar cual es la prueba que se debería utilizar, si la prueba T de Student o la prueba de Wilcoxon.

Tabla 27**Prueba de simetría de polígonos y curtosis para muestras emparejadas**

		Pre	Pos
N	Válido	60	60
	Perdidos	0	0
Media		135.13	151.00
Desv. Desviación		27.650	23.514
Asimetría		0.142*	-0.350*
Error estándar de asimetría		0.309	0.309
Curtosis		-0.037*	0.024*
Error estándar de curtosis		0.608	0.608

En la tabla 27, podemos observar la prueba de simetría para analizar la distribución de los resultados, en donde los puntajes deben estar más próximos a 0 para considerarlos distribución normal. Así mismo la curtosis debe tener acercamiento a 0 del mismo modo. Siendo ambos resultados en grupos apareados, o muestras emparejadas donde incumplen en uno de los casos con puntajes en negativo sea en asimetría o curtosis. Por tanto, podemos decir que tanto el pre y post test tiene una distribución no-normal.

Prueba de Wilcoxon para muestras emparejadas.

El objetivo de realizar una prueba de normalidad previamente es determinar si se pueden aplicar métodos estadísticos que asumen una distribución no normal a los datos en cuestión. Por tanto, estos métodos incluyen pruebas no paramétricas como la prueba de Wilcoxon.

La prueba de Wilcoxon, también conocida como prueba de rangos con signos, es una herramienta estadística que se emplea para comparar dos conjuntos de datos relacionados, como las mediciones antes y después de un tratamiento en el mismo grupo. A diferencia de las pruebas tradicionales, esta no asume que los datos sigan una distribución específica. La prueba implica ordenar las diferencias entre las observaciones, asignar rangos y sumar los rangos de las diferencias positivas o negativas según la dirección de la hipótesis.

H0: Con la aplicación del programa para el fortalecimiento de habilidades sociales, NO se ha obtenido avances significativos.

H1: Con la aplicación del programa para el fortalecimiento de habilidades sociales, SI se ha obtenido avances significativos.

Tabla 28**Determinación de prueba de Wilcoxon en pruebas relacionadas**

Rangos	n		Pre-pos		Me
Negativos	0 ^a	Z	-6,094	Pre	135,13
Positivos	49 ^b	Sig. asin. (bilateral)	0.000	Pos	151,00
Empates	11 ^c				

Nota: a= no existió cambio, b= si existió cambio, c= existió indiferencia

En la tabla 28, Un p-valor de "0.000" en la prueba Wilcoxon para dos muestras emparejadas indica típicamente que existe una diferencia estadísticamente significativa entre ambas, en donde la hipótesis nula que no existe diferencias significativas al aplicar el programa de habilidades sociales ($p > 0.05$), así mismo, la hipótesis alterna sugiera que si existe diferencias significativas al aplicar un programa de habilidades sociales al ser ($p < 0.05$), al observar la tabla aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la nula.

Tabla 29**D, de Cogen para medir el efecto en muestras emparejadas**

		Standardizer ^a	Estimación de puntos	Intervalo de confianza al 95%	
				Inferior	Superior
Pre -Posprueba	d de Cohen	11.854	1.338	0.986	1.685
	corrección de Hedges	11.930	1.330	0.980	1.674

En la tabla 29, podemos observar una estimación de puntos, en donde 0.8 a más indica un efecto fuerte sobre la variable en cuestión. Tras obtener 1.338 podemos decir que existe un efecto muy fuerte de la variable independiente sobre la dependiente. El tamaño del efecto en muestras emparejadas indica la magnitud de la diferencia entre conjuntos de datos relacionados, ofreciendo información sobre la importancia práctica de la relación o diferencia, más allá de la significancia estadística.

En consecuencia, se puede concluir que el programa socioconductual tiene efectos altamente positivos en la variable de habilidades sociales.

VII. CONCLUSIONES

1. Se logró fundamentar epistemológicamente el proceso del programa socioconductual haciendo uso de teorías y su evolución histórica. Se han detallado las aportaciones de autores con sus conceptos teóricos y prácticos, permitiendo dar forma a la importancia de los enfoques conductuales y sociales, y los cambios importantes que se obtiene cuando se pone a investigar los modos más eficaces de crear cambios en las personas.
2. En relación al diagnóstico de las habilidades sociales del personal del centro de salud, no se encontraron porcentajes positivamente destacables en los niveles medio y alto, la categoría de nivel alto (21.1%) y medio (31.7%), y un nivel bajo (46.7%), siendo esta última una cantidad porcentual importante de la población evaluada que demuestra que existen déficit de manejo de habilidades sociales, en las que se deben incorporar herramientas y estrategias específicas para mejorar sus habilidades sociales.
3. Se elaboró un programa socio conductual, para el fortalecimiento de habilidades sociales en los trabajadores del centro de salud, así mismo se logró ejecutar el programa de manera eficiente, no obstante, existieron algunas dificultades en el camino, siendo una de la más relevante en el hecho de reunir a todos en un mismo momento, por ende, se tuvo que replicar algunas sesiones en ambientes independientes.
4. La aplicación de post test, demostró que la mayor parte de participantes alcanzó un mejor nivel de capacidad de uso de sus habilidades sociales para una conducta socialmente deseable. Se observa un desplazamiento de las categorías hacia niveles superiores, es decir los participantes que en el pre test obtuvieron un puntaje en nivel bajo, en el pos test se desplazó a la categoría de nivel medio. Así mismo los porcentajes de nivel medio en el pre test, se desplazó a la categoría de nivel alto en el pos test. Dejando como resultado 16,7% para la categoría nivel bajo, 26.7% para la categoría nivel medio y finalmente 56.7% para nivel alto, indicando una mejora en la variable de habilidades sociales.
5. La comparación descriptiva entre el nivel de habilidades sociales antes y después de la implementación del programa muestra que las herramientas socio conductuales tienen un impacto positivo en la variable mencionada. En el pre test, solo el 21.7% de los participantes estaba en el nivel alto, pero en el post test, este porcentaje se elevó de manera significativa hasta alcanzar el 56.7%. Así mismo se ha podido de realizar un análisis para observar los porcentajes de las dimensiones de manera interna y poder verificar su mejora en el post test.

6. En cuanto a la influencia inferencial, se pudo establecer de manera estadística diferencias importantes con grado de significancia de $p < 0.05$. A su vez por medio de análisis estadísticos hemos obtenido que la variable independiente ejerce efecto positivo sobre la variable dependiente. (d' de cohen, $p \geq 0.8 =$ efecto fuerte). Podemos decir que el programa socio conductual tiene un efecto positivo en la mejora de las relaciones sociales de los trabajadores del centro de salud de Reque.

VIII. RECOMENDACIONES

En primer lugar, se sugiere la implementación de evaluaciones continuas en el Centro de Salud "Reque" para medir a largo plazo el impacto de los programas socioconductuales, permitiendo ajustes según sea necesario y garantizando la sostenibilidad de los resultados. Además, se propone considerar la inclusión de un grupo de control en futuras investigaciones para mejorar la validez interna de los resultados.

En el Centro de Salud "Reque", donde se identificaron dificultades en el manejo de quejas de usuarios, se propone la implementación de intervenciones específicas para mejorar estas habilidades, como programas de capacitación y establecimiento de protocolos claros. Además, se sugiere la promoción activa del bienestar psicológico en entornos laborales, dada la relación identificada entre habilidades sociales, bienestar psicológico y opción laboral.

A pesar de los avances notables, es esencial abordar algunas limitaciones. La falta de un grupo de control sigue siendo una limitación importante, ya que dificulta la atribución específica de los cambios a la intervención. Se recomienda considerar futuras evaluaciones con un diseño experimental que incluya un grupo de control.

Se propone asegurar la sostenibilidad de los resultados mediante la implementación de evaluaciones continuas y ajustes periódicos en el programa socioconductual. La capacidad de adaptación a las cambiantes circunstancias laborales, especialmente en el contexto post-pandemia, se considera crucial para mantener y mejorar a lo largo del tiempo las habilidades sociales del personal de salud.

Considerando las diferentes investigaciones donde se señala déficits en habilidades blandas, se recomienda la expansión de programas de desarrollo de habilidades sociales a otros sectores

institucionales. Esto puede mejorar la calidad del servicio y las relaciones interpersonales en diversos entornos de sociales.

Finalmente, se aboga por colaborar con instituciones educativas para implementar programas que fortalezcan habilidades sociales desde la adolescencia, y formación profesional, estableciendo así una base sólida para el desarrollo continuo de estas habilidades a lo largo de la vida. Estas recomendaciones se centran en abordar áreas específicas identificadas en las investigaciones discutidas y adaptarse a las cambiantes demandas de la sociedad y del sector de la salud post-pandemia.

REFERENCIAS

- Adanaque, J., y Araujo, E. (2022). Opción Laboral, Bienestar Psicológico Y Habilidades Sociales en Estudiantes De Un Instituto Tecnológico Público De Lima. *Revista Telos*, 24(3), 598–609. <https://doi.org/10.36390/telos243.09>
- Aguilar, J. E. (2019). Comunicación asertiva. http://www.direcciondepersonal.com/comunicacion_asertiva.pdf
- Anderson, M. B. y P. J. Woodrow (1989), *Rising from the Ashes. Development Strategies in Times of Disaster*, Westview Press-UNESCO. <https://tinyurl.com/2zkel23o>
- Ander-Egg, E. (2006). Claves para introducirse en el estudio de las inteligencias múltiples. Rosario: Homo Sapiens. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552364013.pdf>
- Anguiano, S., Vera, C., Nava, C., y Soria, R. (2010). Las habilidades sociales en universitarios, adolescentes y alcohólicos en recuperación de un grupo de alcohólicos anónimos (AA). *Revista Liberabit*, 16(1), 17-26 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172948272010000100003
- Antolínez, D. (2020). Revisitando a John B. Watson y la epistemología inaugural del conductismo. *Epistemología e Historia de la Ciencia*, 5(1), 5-25.
- Alba, L., Giaquinto, L. y Mustaca A. (2020). Dimensiones de la personalidad e Intolerancia a la frustración. *Cognición y Comportamiento. ALAMOC*, 4, 15-25. http://www.alamoc-web.org/Revista_Alamoc_4_2020.pdf
- Albert Bandura teoría de aprendizaje social. <https://tinyurl.com/2h43smvt>
- Albarrán, S., Alva, P., Correa, M., De la Cruz, E., & Ramírez, T. (2021). El límite de Marsha: terapia dialéctica conductual para el trastorno límite de personalidad. *Journal of neuroscience and public health*, 1(1), 5-11.
- Álvarez, J. (1997). *Habilidades sociales 1 y 2*. Madrid: escuela española. <https://docplayer.es/20047289-Habilidades-sociales.html>
- Alvídrez, M., Soto, D., y Ramos, G. (2016). La práctica del valor del respeto en un grupo de quinto grado de educación primaria. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y*

desarrollo sostenible, 12(6), 187-204. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7933117>

Argyle, M. y Kendon, A. (1967). The experimental analysis of social performance. *Advances in Experimental Social Psychology*. 3:55-98. <https://n9.cl/9h2o4l>

Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe. <https://tinyurl.com/2pvog4s6>

Begoña, I., Franco, P., y Mustaca, A. (2018). Intolerancia a la frustración y regulación emocional en adolescentes. En: *ConCiencia EPG* 3(2):12-33. DOI: <https://doi.org/10.32654/>

Brenis, D. (2020). Habilidades blandas y la calidad del servicio en los trabajadores del INABIF – Chiclayo. *Repositorio UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54169>

Brennan, T. (1999). Incidence of adverse events and negligence in hospitalised patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199102073240604>

Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo Simbólico. Perspectiva y método*. Barcelona: Hora S.A. <https://tinyurl.com/2lwez9ow>

Caraveo, J., Colmenares, E. y Martínez, N. (2002). Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de México. *Salud Pública de México*, 44 (6), 492-498. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S00366342002000600001&script=sci_arttext

Caballo, E. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (7ª ed.). Madrid: S.XXI. https://www.academia.edu/24963835/Vicente_E_Caballo_Manual_de_Evaluacion_y_Entrenamiento_de_Las_Habilidades_Sociales

Castro, A. (2020). Impacto del teletrabajo en los trabajadores de entidades e instituciones de cooperación técnica internacional constituidas en el extranjero (eniex) que operan en Perú al 2020. https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/3354/Castro%20Andrea_Tesis_Administraci3n_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Castells, M. (2005). La era de la información (vol.1): Economía, Sociedad y Cultura. La sociedad red, Alianza Editorial, España, en: [http:// www.casadellibro.com/libro-la-era-de-la-informacion-vol1-economia-sociedad-y-cultura-la-sociedad-red/9788420677002/1030171](http://www.casadellibro.com/libro-la-era-de-la-informacion-vol1-economia-sociedad-y-cultura-la-sociedad-red/9788420677002/1030171)
- Castells, M. (2006). La sociedad red, Alianza Editorial, España, en: <http://www.casadellibro.com/libro-la-sociedad-red/9788420647845/1101018>
- Cárdenas, A., y Huare I. (2018). Desarrollo de habilidades sociales en contextos universitarios. *Horizonte de la Ciencia*, 8(14), 123-130. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia>.
- Cardoso, C. (2019). Modelo Psicosocial Básico para Mejorar la Práctica de Habilidades Sociales en los Estudiantes de Sociología del Ciclo Académico 2016–I, Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación, Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” de Lambayeque, Año 2016. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4692>
- Carpena, A. (2016). La empatía es posible. Editorial Desclée de Brouwer. <https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433028228.pdf>
- Calsamiglia, H. – Tusón Valls, A. (1999). Las cosas del decir. Manual de análisis del discurso, Barcelona, Ariel (segunda edición 2007). <https://tinyurl.com/2g25hpd8>
- Chiavenato, I. (2007). Gestión del Talento Humano. Mac Graw Hill. <https://jgestiondeltalentohumano.files.wordpress.com/2013/11/gestion-del-talento-humano-idalberto-chiavenato-3th.pdf>
- Clavero, F. H. (2016). Habilidades cognitivas. Revista Ibero Americana. <https://tinyurl.com/2p6uqpou>
- Cortazar, J. (2010). El respeto: ¿Un valor en crisis? <http://revista714.blogspot.com/2009/04/el-respeto-un-valor-en-crisis.html>
- Cosío Dueñas, H., Valderrama Mamani, Y. R., Lazo Otazú, L., & Holgado Canales, M. G. (2019). Habilidades Sociales y Síndrome de Burnout en Odontólogos del Ministerio de Salud en una región del Perú. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 28(2), 199-212.

- Defensoría del Pueblo (2022). Defensoría del pueblo pide mejorar trato y atención a pacientes en hospitales del Gobierno Regional de Lambayeque. (n.d.). Defensoría del Pueblo - <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-pide-mejorar-trato-y-atencion-a-pacientes-en-hospitales-del-gobierno-regional-de-lambayeque/>
- Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería Global*, 19(58), 640-672.
- Díaz M., Trujillo, A., y Peris L. (2007). Hospital de día infanto-juvenil: programas de tratamiento. Child and adolescent day hospital: treatment programs. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*, 7(1), 80-99. <https://diazatienza.es/revista/numero8/art6.pdf>
- Emel Rendón, C. (2022). “Nosotros en los otros”. La dialéctica de la autorrealización social e individual en la teoría del reconocimiento de G. H. Mead. *Thémata*, 65, 361-380. <https://doi.org/10.12795/themata.2022.i65.16>.
- Fernández, J. y Ramírez, A. (2002). Programa de habilidades sociales para mejorar la convivencia. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5 (5). En M. Moreno (Ed.). *Intervención psicoeducativa en las dificultades del desarrollo*. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/94608/00820123016064.pdf?sequence=1>
- Fernández, I., López B., y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 24(2), 284-298. <https://revistas.um.es/analesps/article/download/42831/41141>
- Flórez, A., y Prado, F. (2021). Habilidades sociales para la vida: empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados. *Investigium IRE*, 12(2), 13–26. <https://doi.org/10.15658/10.15658/INVESTIGIUMIRE.221202.02>
- Flores, N. H. (2019). El respeto como valor social. Un estudio de Pragmática sociocultural en encuentros comunicativos de consultas médicas. *Pragmática*

- Sociocultural/Sociocultural Pragmatics, 7(3), 371-396. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/soprag-2019-0027/html?lang=de>
- Foerster, V. (1990). Construyendo una realidad. La realidad inventada. ¿Cómo sabemos los que creemos saber, 38-56? <https://tinyurl.com/2edt8gmg>
- Fonseca Retana, G. E. (2015). Programa para el aprendizaje de conducta social y escolar adecuada (PACES). Revista Educación, 11(2), 43–47. Recuperado a partir de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/18502>
- García, M., Tobar, F., Delgado, V., y Gómez, M. (2017). Habilidades sociales. Revista salud y ciencias, 1(2), 8-15. <https://docplayer.es/150746493-Habilidades-sociales-social-skills.html>
- García, C. L. (2005). El concepto de lo innato en la psicología evolucionista. Diánoia, 50(54), 75-99. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-24502005000100075&lng=es&tlng=es.
- García, G., González, J., y Maestú, F. (2011). Neuronas espejo y teoría de la mente en la explicación de la empatía. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/16341/>
- Galdeano Tostado, J. L. (2018). El arte como espacio de socialización. <https://tinyurl.com/2z2pvyc>
- Gallegos, W. A. (2015). Conducta pro social y psicología positiva. Avances en psicología, 23(1), 37-47. <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/download/169/161>
- Gatti, B. A. (2005). Habilidades cognitivas y competencias sociales. *Enunciación*, 10(1), 123-132. <https://geox.udistrital.edu.co/index.php/enu nc/article/view/462>
- Gobierno del Perú (2019). Análisis de situación de salud del Perú. 1(1)- 18. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Gobierno del Perú (2022). MINSA: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>

- Goleman, D. (2010). La práctica de la inteligencia emocional. Editorial Kairós.<https://tinyurl.com/2njzver2>
- Guillaumet M., Fargues I., Subirana M., y Bros M. (2005). Teoría del cuidado humano: un café con Watson. *Metas enferm*, 28-32. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-036746>
- Guizado Tello, C. L. (2020). Cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería según la teoría de Jean Watson en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue Lima, 2019. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_822e71387392dfd8717365639718104f
- Guzmán Quispe, K. L., y Seancas Huaman, J. (2022). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado del profesional de Enfermería en un Hospital de Lima-2020. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2521/TL-Guzman%20K-Seancas%20JExt.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. <https://tinyurl.com/28g452vg>
- Ibáñez, T. (2002). ¿Fondear la objetividad o navegar hacia el placer? *Athenea Digital* 0: 31-37. <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/download/34075/351688/>
- INEI. (2022). Instituto Nacional de Estadística e Informática. Gob.pe. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-ocupada-de-lima-metropolitana-disminuyo-en-153-en-el-trimestre-movil-diciembre-2020-y-enero-febrero-2021-12784/>
- Inga, F., Chiroque, M., Ramos P., Contreras P., y Valladares, M. (2022). Funcionalidad familiar, habilidades sociales y estilos de vida en estudiantes durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(3), 416–434. <https://tinyurl.com/2lbcgbjc>
- Jaimes, C., Cruz, L., Vega, E., Balladares, P., y Matta, H. (2019). Habilidades sociales en estudiantes adolescentes de un centro preuniversitario de Lima Norte. *Health Care &*

- Global Health, 3(1), 39-43. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/27>
- Kobinger, N. (1996). El sistema de formación profesional y técnica por competencias desarrollado en Quebec. México: Limusa. <http://eprints.uanl.mx/13755/1/1080238530.pdf>
- Lacunza, A. B., y de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- López, G., y Guaimaro, Y. (2014). Desarrollando las habilidades sociales desde la escuela como impulso de una cultura de paz. *Journal de Ciencias sociales*, 2(2). <https://core.ac.uk/download/pdf/230165741.pdf>
- Martinez, V. (2020). Teoría Conductista. Obtenido de: <https://youtu.be/RvBnDek9XZ4>
- Maslow, A. (1943) Teoría de la motivación y la jerarquía de necesidades. <http://www.webdelprofesor.ula.ve/economia/mcesar/tema1/maslow.pdf>
- Mead, G. (1934). La génesis del self y el control social. *Reis*, (55), 165-186. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/758619.pdf>
- MINSA. (2020). Ministerio de Salud reforzará acciones para promover y tratar la salud mental debido a la emergencia por la Covid - 19. Portal Web. <https://goo.su/yD8Ud>
- MINSA (2020). Plataforma digital única del estado peruano. Portal web. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/157464-minsa-lanza-servicio-de-teleorientacion-y-telemonitoreo-al-alcance-de-los-pacientes>
- Monferrer, J. (2009). La influencia de George Herbert Mead en las bases teóricas del paradigma constructivista. *Revista de Historia de la Psicología* 2009, v.30, no. 2-3, pp. 241-248 <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/3043218>
- Morales Díaz de Villegas, L., Salvador Jiménez, R., Mesa Carpio, N., y Veitía Arrieta, I. (2021). El desarrollo de habilidades para la vida desde la promoción de salud. *Revista Edumecentro*, 13(1), 236-251. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742021000100236&lng=es&tlng=es.
- Monjas, M. (1992). Programa de enseñanza de Interacción social. Madrid: CEPE

- Monjas, M. (2004). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Monjas, M. I. (1993). Programa de entrenamiento en habilidades de interacción social. PEHIS. Salamanca: Trilce. <https://docplayer.es/20047289-Habilidades-sociales.html>
- Murgueza, G., (2021) Propuesta didáctica para mejorar el desarrollo de habilidades sociales en el desempeño laboral de los trabajadores administrativos de la Universidad Privada Juan Mejía Baca-Chiclayo 2017. Repositorio UNPRG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9697>
- Negrón, R. (2012). Respeto. En Loue, S. y Sajatovic, M. (Eds.), *Encyclopedia of Immigrant Health*, vol. 1 (pp. 1295–1296). New York: Springer. https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-1-4419-56590_659.pdf10. 1007/978- 1-4419-5659-0_659
- Noreña, A. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006&lng=en&tlng=es.Orengo,
- Ocampo, L. (2022). Desempeño académico, clima social familiar, habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios. <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1d4c7bd6-d243-41eb-abfb-af5dc0fada00%40redis>
- ONU. (1948). Declaracion universal de los derechos humanos. <https://tinyurl.com/2guf4vj3>
- ONU. (2020). Un año desafiante para la salud mental. <https://news.un.org/es/story/2020/10/1482212>
- OMS. (2018). Habilidades para la vida. Informe de la OMS. <https://tinyurl.com/2h4embcm>
- OPS. (2020). The COVID-19, HEROES. <https://tinyurl.com/2emf87go>
- Oviedo, A., Delgado, I., y Licona, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*, 24. <https://goo.su/XNLstFt>

- Páez, E. (2011). El desarrollo: aportes y aproximaciones desde la psicología. *Episteme. Revista de Estudios Socioterritoriales*, (2). <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/episteme/article/download/2015/2120>
- Peñafiel, E., y Serrano, C., (2010). *Habilidades sociales*. Editex, 1 (1), 4-10. <https://books.google.com.pe/books?id=zpU4DhVHTJIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Pezo, K., y Muñoz, J. (2022). *Habilidades sociales y su influencia en el desempeño laboral de los trabajadores de la unidad de gestión educativa local–ugel ciudad de Requena, año 2021*. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1635>
- Pinheiro, A., Romera, V., Lorena, P., y Nunes, A. (2022). Social and Educational Skills Program with Elementary School Teachers. *Psico-USF*, 27(1), 87–97. <https://doi.org/10.1590/1413-82712022270107>
- Presidencia del Consejo de Ministros. (2022). *Gob.pe*. <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/3622879-130-2022-pcm>
- Preston, S. y de Waal, F (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral & Brain Sciences*, 25(1), 1-20. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12625087/>
- Rameson, L. y Lieberman, M. (2009). Empathy: A social Cognitive Neuroscience Approach. *Social and Personality Psychology Compass*, 3(1), 94-110. <https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1751-9004.2008.00154.x>
- Resumenes Entelekia. (2021,30 marzo). *Mead Teoria Social*. <https://youtu.be/bP-ItXwUwQo>
- Rumjaun, A., & Narod, F. (2020). Social Learning Theory—Albert Bandura. *Science education in theory and practice: An introductory guide to learning theory*, 85-99.
- Riart, J. (1996). *Funciones General y Básica de la Orientación*. En: M. Álvarez & R. Bisquerra. (Coords): *Manual de orientación y Tutoría*. Barcelona: Praxis. <https://tinyurl.com/2pvc6wrh>
- Ribes, E. (1990). Las conductas lingüística y simbólica como procesos sustitutivos de contingencias. En E. Ribes y P. Harzem (Eds.). *Lenguaje y conducta*. México: Trillas.

<https://tinyurl.com/2ph3jsfb>

- Ribes, E. (1999). Teoría del condicionamiento y lenguaje: un análisis histórico y conceptual. Madrid: Taurus. <https://tinyurl.com/2znl72c3>
- Rivera, J., Lay, N., Moreno, M., Perez, A., Rocha, G., Parra, M., Duran, S. E., Garcia, J., Redondo, O., y Torres, E. (2019). Programa de entrenamiento para desarrollar habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista Espacios*, 40(31), 107–121. <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/7334>
- Rizo, M. (2008). Exploración conceptual de la Psicología Social y la Sociología Fenomenológica en la construcción de la Comunicología. Repaso histórico y perspectivas hacia el futuro. *Razón y Palabra*, 61. <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n61/mrizo.html>
- Rizzolatti, G., Fadiga, L., Fogassi, L., y Gallese, V. (1999). Resonance behaviors and mirror neurons. *Archives italiennes de biologie*, 137(2), 85-100. <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/physiol.00004.2008>
- Rizzolatti, G., y Fabbri, M. (2010). Mirror neurons: from discovery to autism. *Experimental brain research*, 200(3), 223-237. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00221-009-2002-3>
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades sociales*. España, Valencia: Acde. <http://www.cop.es/colegiados/pv00520/pdf/Habilidades%20sociales-Dale%20una%20mirada.pdf>
- Rosas, A. (2021). Habilidades sociales: instrumentos de evaluación. *Dialnet*, 6(4), 337-357. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926998>
- Sánchez, L., Escalante S., y Michelle L. (2022). Motivación de los estudiantes universitarios de Ciencias de la Educación según género, cultura religiosa y habilidad social durante la pandemia de COVID-19. *Educación*, 58(1), 205–220. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.1353>
- Sánchez Cajo, M. (2020). Propuesta de programa de habilidades sociales para superar los bajos niveles de asertividad en los estudiantes del 2do Grado B de la institución educativa. N°

10824 del pueblo joven San Nicolás, provincia de Chiclayo, departamento Lambayeque. Repositorio UNRPG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8980>

Sánchez Cajo E. (2021). Propuesta de un programa de habilidades sociales para mejorar las relaciones interpersonales en los estudiantes de segundo grado de educación secundaria de la I.E. N° 10051 “San Martín de Thours” – Reque – 2018. Repositorio UNRPG. <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10725>

Savin, N. (1982). Pedagogía. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. <https://tinyurl.com/2ltsb2bg>

Sixto, F., y Márquez, L. (2017). Tendencias teóricas en la conceptualización de las habilidades: Aplicación en la didáctica de la Oftalmología. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 21(3), 138-147. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000300020&lng=es&tlng=es.

Simmel, George (2012), Cuestiones fundamentales de sociología, Gedisa Editorial, 2ª. Edición, Barcelona, España. <https://tinyurl.com/2zveugtc>

Shibutani, T. (1961/1971). Sociedad y personalidad. Buenos Aires: Paidós. <https://tinyurl.com/2euhgjj>

Soto, J. (2015). Psicología Social ¿Para qué? Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. Ciudad de México, México. <https://www.moebio.uchile.cl/52/soto.html>

Taype Marmanillo, M. R., y Paitan Enriquez, L. P. (2023). Habilidades sociales en el personal del centro de salud de Huancavelica, 2022. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/13069>

Torres, R. (1993). Curso de actualización de la Teoría Social: El pensamiento teórico-clásico de Marx, Durkheim y Weber. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), El Salvador. <https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/programas/pp.8489/pp.8489.pdf>

Troncoso, J. (2022). ¿De Vuelta a La Normalidad? Análisis Psicológico De La Vuelta a Clases en Tiempos De Postpandemia Covid-19. Cuadernos de Neuropsicología, 16(1), 94–99. <https://doi.org/10.7714/CNPS/16.1.206>

- Universidad Señor de Sipan. (2022) Código de ética en investigaciones de la universidad señor de sipan S.A.C. Versión 8. Chiclayo, Perú. <https://tinyurl.com/2dofl8gh>
- Urra, M., Jana, A., y García, V. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Zarta, Y., y Quevedo J. (2018). Formación y capacitación para fortalecer habilidades sociales de los directivos en las organizaciones. Universidad Coop de Colombia. http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6471/2/2018_capacitacion_habilidades_sociales.pdf
- Varela, A., y Mustaca, A. (2021). Habilidades Sociales e Intolerancia a la Frustración en adultos argentinos. *Revista ConCiencia EPG*, 6(2), 99-116. <https://doi.org/10.32654/CONCIENCIAEPG.6-2.7>
- Vásquez, E. (2019). Aplicación del programa de relaciones interpersonales y el desarrollo de las habilidades sociales. *SCIÉNDO*, 22(2), 131-135. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3353>
- Vigotsky, L. (1979). Teoría Sociocultural. Russia. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35601309.pdf>
- Titchener, E. B. (1921). Wilhelm Wundt. *The American Journal of Psychology*, 32(2), 161-178. <https://www.jstor.org/stable/pdf/1413739.pdf>
- Watson J. (1979). Caring science and the next decade of holistic healing: Transforming self and system from the inside out. *Beginnings* Spring. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2002.02112.x/pdf>
- Waldron, J. (2019). Democratizar la dignidad: estudios sobre dignidad humana y derechos. Universidad Externado. <https://tinyurl.com/2gj58h3z>

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables (Enfoque cuantitativo)

Variable independiente: Programa socioconductual					
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores Finales	Tipo de variable
Componente de Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Sabe saludar, y despedirse. - Conecta con las emociones de los demás, sabe escuchar. - Ayuda a dar alternativas de solución al problema. - Provee de ayuda a los demás, y sabe recibirla. - Agradece y sabe recibir el agradecimiento. - Planifica si está en su poder resolver algún problema. 	Sesión 0 Inducción Sesión 01 Sesión 02 Sesión 03	Programa Socioconductual para el fortalecimiento de habilidades sociales	Post-test Nivel bajo 96-129	Cualitativa
Componente de conducta Respetuosa	<ul style="list-style-type: none"> - Es amable y tolerante, respeta los sentimientos de los demás. - Enfrenta de manera asertiva el enojo de otros. - No intenta cambiar la opinión de los demás. - Sabe pedir permiso, y ante el error pide disculpas - No ejerce presión ni agresión al comunicarse. - Reconoce sus habilidades y la de otros para planificar una solución respetuosa de una situación problemáticas. 	Sesión 04 Sesión 05 Sesión 06		Nivel Medio 130 - 152	
Componente de Dignidad Humana	<ul style="list-style-type: none"> - Valora los logros personales de cada uno - Da calidez en su trato, es amable. - No hace distinciones, no tiene prejuicios. - Da equidad en su trato y atención. - Recolecta la información necesaria para resolver de forma igualitaria y equitativamente un problema. 	Sesión 07 Sesión 08 Sesión 09		Nivel alto 153 - 200	

Variable dependiente: Habilidades sociales						
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores Finales	Tipo de variable	Escala de medición
GRUPO I: Primeras habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Saluda - Presentarse así mismo - Escucha - Iniciación de una conversación - Sostener una conversación - Formulación de una pregunta - Capacidad de dar “gracias” - Presentar a otras personas - Hacer un cumplido 	1 – 8	Escala de Habilidades Sociales (Goldstein)	Post-test Nivel bajo 96-129 Nivel Medio 130 - 152 Nivel alto 153 - 2009)	Cualitativa	Ordinal
GRUPO II: Habilidades sociales avanzadas	<ul style="list-style-type: none"> - Participar - Dar instrucciones - Seguir instrucciones - Pedir ayuda - Disculparse - Convencer a los demás 	9 – 14				
GRUPO III: Habilidades relacionadas con los Sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer los propios sentimientos - Expresar afectividad - Expresar los sentimientos - Comprender el sentimiento de otro - Enfrentarse adecuadamente al enojo de los demás - Mitigar el miedo - Auto recompensarse 	15 – 21				
GRUPO IV: Habilidades alternativas a la agresión	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar permiso - Compartir las pertenencias de uno - Brindar ayuda a los demás - Negociar - Hacer uso del autocontrol - Proteger sus derechos - Responder a las bromas - Evadir conflictos con otros - Alejarse del involucramiento de conflictos 	22 – 30				

<p>GRUPO V: Habilidades que permiten afrontar el estrés.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formular una queja - Dar respuesta a una queja - Conducta deportiva después de un juego - Resolver la vergüenza - Arreglárselas cuando le dejan de lado - Defender a un amigo - Responder a la persuasión - Responder al fracaso - Confrontar mensajes contradictorios - Responder a una acusación - Prepararse para una conversación difícil - Defender ante las presiones grupales 	<p>31 – 41</p>				
<p>GRUPO VI: Habilidades de planificación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tomar iniciativas - Discernir sobre la causa de un problema - Establecer un objetivo - Reconocer las habilidades propias - Recolectar información - Solucionar prioritariamente los problemas - Toma de decisiones - Concentración para resolver una tarea 	<p>41 – 50</p>				

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Programa socioconductual para el fortalecimiento de habilidades sociales en el personal de salud del centro de salud Reque, Chiclayo

Formulación del Problema	Objetivos	Técnicas e Instrumentos
<p>Las insuficiencias en las acciones socioconductuales que se deben desarrollar limitan el fortalecimiento de las habilidades sociales en el personal de salud del centro de salud, Reque, Chiclayo.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Aplicar un Programa socioconductual para el fortalecimiento de las habilidades sociales en el personal de salud del centro de salud Reque, Chiclayo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundamentar epistemológicamente el proceso del programa socioconductual y su evolución histórica. - Diagnosticar, a través de un pre-test, el estado actual de las habilidades sociales en el personal de salud del C.S Reque, Chiclayo. - Elaborar un programa socioconductual para el fortalecimiento de Habilidades Sociales en el personal de salud del C.S, Reque, Chiclayo. - Determinar, a través del post test, el estado del fortalecimiento de Habilidades Sociales en el personal de salud del C.S, Reque, Chiclayo. - Corroborar los resultados de la investigación mediante la comparación de los resultados del pre-test y post test del fortalecimiento de Habilidades Sociales en el personal de salud del C.S, Reque, Chiclayo. 	<p>Técnicas:</p> <p>Experimento</p> <p>Entrevista</p> <p>Encuesta</p> <p>Test, Pos-test</p> <p>Observación</p> <p>Cuestionario para la selección demográfica</p> <p>Guía de entrevista al jefe de recursos humanos del establecimiento</p>
	<p>Hipótesis</p>	<p>Instrumentos:</p> <p>Guía de observación</p> <p>Escala de habilidades sociales (Goldstein)</p>
	<p>Si se aplica un Programa Socioconductual, tomando en cuenta las aptitudes de la conducta social deseable como el respeto, empatía, y el valor de la dignidad humana, entonces se</p>	

	contribuye a fortalecer las Habilidades Sociales en el personal de salud del Centro de Salud Reque, Chiclayo.		
Enfoque, Tipo y diseño de la Investigación	Población y muestra		VARIABLES Y DIMENSIONES
<u>Descriptivo, explicativo, proyectivo y pre-experimental</u>	Población:	Muestra	Variable independiente
	100	60	<i>Programa Sociconductual para el fortalecimiento de habilidades sociales</i>
			Variable dependiente
			Dimensiones
			Componente de Empatía. Componente de conducta Respetuosa. Componente de Dignidad Humana
			Dimensiones
			HH, Primeras. HH, Avanzadas. HH, Sentimientos. HH, Agresión. HH, Estrés. HH, Planificación.

Anexo 03: Baremos.

<i>Estadísticos</i>		TOTAL	D1	D2	D3	RD4	RD5	RD6
N	Válido	60	60	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	5	96,05	14,05	9,05	10,10	17,05	17,10	12,05
	10	105,50	15,10	12,00	13,00	20,00	24,20	15,10
	15	115,20	16,15	12,00	14,00	22,00	26,00	17,00
	20	123,00	17,20	14,00	14,20	22,00	28,00	19,00
	25	125,00	19,00	14,25	16,00	24,00	29,00	20,00
	30	129,00	19,00	15,00	17,00	25,00	30,00	21,00
	35	130,00	20,35	15,35	18,00	26,00	30,35	22,00
	40	136,40	22,00	16,00	18,00	26,00	31,00	22,40
	45	140,00	22,00	17,00	18,00	26,45	32,45	23,00
	50	143,50	23,00	17,00	19,00	27,00	35,00	24,00
	55	145,00	23,00	17,00	19,00	28,00	35,00	24,00
	60	146,00	23,00	18,00	19,60	28,00	36,00	25,80
	65	148,00	24,00	18,00	20,00	29,00	36,00	27,00
	70	152,00	24,00	18,70	21,00	29,00	36,00	27,70
	75	153,00	25,00	19,00	21,00	29,00	37,00	28,00
	80	158,60	26,00	20,00	21,00	31,00	38,80	28,80
	85	168,95	27,00	20,00	24,00	31,85	40,00	30,00
	90	177,70	28,90	21,90	25,90	33,90	42,80	30,90
	95	187,80	29,00	22,95	26,95	35,00	45,95	32,00
100	200,00	32,00	24,00	28,00	36,00	48,00	32,00	

Anexo 04: Instrumentos

ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

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

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

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4
1	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo				
2	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes				
3	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos				
4	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada				
5	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores				
6	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa				
7	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí				
8	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza				
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad				
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad				
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica				
12	Presta atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente				
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal				
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona				
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas				
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes				
17	Intentas comprender lo que sienten los demás				
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona				
19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos				
20	Piensas porqué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo				
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa				
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada				
HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4

23	¿Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás?				
24	¿Ayudas a quien lo necesita?				
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes				
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”				
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura				
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas				
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas				
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte				
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución				
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien				
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado				
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido				
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento				
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo				
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer				
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro				
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa, pero dicen o hacen otras que se contradicen				
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación				
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática				
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta				
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante				
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control				
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea				
46	Eres realista cuando debes dilucidar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea				
47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información				
48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero				
49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor				
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo				

Anexo 05: Validación y confiabilidad de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señorita : Mg. Angelita Cruzado Cruzado

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS COMO JUEZ EXPERTO

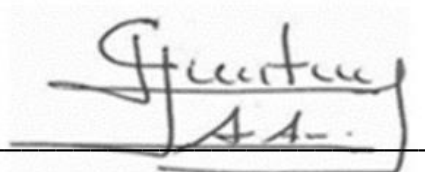
Reciba un cordial saludo, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestra consideración, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de maestría en Psicología Clínica. En la escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, requiero validar los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es "PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD REQUE, CHICLAYO" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados al estudio.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene: Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi respeto y consideración, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Huamán Torres Christian Anderson", is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Huamán Torres Christian Anderson

DNI N°: 45692555

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señorita : Psic. Daniela Patricia Romero Hurtado

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS COMO JUEZ EXPERTO

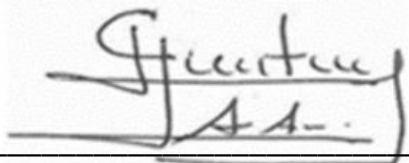
Reciba un cordial saludo, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestra consideración, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de maestría en Psicología Clínica. En la escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, requiero validar los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es "PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD REQUE, CHICLAYO" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados al estudio.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene: Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi respeto y consideración, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Huamán Torres Christian Anderson

DNI N°: 45692555

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señorita : Mg. Nayr Suarez Padilla

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS COMO JUEZ EXPERTO

Reciba un cordial saludo, es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestra consideración, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del Programa de maestría en Psicología Clínica. En la escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, requiero validar los instrumentos, con la finalidad de recoger la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es "PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD REQUE, CHICLAYO" y siendo imprescindible contar con la aprobación de profesionales especializados para poder aplicar los instrumentos, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados al estudio.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene: Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mi respeto y consideración, agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Huamán Torres Christian Anderson
DNI N°: 45692555

FICHA DE VALIDACIÓN

I. INFORMACION GENERAL

- I.1. Nombres y apellidos del validador:** Mg. Dr. *Angelita Cruzado Cruzado*
I.2. Cargo e institución donde labora: *Psicóloga en HIMP y docente en UTP*
I.3. Años de experiencia: *5*
I.4. Nombre del Instrumento: Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein
I.5. Nombre del Testista: Bach. Christian Anderson Huamán Torres.
I.6. Objetivo general del instrumento: Determinar las deficiencias y competencias que tiene una persona en sus habilidades sociales.
I.7. Objetivo específico del instrumento: Identificar el uso de la variedad de habilidades sociales, personales e interpersonales. Evaluar en qué tipo de situaciones las personas es competente o deficiente en el empleo de una habilidad social.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento se realizaron de manera objetiva y toman en consideración la variable de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración del instrumento se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable de estudio.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración del instrumento ha sido elaborada secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL				30	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	X	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A + B + C}{30}$$

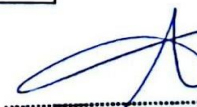
1

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena


 Mg. Angelita Cruzado Cruzado
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. N° 32530

Firma
DNI 4680931

FICHA DE VALIDACIÓN

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: **Mg. Daniela Patricia Romero Hurtado**
 1.2. Cargo e institución donde labora: **Psicóloga Educativa / IE Luis Negreiros Vega**
 1.3. Años de experiencia: **8 años**
 1.4. Nombre del Instrumento: **Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein**
 1.5. Nombre del Tesista: **Bach. Christian Anderson Huamán Torres**
 1.6. **Objetivo general del instrumento:** Determinar las deficiencias y competencias que tiene una persona en sus habilidades sociales.
 1.7. **Objetivo específico del instrumento:** Identificar el uso de la variedad de habilidades sociales, personales interpersonales. Evaluar en qué tipo de situaciones las personas es competente o deficiente en el empleo de una habilidad social.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Crterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de la investigación.			X	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento se realizaron de manera objetiva y toman en consideración la variable de estudio.			X	
• CONSISTENCIA	La elaboración del instrumento se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable de estudio.			X	
• ORGANIZACIÓN	La elaboración del instrumento ha sido elaborada secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			X	
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)			X	
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			X	
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			X	
CONTEO TOTAL				30	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez : $\frac{A + B + C}{30} = 1.00$

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo
 Respectivo y escriba sobre el espacio el

VALIDEZ MUY BUENA

Firma

DNI 46131049

FICHA DE VALIDACIÓN

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1. Nombres y apellidos del validador: **Mg. Nayr Suárez Padilla**
 1.2. Cargo e institución donde labora: **Psicóloga- Centro especializado de salud mental comunitaria Chiclayo**
 1.3. Años de experiencia: **15 años**
 1.4. Nombre del Instrumento: **Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein**
 1.5. Nombre del Tesista: **Bach. Christian Anderson Huamán Torres.**
 1.6. **Objetivo general del instrumento:** Determinar las deficiencias y competencias que tiene una persona en sus habilidades sociales.
 1.7. **Objetivo específico del instrumento:** Identificar el uso de la variedad de habilidades sociales, personales interpersonales. Evaluar en qué tipo de situaciones las personas es competente o deficiente en el empleo de una habilidad social.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems de la estrategia y marcar con una cruz dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias		
Criterios	Indicadores	D	R	B			
• PERTINENCIA	El instrumento posibilita recoger lo previsto en los objetivos de la investigación.			x			
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.			x			
• CONGRUENCIA	Las dimensiones e indicadores son congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.			x			
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable, sus dimensiones e indicadores.			x			
• OBJETIVIDAD	Los ítems del instrumento se realizaron de manera objetiva y toman en consideración la variable de estudio.			x			
• CONSISTENCIA	La elaboración del instrumento se ha formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable de estudio.			x			
• ORGANIZACIÓN	La elaboración del instrumento ha sido elaborada secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.			x			
• CLARIDAD	El cuestionario de preguntas ha sido redactado en un lenguaje científicamente asquible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)		x		Revisar los errores ortográficos y de redacción de los ítems.		
• FORMATO	Cada una de las partes del informe que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).			x			
• ESTRUCTURA	El desarrollo del informe cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.			x			
CONTEO TOTAL					29		
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A + B + C}{30} = 0.97$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena



Nayr Suárez Padilla
PSICÓLOGA
C.P.P. 13180

Firma
DNI 42446217

Anexo 06: Carta de autorización de recojo de información y consentimiento informado



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
RED DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO DE SALUD REQUE



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”.

Reque, 03 de mayo del 2023

Quien suscribe:

Dr. Juan Carlos Quispe Dávila

Representante Legal del Centro de Salud Reque

AUTORIZO: Permiso para recojo de información
para ejecución de proyecto de investigación

Por el presente, el que suscribe, Dr. Juan Carlos Quispe Dávila, director del Centro de Salud Reque, identificado con DNI N° 16648685 **AUTORIZO** al estudiante de Maestría en Psicología Clínica, Christian Anderson Huamán Torres y autor de la investigación denominada **Programa socioconductual para el fortalecimiento de habilidades sociales en el personal de salud del Centro de Salud Reque, Chiclayo**, para al uso de dicha información sea única y exclusivamente para contribuir a la elaboración de investigación con fines académicos, se solicita, garantice la absoluta confidencialidad de la información recabada.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
GERENCIA REGIONAL LAMBAYEQUE
MICRORED REQUE - LAGUNAS
Dr. Juan Carlos Quispe Dávila
C.M. 3552
MÉDICO CIRUJANO

Dr. Juan Carlos Quispe Dávila
DNI N° 16648685
Director del Centro de Salud Reque



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
RED DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO DE SALUD REQUE



“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”.

Reque, 02 de mayo del 2023

Institución : Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán
Investigador : Lic. Psic. Huamán Torres Christian Anderson

Título: **Programa socioconductual para el fortalecimiento de habilidades sociales en el personal de salud del Centro de Salud Reque, Chiclayo**

Yo, Juan Carlos Quispe Dávila, identificado con DNI N° 16648685 DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación del Programa socioconductual para el fortalecimiento de habilidades sociales en el personal de salud del Centro de Salud Reque, Chiclayo, así como en qué consiste mi participación.

Este consentimiento que yo otorgue será tratado y custodiado con respeto a la intimidad de los participantes, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación.

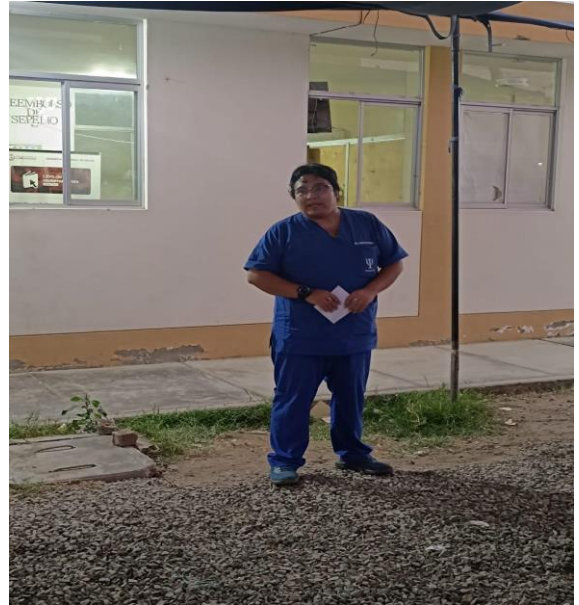
Reque, 03 de Mayo del 2023

MINISTERIO DE SALUD
GEFESA LAMBAYEQUE
MICROREG. REQUE-LAGUNAS
Dr. Juan Carlos Quispe Dávila
CIP 16648685
MÉDICO GENERALISTA

Dr. Juan Carlos Quispe Dávila
DNI N° 16648685
Director del Centro de Salud Reque

Anexo 07: Evidencias de la aplicación de investigación







Anexo 09: ACTA DE ORIGINALIDAD DE INFORME DE TESIS



ACTA DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo **Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS**, docente del curso de **SEMINARIO DE TESIS II** del Programa de Estudios de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA** y revisor de la investigación del estudiante, Bach. **HUAMAN TORRES CHRISTIAN ANDERSON**, titulada:

PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD REQUE, CHICLAYO.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **15%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN. Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación en la Universidad Señor de Sipán S.A.C., aprobada mediante Resolución de Directorio N° 145-2022/PD-USS.

En virtud de lo antes mencionado, firmo:

Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS	001194553	
------------------------------------	-----------	--

Anexo 10: Aprobación del Informe de Tesis



ACTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El **DOCENTE Mg. PÉREZ MARTINTO PEDRO CARLOS** del curso de **SEMINARIO DE TESIS II**, asimismo el **Asesor Dr. CALLEJAS TORRES JUAN CARLOS**.

APRUEBAN:

El Trabajo de Investigación: **“PROGRAMA SOCIOCONDUCTUAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD REQUE, CHICLAYO.”**

Presentado por: **Bach. HUAMÁN TORRES CHRISTIAN ANDERSON** de la **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**.

Chiclayo, de 02 de marzo de 2024.


A handwritten signature in black ink, appearing to read 'p.m.p.c.', written over a horizontal line.

**Mg. PÉREZ MARTINTO
PEDRO CARLOS**
Docente de Curso

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J.C.', written over a horizontal line.

**Dr. CALLEJAS TORRES
JUAN CARLOS**
Asesor Especialista

Anexo. Acta de 2do control de Similitud



	ACTA DE SEGUNDO CONTROL DE REVISIÓN DE SIMILITUD DE LA INVESTIGACIÓN	Código:	F3.PP2-PR.02
		Versión:	02
		Fecha:	18/04/2024
		Hoja:	174 de 174

Yo, **Antonio Marty Quispe Gutierrez, Jefe de Unidad de Investigación de Posgrado**, he realizado el segundo control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de Posgrado según la Directiva de similitud vigente en USS; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe titulado: elaborado por el (los) estudiante(s) .

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre índice de similitud de los productos académicos y de investigación vigente.

Pimentel, 22 de noviembre de 2024.

 
Dr. Antonio Marty Quispe Gutiérrez
Jefe de la Unidad de Investigación
Escuela de Posgrado
DNI N.º 10774189