



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y SU RELACIÓN  
CON LA ATRIBUCIÓN DE CONTROL SOBRE EL  
AMBIENTE DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL  
REGIONAL II-2 TUMBES, 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

**ANA MENDOZA CRUZ**

**ASESORA**

**LIC. LAIDY MABEL IRAZÁBAL ÁLAMO**

**TUMBES – PERÚ**

**2015**

## **JURADO DE TESIS**

PRESIDENTE : MG. PEDRO FRE INFANTE SANJINÉZ  
SECRETARIO : LIC. GUILLERMO ZETA RODRÍGUEZ  
MIEMBRO : LIC. ELIZABETH BRAVO BARRETO

---

Mg. Pedro Fre Infante Sanjinés  
Presidente

---

Lic. Guillermo Zeta Rodríguez  
Secretario

---

Lic. Elizabeth Bravo Barreto  
Miembro

## **ASESORA DE TESIS**

---

Lic. Laidy Mabel Irazábal Alamo  
Asesora

## AGRADECIMIENTOS

*A la Gerencia corporativa de Universidad Los Ángeles de Chimbote, por su confianza y facilidades brindadas para el desarrollo de la presente investigación.*

*A la Dirección de la Escuela de Psicología y docentes del Departamento de Metodología de la Investigación (DEMI), por su apoyo moral y técnico durante el proceso de investigación.*

*Al Director del Hospital Regional II-2 que tuvo a bien abrir sus puertas para que los licenciados en enfermería sean parte del estudio, así mismo el agradecimiento por su sinceridad y honestidad para responder a las preguntas del estudio.*

*A Dios, mis padres, mis docentes y a mis amigos por su comprensión, tolerancia y apoyo incondicional para cumplir con mi responsabilidad profesional.*

## RESUMEN

La presente investigación ha permitido determinar la relación que existe entre factores Sociodemográficos y la atribución del control sobre el ambiente hospitalario por el personal profesional de enfermería. Numerosas investigaciones señalan que, las continuas demandas físicas y emocionales a las que se ven sometidos por parte de los pacientes y familiares así como por la complejidad del rol que este grupo ocupacional cumple en el cuidado de las personas hospitalizadas, hacen de ellos profesionales vulnerables al locus ambiental.

Esta investigación se realizó en el Hospital Regional II-2, con una muestra de 84 enfermeras (os) cuyo objetivo es para tal efecto se aplicó como instrumentos de recolección de datos una ficha socio demográfica y la escala de Rotter que tiene 29 ítems, los resultados obtenidos fueron sometidos al procesamiento y análisis estadístico correspondiente, Los resultados logrados permitieron concluir con la descripción de los factores sociodemográficos como son : edad, sexo, condición económica, estado civil, grados académicos obtenidos, religión y que dichos factores no tiene relación significativa con el locus de control ambiental de los enfermeros (as), que el nivel de locus de control interno es determinante sobre el control del ambiente hospitalario por lo tanto la hipótesis 1 resulto nula, y que no existe relación entre los factores Sociodemográficos y el locus de control, resultado coherente con la Ho.

**PALABRAS CLAVES:** Factores Sociodemográficos.  
Atribución de control sobre el ambiente

## **ABSTRACT**

This project was developed in the II Regional Hospital - 2 Tumbes, she searched to the professional staff of nursing this trained, in order to maintain high standards of quality in services; The main objective of this thesis is to develop a proposal for factors socio-demographic and attribution of control over the environment to which they are exposed nurses of the II-2 Tumbes Regional Hospital, this study is focused since there is no published history of studies carried out at the local level; and to count with the support and collaboration for its execution, since intends to open a door more professional, focused on the health sector; to carry out research to benefit all involved sectors such as professional career development styles command and directionality and finally communication and interpersonal relations with peers.

The Regional Hospital will get an analysis of employment situation current applied, the locus of control of rotter scale and a questionnaire demographic on a sample of 107 nursing professionals significant main effects were observed at a level of locus of control on the basis of the percentage of interaction with patients, the employment situation and the performance of duties; and tools to correct problems, and achieve a balance in the control over the environment and prevent potential problems with nursing staff; Nurses at the same time find more guarantees security and stability in their work activities achieving that users meet consciousness and welcomed its functions to which finally will be benefited with a quality service. **KEY words:** locus of control and nursing staff in socio-ographic tors

## CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
CONTENIDO.....	vi
Índice de tablas .....	viii
Índice de gráficos. ....	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del Problema.....	10
1.2 Justificación de la Investigación.....	12
1.3 Objetivos de la investigación.....	13
1.3.1 Objetivo General.....	13
1.3.2 Objetivos Específicos.....	13
1.4. Hipótesis.....	14
1.4.1 Hipótesis General.....	14
1.4.2 Hipótesis Específicas.....	14
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes .....	16
2.2 Bases Teóricas .....	18
2.2.1 Locos de control.....	18
2.2.1.1 Definición .....	33

2.2.1.2. Factores sociodemograficos.....	39
2.2.1.3 Definición.....	41
2.2.2. Tipos sociodemográficos.....	41
2.2.2.1 Atribución de control sobre el ambiente.....	41
2.2.2.2 Definición.....	41
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	44
3.2 Población.....	44
3.3 Muestra.....	44
3.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	44
3.5 Técnicas Aplicadas para la Recolección de datos.....	45
3.6 Procedimiento Aplicado para la Recolección de Datos.....	45
3.7 Instrumentos utilizados para la Recolección de datos.....	46
3.7.1 Definición y operacionalización de las variables.....	47
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados.....	48
4.2 Análisis de resultados.....	58
<b>V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	60
5.2 Recomendaciones.....	62
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	66
<b>ANEXOS</b> .....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Nivel de locus de control de los enfermeros del Hospital Regional II-2 Tumbes Perú 2014.....	49
Tabla N° 2 Nivel de locus de control según género de los enfermeros del Hospital Regional II-2 Tumbes Perú .....	50
Tabla N° 3 Nivel de locus de control según grados obtenidos dentro de la carrera de los enfermeros del Hospital Regional II-Tumbes Perú 2014.....	51



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1 Distribución porcentual de locus de control de las enfermeras Del Hospital Regional II-2 Tumbes Perú,2014 .....	53
Gráfico N° 2 Nivel de locus de control según género de los Enfermeros del Hospital Regional II-2 Tumbes Perú 2014.....	54
Gráfico N° 3 Nivel de locus de control según grados obtenidos dentro de la Carrera los enfermeros del Hospital Regional II-2 Tumbes Perú.....	55

## **1. INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

El locus de control, también conocido como control interno-externo, es un concepto que describe el hecho de que para una tarea determinada, las personas se comportan de forma muy diferente según crean que su ejecución depende de ellos mismos o no. Las personas que creen que el desarrollo de determinada tarea depende de ellos mismos tienen un locus de control interno, mientras que las convencidas de que el desarrollo exitoso de la tarea depende de factores externos tienen un locus de control externo.

Se considera que el locus de control es un rasgo de la personalidad estable en el tiempo que sitúa a las personas en un entorno continuo, que según la responsabilidad que aceptan sobre los eventos sociales y/o laborales que afrontan pueden ser positivos, negativos o neutros. Este estudio sobre el locus de control en el contexto hospitalario que debe experimentar el profesional de enfermería, motivo su investigación al ser considerado como un importante recurso de afrontamiento, en los centros de salud y principalmente en un hospital, en el permanece de manera constante interactuando con seres humanos: Pacientes, personas del equipo de salud, familiares, representantes de la sociedad civil organizada, etcétera.

Hacen que su locus de control determine el cómo actuar durante la constante necesidad de tomar decisiones y asumir actitudes que mantengan armonía y contribuyan a la recuperación de la salud de los mismos, con la consecuente disminución de su tiempo de estancia hospitalaria, lo que lo convierte en un aspecto de gran relevancia como factor predictivo de otras variables actitudinales, afectivas y

comportamentales.

Su estudio se inició hace ya muchos años. Con el correr del tiempo, se ha perfeccionando permitiendo el entendimiento de este constructo, que en sus inicios se consideraba unidimensional, hoy en día se sabe que puede ser medido en por lo menos seis modalidades diferente, cada vez mejores. Al retroceder hasta las primeras conceptualizaciones respecto del locus de control, se puede delinear cronológicamente, y de manera sintética, algunos de los hallazgos que posibilitaron entender el concepto desde una perspectiva multidimensional.

Algunos estudiosos como Sánchez & Goldenstein, en el año 2004 , encontraron que las personas con locus de control interno, tienden a buscar trabajos que permitan el mayor uso de sus capacidades, iniciativas y autonomía, aspectos que son propios del área de enfermería profesional, mientras que los participantes con locus de control externo, tienen mayor ausentismo, menor satisfacción laboral y tienden a involucrarse menos en las labores; por tanto, estos individuos dan mayor importancia al tiempo libre y a la familia en relación con otras esferas de su vida, valoran al trabajo como un medio de mantenerse ocupados y le otorgan poca importancia a mantener contactos interesantes con otras personas en el ambiente de trabajo

. El profesional de enfermería se prepara para afrontar situaciones complejas que pueden permitir su afrontación al locus laboral que puede constituirse en una amenaza para la salud mental de los trabajadores de enfermería, y también un peligro para las mismas organizaciones, debido a los costos en ausentismo, patologías, siniestros, conflictos laborales y en general al deterioro de las condiciones de

trabajo, falta de implicación y actitud negativa con sus demás compañeros en el trabajo; los turnos son importantes, ya que son uno de los principales estresores, que se relacionan con la falta de reconocimiento para el trabajo de enfermería, relaciones conflictivas entre el equipo de trabajo y gravedad de los pacientes, Los expertos opinan que esta se debe a la escasa autonomía, a la falta de reconocimiento profesional, a una autoridad extrema, a las pocas posibilidades de promoción y de formación, a la tensión en las relaciones interpersonales y a las tareas rutinarias o los salarios inadecuados

Para desarrollar el presente estudio al respecto se ha planteado como objetivo Determinar la relación entre los factores Sociodemográficos y la atribución de control sobre el ambiente en el personal profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes –Perú 2014, mediante la aplicación de la Escala De Locus De Control De Rotter. Que permitió obtener los datos necesarios para realizar la concentración de datos para el análisis en base a medidas de tendencia central (%). Y se representa en los gráficos de resultados, de los que se obtuvieron las conclusiones y las recomendaciones para las autoridades del hospital Regional.

Por el locus de control se consideraba que las enfermeras debido al Agotamiento profesional, una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que con lleva al aislamiento o deshumanización. Por otro lado, El cansancio emocional, La despersonalización Carencia de logro. El cansancio emocional se ha definido como el desgaste, pérdida

de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse depresión, moral baja, irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad, incapacidad para soportar la tensión, pérdida de motivación hacia el trabajo baja autoestima.

Un concepto ampliamente estudiado en distintos ámbitos de la psicología es el de locus de control. El artículo que frecuentemente suele citarse como referente es “Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement” introducido por Rotter. En el mismo se describe al locus de control como una expectativa generalizada de control sobre los refuerzos, permitiendo clasificar a los sujetos, en función de ésta, en internos o externos. Los primeros tendrían la expectativa de que los resultados que obtienen son contingentes o causados por su conducta, mientras que los sujetos con una orientación más externa, por su parte, percibirían que las consecuencias de sus conductas dependen de factores ajenos a su control, como la suerte, el destino o la participación de otras personas, en el cotidiano laboral del sujeto en estudio como ser humano no puede escapar a la forma como puede afectar el locus interno, los factores sociodemográficos en el contexto laboral.

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Los profesionales de enfermería constituyen un colectivo que trabajan las 24 horas del día junto al usuario, con el fin de identificar y resolver los diferentes problemas de salud que ellos presentan. Así mismo tienen bajo su responsabilidad a un equipo propio de enfermería como son: técnicos estudiantes e internos de enfermería.

Del 100% de licenciados en enfermería, el 90% corresponden al sexo femenino quienes además de su trabajo como profesionales tienen la responsabilidad de esposas, esposos madres y padres de familia.

Algunos recién iniciándose en el campo laboral, otros con más años de experiencia con especialidades en su área y otros grados obtenidos en base a esfuerzos propios, continuos estudios y deseos de superación.

Los problemas frecuentes manifestados por las enfermeras están relacionados con las rotaciones, la falta de motivación, las malas relaciones interpersonales factores económicos, poco reconocimiento por parte de la institución, escasa colaboración por parte de los familiares de los usuarios, mal trato y olvido por parte de los jefes superiores e inmediatos.

Las circunstancias antes mencionadas se dan en todas las áreas de cuidados de pacientes, pues en el personal de enfermería concurren factores personales, profesionales e institucionales; que en algún momento afectan su estado emocional, haciendo que pierdan el control y terminen discutiendo con el paciente haciéndolos responsables de su conducta, con familiares y compañeros de trabajo y tal vez estos problemas terminen repercutiendo en el

hogar.

Teniendo varios años como enfermera técnica y ahora estudiante de psicología y conocedora del entorno laboral se me dio la inquietud de realizar el presente trabajo de investigación titulado factores sociodemográficos y la atribución de control sobre el ambiente en los profesionales de enfermería del Hospital Regional II – 2 Tumbes - Perú, 2014? Para demostrar si existe influencia de estos factores en el ambiente profesional de enfermería.

De acuerdo con lo anterior El locus de control puede ser interno o externo. En el ámbito de la relación del individuo con su entorno, el locus de control interno alude al énfasis puesto en las propias potencialidades y acciones del individuo. En cambio, en el locus de control externo el énfasis esta puesto en las potencialidades que el ambiente ofrece más que en los recursos personales

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación de los factores sociodemográficos con la atribución del control sobre el ambiente en los Profesionales de Enfermería del Hospital Regional II – 2 Tumbes - Perú, 2014?

### **1.2. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación titulado relación entre los factores sociodemográficos y la atribución de control sobre el ambiente en el personal profesional de enfermería. Es un estudio pionero de la ciencia de la Psicología, en el departamento de Tumbes, pues no se encuentran trabajos realizados a nivel local, como si los hay a nivel nacional e internacional, por



lo que se pretende que este trabajo sirva de referencia para futuros trabajos de investigación que se puedan realizar sobre esta problemática.

Consciente del trabajo que realizan las enfermeras (os) durante las 24 horas del día junto al paciente y considerando que es un grupo muy vulnerable a tantos problemas personales, laborales e institucionales, es importante la medición del locus de control en el grupo profesional de enfermeras, cuyos resultados permitirían plantear estrategias para mejorar las capacidades de afrontamiento de las enfermeras (os) que tienen como objetivo de trabajo el cuidado de las personas. y al contar con el apoyo y colaboración para su ejecución, ya que pretende abrir una puerta mas al profesional, enfocado en el sector de la salud; al realizar la investigación se beneficiaran a todos los sectores involucrados como el desarrollo de la carrera profesional los estilos de mando y direccionalidad y finalmente la comunicación y relaciones interpersonales con los compañeros y obtendrá las herramientas necesarias para corregir inconvenientes , y así conseguir un equilibrio en el control sobre el ambiente y prevenir posibles problemas con el personal de enfermería; Los enfermeros a su vez encontraran más garantías seguridad y estabilidad en sus actividades laborales logrando que cumplan a conciencia y con agrado sus funciones para que finalmente los usuarios se vean beneficiados con un servicio integral de calidad.

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y la atribución de control sobre el ambiente en el personal profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes –Perú 2014.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Describir los factores sociodemográficos y la atribución de control sobre el ambiente en el personal profesional de enfermería del Hospital Regional II - 2 Tumbes - Perú 2014.
2. Describir los niveles de la atribución de control sobre el ambiente del personal profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes Perú 2014.
3. Establecer la relación entre los factores sociodemográficos: edad, sexo, nivel socio económico estado civil, grados obtenidos región años de experiencia y la atribución de control sobre el ambiente en el personal profesional de enfermería del Hospital Regional II - 2 Tumbes - Perú 2014.

#### **1.4 HIPOTESIS:**

**1.4.1 H<sub>1</sub>: Si** Existe relación entre los Factores sociodemográficas y su relación con la atribución de control sobre el ambiente en el personal profesional de enfermería del Hospital regional II-2 Tumbes

**1.4.2 H<sub>0</sub>:** No existe relación entre los factores sociodemográficos y su relación con la atribución de control sobre el ambiente en el personal profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

## **2.2. ANTECEDENTES**

### **2.3. ANTECEDENTES NACIONALES**

Después de haber realizado la revisión de los antecedentes relacionados a la investigación se detectó lo siguiente:

MERA, D., (2013) Chiclayo, realizo un trabajo de investigación titulado “Dimensiones del Síndrome de Burnout entre profesionales de enfermería de Áreas críticas de un Hospital Minsa y Essalud”

La presente investigación tuvo como objetivo determinar si existen diferencias en las dimensiones del síndrome de burnout entre profesionales de enfermería de áreas críticas de un hospital MINSA y ESSALUD. Se realizó un trabajo descriptivo comparativo con 141 profesionales, utilizándose el Inventario Burnout de Maslach, cuyos ítems son válidos al nivel de confianza del 99%. Se obtuvo como resultado que entre ambos hospitales, existen diferencias en dos de las dimensiones del síndrome de burnout, siendo estas, cansancio emocional y despersonalización

- Huertas (2010), en su estudio sobre "Síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería y su relación con la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital II Jorge Reátegui Delgado (Piura)", reporta que el 80% de enfermeras presentaron bajo grado de síndrome de Burnot y el 20% alto grado, así mismo el síndrome de Burnout tiene relación altamente significativa con la calidad de atención de enfermería. y el locus de control

## **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

SANCHEZ, F. (2011). San Lorenzo Colombia , realizo una tesis titulada satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera tuvo como objetivo la evaluación psicológica individual de los trabajadores , se utilizó un cuestionario de un modo preferente , en el desarrollo de una investigación, más una entrevista en una muestra de 334 adolescentes los resultados obtenidos por los sujetos son homogéneos entre otras razones; a que no existe diferencias importantes en cuanto a la procedencia socio cultural

GUEVARA, M (2012) Ecuador, Realizo una tesis titulada “Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el área de Salud N-4 Hospital San Luis de Otavalo Provincia de Imbabura” el objetivo consistió en la identificación del Nivel de Bornout ; para ello fue necesario la determinación del estado de salud mental de los profesionales , así como la identificación del apoyo social como procedente de la red social con la que cuentan los profesionales, el conocimiento de los distintos modos de afrontamiento ante situaciones conflictivas y la identificación de los rasgos de personalidad; utilizaron varios ítems sobre características sociodemográficas y laborales, los instrumentos que se utilizaron fueron, cuestionario sociodemográficos y laboral , cuestionario de MaslachBurnout Inventory , cuestionario de salud mental . cuestionario revisado de personalidad de Eysenk de 24 ítems que evalúa la personalidad mediante cuatro

factores , neurotismo, extraversión, psicoticismo, sinceridad y como conclusión no se ha identificado el síndrome de burnout en los profesionales investigados del área de salud N° 4 Hospital de San Luis de Otavalo por cuanto el nivel de agotamiento y ddespersonalizacion es baja, así como la realización personal de los mismos alcanza un nivel alto; esto demuestra la no existencia del síndrome

Fernández y Cols (2012), en su investigación titulada “Nivel de burnout en los profesionales de todas las unidades de diálisis de la región de Murcia” que tuvo como objetivo principal medir el nivel de burnout en los profesionales de enfermería en el análisis de los resultados obtenidos pone de manifiesto que el nivel global de Burnout entre los profesionales de la nefrología de la Región de Murcia se sitúa en un nivel medio-bajo, encontrándose diferencias marginalmente significativas entre aquellos que trabajan en unidades públicas y los que desarrollan su profesión en clínicas concertadas, que presentaron un promedio ligeramente superior. Asimismo se constatan diferencias significativas entre los distintos centros de diálisis de la Región.

BRAVO P. (2011) Chile, realizo una tesis titulada “Estudio Psicológico y de las variables de clima laboral y calidad de trato, satisfacción subjetiva niveles de estrés y depresión en el personal de enfermería de la unidad de tratamiento intensivo quirúrgico del Hospital clínico de la Pontifica Universidad Católica de Chile” La presente investigación trata de esbozar los aspectos significativos de una intervención en el área de la psicología de la salud. Como objetivo de estudiar y medir una serie de variables, tales como: Clima Laboral, Calidad de Trato, Satisfacción Subjetiva, Niveles de Estrés y Depresión; en el personal de enfermería de la Unidad de Tratamiento Intensivo Quirúrgico del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se construyó un cuestionario para medir la satisfacción subjetiva, demostrando la eficacia del programa creado para la modificación de la variable satisfacción subjetiva.

BRENLLA, M (2010). Realizo una tesis titulada “Análisis Psicométricos de la adaptación Argentina de la Escala de Locus de control de Rotter” El propósito general de este trabajo es realizar un estudio sobre las propiedades psicométricas de la escala de Locus de Control de Rotter con el fin de contribuir en la adaptación de dicha escala a nuestro medio. Llegando a la conclusión que al estudiar la relación del LOC con las características sociodemográficas de nuestra muestra, encontramos que existe una tendencia a que las mujeres posean un LOC más *externo* que los varones.



Rodríguez y Cols (2010), Bogotá, realizaron un estudio titulado "Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá" los instrumentos utilizados fueron: inventario de Maslach Burnout inventory (MBI) y un cuestionario para recolección de datos sobre factores , con el objetivo de relacionar el síndrome de burnout a los factores asociados en personal de salud y cuyos resultados encontrados fueron: una prevalencia del 2,2% para síndrome de Burnout prevalencia para agotamiento emocional 20,6%, despersonalización 16,8% y baja realización personal 7,6%.

MARIN, L (2009) Chile, realizo una investigación titulada “Construcción y validación de un instrumento de evaluación de locus de control aplicado a pacientes obesos que buscan tratamiento médico convencional y tratamiento quirúrgico para bajar de peso”

El objetivo es desarrollo de un instrumento psicológico de evaluación (Locus de control), el instrumento utilizado, fue la escala de locus de control, en el resultado se encontró diferencias en los puntajes de locus de control interno y los segundos un locus de control externo

- Meléndez (2007), esta investigación llevada a cabo en Puerto Rico Titulada “ Locus de control y desempeño en el trabajo,” Su objetivo es el desempeño general de un individuo en un trabajo obteniendo como resultado que el Locus de control es útil como criterio de selección para empleos, pues determina que individuos deben ser adiestrados en la adquisición de conducta de iniciativa la población estuvo constituida por 112 trabajadores el resultado fue exitoso ya que se analizó la diferencia entre la media de las evaluaciones hechas por el supervisor del grupo de coordinadores y la media hechas por los coordinadores esta diferencia no fue significativa por lo tanto puede asumirse que ambos supervisores son equivalentes en las evaluaciones que hacen, toda vez que no hay datos que respalden lo contrario .Los datos respaldaron que se hagan los análisis estadísticos con la muestra total de empleados.
  
- Arauco P. (2008), realizo un estudio "Síndrome de Burnout en enfermeras del Hospital Nacional especializado VictorLarco Herrera", se usó el instrumento: Inventario de MaslachBurnoutInventory (MBI) a un total de 64 enfermeras, en el que se concluyó que el 53,1% presenta nivel medio de Burnout, el 26,6% un nivel bajo y el 20,3% un nivel alto; así mismo, la mayoría de las enfermeras presentaban un nivel medio de agotamiento emocional y realización personal y un nivel bajo respecto a despersonalización.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 LOCUS DE CONTROL**

#### **2.2.1.1 DEFINICION**

El locus de control, también conocido como control interno-externo, es un concepto que describe el hecho de que para una tarea determinada, las personas se comportan de forma muy diferente según crean que su ejecución depende de ellos mismos o no. Las personas que creen que el desarrollo de determinada tarea depende de ellos mismos tienen un locus de control interno, mientras que las convencidas de que el desarrollo exitoso de la tarea depende de factores externos tienen un locus de control externo

Se considera que el locus de control es un rasgo de la personalidad estable en el tiempo, y sitúa a las personas en un continuo según la responsabilidad que aceptan sobre los eventos sociales que experimentan -que pueden ser positivos, negativos o neutros-. Así se muestra el grado en que un individuo percibe el origen de su propio comportamiento, ya sea de manera interna o externa a él. Después de los trabajos de Rotter el concepto de locus de control ha sido refinado por Delroy L. Paulhus. En lugar de tratar el LC como un rasgo unidimensional de la personalidad, este autor analiza su presencia en tres áreas principales de la vida: los logros personales, las relaciones interpersonales y el mundo socio-político.

La evaluación del Locus de Control, es "una medición de la capacidad de control y autocontrol, hasta qué punto los sujetos logran controlarse ante eventos sociales o de lo contrario cómo son influenciados por estos en su actuar." Los dos extremos de locus de control son interno y externo, según las siguientes definiciones:

Locus de control interno: percepción del sujeto que los eventos ocurren principalmente como efecto de sus propias acciones, es decir la percepción que él mismo controla su vida. Tal persona valora positivamente el esfuerzo, la habilidad y responsabilidad personal. Uno de los problemas que se observan en los hospitales, es el malestar que frecuentemente manifiesta el paciente en la atención general que se le ofrece, expresándose como maltrato, descortesía, entre otros por lo que se realizó un estudio observacional, transversal y comparativo, con el fin de identificar los factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en la calidad de atención (trato digno).

El control; es una variable mas importante en cuanto al manejo de las situaciones, de estrés. Tener o percibir algún control sobre la situaciones o eventos estresores aumenta el grado de tolerancia al estrés y reduce la severidad de sus efectos negativos, los sujetos que se perciben como portadores de una baja capacidad de control del medio, suelen ser mas vulnerables en su afrontamiento a los eventos estresores. El concepto desarrollado por Rotter de locus de control , para referirse a las atribuciones de causa que las personas hacen en relación con determinados resultados, es ampliamente utilizados en la evaluación de esta variable

que representa la atribución que una persona lleva a cabo sobre si el esfuerzo que realiza es o no contingente a su conducta. No se refiere a la correlación real entre conducta y acontecimiento: la atribución puede o no corresponderse con la realidad, pero lo que cuenta de cara a las expectativas que despierta en la persona sobre sus posibilidades para influir en el curso de los acontecimientos, es precisamente esa percepción subjetiva.

Idealmente, se trataría de hacer una valoración objetiva de la propia contribución a los hechos, teniendo presente que los resultados de las situaciones surgen como una combinación de nuestra aportación así como de otras muchas variables implicadas que escapan de nuestro control. Se trata de una danza entre nosotros y el entorno, en la que la responsabilidad, la humildad y el pensamiento positivo son la música que la posibilita.

En nuestra experiencia como consultores de Tea Cegos, las acciones formativas centradas en el trabajo sobre el Locus de Control para directivos han dado como resultado un incremento en algunas de las habilidades que conforman la inteligencia intrapersonal tales como autoestima, automotivación, autoconciencia y autorregulación emocional, así como habilidades interpersonales como empatía, asertividad y trabajo en equipo. Dichas referencias de progreso han sido obtenidas mediante distintas herramientas como los procesos de Coaching Ejecutivo, Evaluaciones 360° y Estudios de Clima, entre otras.

El personal de salud con problemas de despersonalización trata a los pacientes de forma deshumanizada. Los pacientes dejan de ser personas con sentimientos para convertirse en "objetos" o "casos clínicos", además este personal trata de distanciarse de los miembros de su propio trabajo, todo ello perjudica el ambiente laboral y la institución para la cual el personal trabaja.

Los profesionales de la salud, son personas que realizan sus acciones en beneficio de la salud de las personas con criterio científico y el desarrollo de habilidades y destrezas que han adquirido a través de su formación profesional, muy exigente y responsable, por consiguiente, el encontrar solo un 10,87% de los profesionales con

un locus de control externo considero corresponde positivamente con la labor que desempeñan. Ellos tienen que tener el control de las situaciones, muchas veces aquellas que peligran la vida de las personas, tienen que actuar en el momento justo, correctamente y siguiendo los principios bioéticos, lo que hace de ellos personas responsables de sus acciones, sin tener que culpar a otros o esperando la voluntad divina, por así decirlo, más aún porque son cuestionados y juzgados por los demás de manera muy estricta.

La responsabilidad, aspecto predominante de la persona con un locus de control interno, llevada al campo de los profesionales de la salud es definida por Cillo (2005), como la obligación que tienen éstos de dar cuenta ante la sociedad por los actos realizados en su práctica profesional, cuya naturaleza y resultados sean contrarios a sus deberes, por incumplimiento de los medios y/o cuidados adecuados en la asistencia del paciente; pudiendo adquirir a veces, relevancia jurídica; y que de estos actos pudieran derivar consecuencias, como ser daños en el cuerpo o en la salud o la muerte de los pacientes que estaban bajo su asistencia.

La responsabilidad de los profesionales de la salud, es una variante de la responsabilidad general que atañe a todas las personas independientemente que ejerzan o no una profesión; la diferencia existe cuando a través del ejercicio profesional surge un elemento objetivo "el daño", y que éste tenga relación directa con el accionar profesional, y que desde el punto de vista legal, se encuentre encuadrado dentro de los denominados "delitos culposos", en los cuales no existe

intencionalidad de provocar un daño; éste se produce por imprudencia, impericia, negligencia e inobservancia de los deberes a su cargo (Díaz, 2012).

El síndrome de Burnout, como se dijo anteriormente, ha sido y sigue siendo muy estudiado en los profesionales de la salud, pero específicamente es en el personal de enfermería que a nivel nacional y local se han reportado estudios que valoren este síndrome; dentro de ellos, Arauco P. (2009), en Lima, concluyo que el 53,1% de enfermeras presenta nivel medio de Burnout, el 26,6% un nivel bajo y solo el 20,3% un nivel alto. Así mismo, Huertas (2009), en Piura, reporta que el 80% de enfermeras presentaron bajo grado de síndrome de Burnot y el 20% alto grado. En Trujillo, Contreras y Rodríguez (2003), reportan que el 11,8% presenta alto grado de AE, el 10,8% alto grado de DP y el 19,6% baja RP, concluyendo que las enfermeras participantes del estudio presentan un bajo grado de SB.

Se trata de un factor incluido dentro de los estilos atribuciones, y es una variable dicotómica: la persona puede percibir determinados éxitos o fracasos como resultado de factores internos, como son el esfuerzo personal, la valía, las propias habilidades o la inteligencia, etc., o externos, como la elevada dificultad de la tarea, el azar, la acción de otras personas, etc. Esto está relacionado con el grado de control que percibe sobre los acontecimientos, si puede cambiarlos o no, y por supuesto, incide sobre la autoimagen en términos de auto competencia, y por tanto, influye en la autoestima

En relación al sexo, enfermería es una carrera que a lo largo de su historia se caracteriza por ser profesión femenina, sin embargo, aunque en el estudio no se observa mucho la presencia de varones en la profesión de enfermería, por lo

concerniente cada vez va creciendo más.

El contexto hospitalario es uno de los entornos laborales más estresantes, y por consecuencia el profesional de salud está sometido a altos niveles de estrés como reacción a la tensión crónica creada por el contacto continuo con otros seres humanos. El trabajo con pacientes significa para el profesional que lo realiza un doble reto, en tanto implica no solamente un alto nivel de eficacia profesional, sino también un compromiso personal en el que se afectan sus propias emociones y necesidades, que hacen de estos profesionales vulnerables a presentar trastornos físicos y mentales

La afección psicológica laboral en el profesional de salud desencadena un desgaste profesional, también conocido como Síndrome de Burnout (SB); éste consiste en el resultado de un proceso de estrés crónico laboral y organizacional que termina en un estado de agotamiento emocional y de fatiga desmotivante para las tareas laborales, su carácter de riesgo laboral proviene de la extensión alcanzada, de las importantes consecuencias laborales y personales que puede tener y de la incipiente preocupación legal y jurisprudencial que ha tenido. Se diferencia del estrés como riesgo psicosocial en sus mayores efectos sobre el agotamiento emocional, más que en el físico, y su consiguiente pérdida de motivación laboral

El Síndrome de Burnout (SB), es un estado emocional que acompaña a una sobrecarga de estrés y que eventualmente impacta la motivación interna, actitudes y la conducta; corresponde a un cuadro psicosocial descrito en los años 70 por Fredeunberger, que adquiere mayor importancia posterior a raíz de los estudios de



Maslach y Jackson.

Los artículos iniciales escritos por Herbert Freudenberger, utiliza el término Burnout para explicar el desgaste y el sentimiento de estar exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos, junto con la disminución en la calidad de la interacción entre psicoterapeutas y pacientes; Christina Maslach, psicóloga social, estudió la forma en que las personas se enfrentaban a la excitación emocional en su trabajo, interesada en las estrategias cognitivas denominadas Despersonalización.

Este fenómeno consiste en un síndrome psicosocial que suele presentarse en sujetos que se encuentran en una relación de ayuda directa y constante con personas en situaciones emocionales límites o de otro orden y de carácter persistente, que además se asocia a una sobrecarga emocional repetida sobre el personal que se encuentra en gran medida involucrado y desarrolla el síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal; esto genera síntomas físicos, conductuales y problemas de relación interpersonal, afectando negativamente el rendimiento y la calidad del servicio del profesional Para el "Burnout" es la consecuencia de una situación de trabajo en la cual la persona tiene la sensación de que está golpeándose la cabeza contra la pared "día tras día" y a pesar de su interés y entrega por mejorar la vida de aquellos con quienes se relaciona (los pacientes), con frecuencia ve el fracaso y la miseria en el enfrentamiento cotidiano con el sufrimiento, la pobreza, la crueldad, el peligro, el dolor, la muerte, lo mismo que a la preocupación por el aumento de demandas legales por mala práctica.

Todo lo anterior hiere profundamente la sensibilidad y muchos profesionales en salud terminan por crear una barrera, una especie de anestesia contra las penas de los demás; por otro lado, la sociedad ve la salud como un derecho de todos y en esa medida, los profesionales deben estar disponibles para atender todas las necesidades que surjan como consecuencia de la enfermedad, por lo tanto, los profesionales experimentan un secuestro de capacidades físicas y psicológicas que los debilitan y transforman en seres vulnerables, especialmente cuando deben enfrentarse a situaciones difíciles.

desde una perspectiva psicosocial, definen el Burnout como un síndrome tridimensional que presenta las siguientes características:

El Cansancio Emocional o Agotamiento Emocional (AE), se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponde a la medida del nivel de sentirse abrumado emocionalmente. Incluye las sensaciones de sobre-esfuerzo y hastío emocional que se produce a consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores de la salud deben mantener con los pacientes y entre ellos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento y la fatiga.

La despersonalización (DP) o Actitudes de Robotización, comprende la respuesta impersonal y la falta de sentimientos por los sujetos atendidos, lo que se expresa en el desarrollo de actitudes cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores de salud prestan servicios, incluso llegan a despreciar e ignorar sus necesidades y derechos , estos especifican que ésta dimensión se asocia con la excesiva separación hacia otras personas, silencio, uso de actitudes despectivas, e

intentos de culpar a los pacientes de la propia frustración.

Finalmente la Reducida Realización Personal (RP), conlleva la pérdida de confianza en la Realización Personal y la presencia de un negativo auto concepto como resultado, muchas veces inadvertido de las situaciones ingratas. Tendencia a evaluarse negativamente, sentirse descontento consigo mismo o insatisfecho con lo que hace, con la autoestima considerablemente disminuida y donde las posibilidades de promoción y expectativas personales están muy limitadas.

Por consiguiente, las personas que padecen del síndrome son sujetos que muestran una actitud de desilusión por el trabajo, que se irritan rápidamente y experimentan sentimientos de frustración, frecuentemente se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces llegando incluso a la paranoia; se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. El síndrome se manifiesta por una sintomatología multidimensional en el ámbito fisiológico, psicológico y conductual. Entre sus efectos tenemos, a nivel fisiológico: falta de apetito o sobrealimentación, cansancio, insomnio, hipertensión, dolor de cuello cabeza y músculos, trastornos gastrointestinales, pérdida progresiva de la energía, fatiga, agotamiento, disminución del sistema inmunológico, por lo tanto, facilidad para enfermarse y aumento de la susceptibilidad a las infecciones.

Los efectos psicológicos se manifiestan en cambios negativos de actitud y respuesta hacia los demás, irritabilidad, ansiedad, depresión, sentimiento de frustración, y pérdida de motivación hacia el trabajo y la competencia personal, respuestas rígidas e inflexibles a los intentos de cambiar en forma constructiva una situación. Los efectos conductuales son: hostilidad e irritabilidad, incapacidad para concentrarse en el trabajo, en el contacto con el paciente y aumento de relaciones

conflictivas con los demás compañeros, incumplimiento del horario asignado o aumento de las resistencias para ir al trabajo. Dentro de las causas consideradas como generadores del Síndrome de Burnout se consideran los factores laborales y las características propias de la personalidad del individuo, al respecto de este último, se ha asociado a mayores niveles de Burnout, especialmente de Agotamiento Emocional, un tipo de personalidad "débil", individuos que participan poco en actividades diarias o que tienen poca capacidad en el control de acontecimientos. Igualmente, las personas que atribuyen sus logros a los demás en vez de atribuirlos a su capacidad y esfuerzo, o los que se enfrentan a acontecimientos de forma pasiva o defensiva también son más propensas a padecer Burnout.

Existen modelos que agrupan una serie de variables y discuten a partir de que procesos los individuos llegan a "quemarse". El grupo que abarca todos los modelos que se desarrollan en el marco de la teoría socio cognitiva del yo, refieren que las cogniciones del individuo influyen en lo que éstos perciben o hacen y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás; para estos modelos, la seguridad que los individuos tienen en sus capacidades, influye decisivamente en el empeño que el individuo pone para conseguir sus objetivos y en la aparición de algunas reacciones emocionales, como el estrés o la depresión, que acompañan a la acción; el factor que más influye en el desarrollo del síndrome de burnout es la autoeficacia percibida o la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo

Las características de la personalidad que se han asociado con el síndrome de

desgaste profesional en personal sanitario han sido fundamentalmente la personalidad neurótica, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad, también se ha relacionado con el Burnout a las personas con locus de control externo, el patrón de conducta tipo A, la extraversión, la rigidez, la dureza, independencia, afabilidad, estabilidad, autosuficiencia, perfeccionismo, tensión, etc

Al respecto de Locus de control, que es la segunda variable que se consideró en la presente investigación, es un término desarrollado por Rotter en 1962, para referirse al concepto de control interno frente al control externo, es decir, el grado con que el individuo cree controlar su vida y los acontecimientos que influyen en ella; en términos generales, constituye una expectativa generalizada o una creencia relacionada con la previsibilidad y estructuración del mundo

Rotter introduce, dentro del marco más global de la Teoría del Aprendizaje Social, el concepto de Locus de reforzamiento junto a su escala para medirlo. La propuesta básica de esta teoría postula que el comportamiento del sujeto en una situación determinada es una unión de la expectativa personal de que este comportamiento provocará un resultado determinado y el valor que dicho resultado tendrá para el sujeto en esa situación. En este contexto, el Locus de Control de reforzamiento se define como una dimensión con dos polos que presentan diferencias cognitivas y conductuales; en uno de ellos se encuentra el Locus de Control Interno y en el otro el Locus de Control Externo Se define como el rasgo de personalidad que atribuye su conducta a causas internas o externa al mismo; es una expectativa frecuente, o estrategia cognoscitiva, mediante la cual la gente evalúa las situaciones.

Cuando los individuos reciben información acerca del éxito o fracaso de sus propias acciones o cuando algo cambia en el ambiente, ellos difieren en como interpretan esta información

Las personas con un alto locus de control interno están convencidos de que pueden controlar su propio destino, se sienten responsables de su vida y su conducta y ven sus logros y fracasos como un resultado de sus acciones, lo que determina mucho de los acontecimientos que se presentan en su existencia. Se sienten capaces de crecer internamente y mejorar a través de su esfuerzo y el desarrollo de sus habilidades. Muchos estudios han demostrado que este tipo de personas tienen mayor facilidad para manejar el

Las personas con un alto locus de control externo no se creen capaces de controlar su destino, consideran que lo que les ocurre se debe al azar, la suerte o a otras personas y que están imposibilitadas para cambiar el curso de su vida.

A partir de los planteamientos teóricos sobre el síndrome de Burnout y el Locus de Control en el personal de salud, se han diseñado diversas investigaciones de carácter transversal para explorar la vulnerabilidad al síndrome de los profesionales de la salud que desarrollan su labor en clínicas y hospitales. En ellas se pretende identificar aquellas variables personales, familiares y laborales que más se relacionan con el síndrome, que dificultan y favorecen su aparición y mantenimiento; así mismo se estudia en especial, la influencia de las expectativas generalizadas de control, es decir lo referido a Locus de control.

en un estudio correlacional acerca del síndrome de estar quemado (Burnout) y su relación con la personalidad, reportan que en relación a la variable locus de control, los resultados encontraron relaciones positivas entre el factor de primer orden denominado despersonalización y el factor de locus de control externo que hace referencia a la no aceptación de responsabilidad sobre los propios actos como una forma de conservar en todo momento un concepto positivo de sí mismo. Este resultado si va en la línea de los planteados mayoritariamente por la literatura al respecto, en el plano profesional los externos presenta mayor insatisfacción laboral, mayor despersonalización, más estrés y se "queman" más fue de 18.1% con un 16.6% de población en un alto riesgo de padecerlo. La relación de Burnout con las variables de personalidad locus de control obtuvo una correlación significativa negativa ( $r=-0.192$   $p<0.01$ ), en conclusión en este estudio se observó que las personas autoeficaces y con un locus de control interno no presentan Burnout mientras que las que tienen un control emocional bajo son los trabajadores más propensos a desarrollarlo.

Situaciones dónde el dolor, el sufrimiento y la desesperanza están presentes en todo momento y puede convertirse en una fuente de estrés y conducir al desarrollo de lo que se ha denominado "síndrome de estar quemado" o Burnout. Esto va depender, también, de las características propias del profesional de salud en cuanto a aspectos de su personalidad se refiere, que pueden ser un factor predictor de este síndrome; para el presente estudio se tomó importancia a la valoración de su locus de control, siendo relevante encontrar la relación de ambas variables para poder así intervenir oportunamente en aquellas personas que por sus características personales

están en un mayor riesgo de padecer este síndrome.

El síndrome de Burnout, se ha convertido en un problema de salud pública que va en aumento y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la salud, sino también, en la calidad asistencial, deteriorando la relación profesional de la salud-paciente y suponiendo un alto costo, tanto social como económico, con consecuencias negativas, no sólo para el trabajador sino también para la institución en la que éste trabaja.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como línea de investigación la "Gestión para el cuidado de la salud", porque los resultados nos permitirán ampliar el conocimiento en cuanto a las variables factores sociodemográficos y locus de control, de tal manera que se pueda intervenir oportunamente para prevenirlo, y de esta manera brindar cuidados de calidad a los pacientes, así mismo, contribuir al desarrollo de los recursos humanos evidenciado por la satisfacción en el entorno laboral y la ausencia de alteraciones psicosociales asociadas al trabajo.

## **ESCALA DE LOCUS DE CONTROL DE ROTTER**

Para medir esta percepción de control, Rotter creó un instrumento unidimensional que proporciona una medida del Locus de control percibido en distintas situaciones de la vida cotidiana. La misma consta de 29 ítems, 23 dirigidos a evaluar expectativas generalizadas de control sobre los refuerzos y 6 ítems distractores dirigidos a hacer más ambiguo el propósito de la prueba; la versión española

Cada ítem se compone de dos frases, una relativa a expectativas de control



externo y otra relativa a las expectativas de control interno. En cada ítem, el sujeto debe optar por una de estas frases, de este modo se extrae una puntuación total a partir de la suma de los ítems contestados en la dirección externa, por lo que a mayor puntuación en la escala, mayor control externo.

Se suma 1 punto por cada una de las siguientes respuestas:

2.a, 3.b, 4.b, 5.b, 6.a, 7.a, 9.a, 10.b, 11.b, 12.b, 13.b, 15.b, 16.a, 17.a, 18.a, 20.a, 21.a, 22.b, 23.a, 25.a, 26.b, 28.b y 29.a.

Los Ítems distractores: 1, 8, 14, 19, 24, 27, tienen puntaje 0.

El objetivo enfermería es el cuidado. A lo largo de la historia, no está bien delimitada la diferencia entre curar y cuidar. Podemos dividir la historia en dos etapas profesional y pre profesional, siendo la frontera el año 1973, en el cual la enfermería es reconocida como una profesión.

A su vez en la etapa pre profesional podemos distinguir dos momentos la etapa oscura, que se basa en la tradición oral, en la que arrancan tanto la medicina como la enfermería. Esta etapa comienza con el cuidado materno en el hogar. Poco a poco surgen personas que se dedican al cuidado y que necesitan un aprendizaje, como las curanderas. La segunda parte de esta etapa pre profesional es la etapa escrita, que empieza con en la enfermería monástica, en los reglamentos de los hospitales.

- Reposo en cama.
- Calor.
- Alimentación, la gente iba mal nutrida.
- Cuidado del moribundo, al hospital se iba más a morir que asegurarse. A los moribundos se les traslada a una zona especial, que era vigilada por un

enfermero, que es quien firma el exitus. Es allí donde se administran los sacramentos.

- Inhumación.

En la mayoría de los hospitales no hay médico, por lo que el peso del cuidado se le cae a la enfermera o encima. Existía un grupo que prestaba sus servicios a cambio de cobijo.

El personal de enfermería lo constituyen un enfermero mayor y una serie de enfermeros y enfermeros menores.

Actividades del enfermero:

- Recepción del enfermo en su sala. Se le exige que esté presente cuando pase el médico, y que le informe de la evolución.
- Aplicación de tratamientos.
- Higiene, alimentación, evacuación, de ambulación, termorregulación y lavado de ropa y utensilios.

Actividades del enfermero mayor:

- Proveer a los enfermeros menores de todo el material necesario.
- Son responsables del trabajo y la conducta de los enfermeros que están a su cargo.
- También tienen que estar durante la visita y el ingreso.
- Está encargado de la planificación de todo el trabajo y las limpiezas generales de hospital.

Los hospitales tienen un papel muy importante. Reúnen cuatro características:

- Empieza a esbozarse una finalidad más curativa (a partir de los siglos XV y

XVI).

- Dedicación a los problemas de pobreza y mendicidad. Se cambia de una mentalidad caritativa a una mentalidad social.
- Surgen los primeros intentos de reunificación hospitalaria (hay multitud de hospitales).
- Tendencia a la secularización.

La estructura del hospital cambia. Hay salarios, aumenta el número de médicos, ayudantes y cirujanos (la cirugía adquiere mayor importancia) y aumenta el número de servicios de hospitalización, existiendo separación por sexo, edad y estado mental. El control pasa de la iglesia al estado. Surgen reglamentos hospitalarios, hospitales reales, gremios y cofradías.

En 1524, Carlos I establece un reglamento donde se especifica la función que tiene el enfermero, se distinguen las figuras del enfermero mayor y enfermeros asistenciales y las actividades y tareas de cada uno. Estas consideraciones se modifican después del siglo XVII.

También aparecen las hermandades, que colaboraban con los enfermeros en actividades asistenciales (lo que hoy llamaríamos atención primaria).

Los enfermeros del Hospital Regional II – 2 Tumbes Perú tienen factores relativos a la organización, la estructura o contexto de la organización abarca aquellos factores que no siendo propios del contenido de las tareas del trabajador influyen directamente sobre la misma; a este respecto, la estructura y la forma de actuar de una organización incide en la salud de los enfermeros bien por implicar

reconocimientos y motivación para estos, bien por significar todo lo contrario (deterioro por las condiciones de vida y de trabajo, excesiva presión, ausencias de recompensas etc, atendiendo estas variables el ambiente laboral puede ser favorable u hostil.

El concepto de "locus de control" afirma que la "probabilidad de una conducta determinada en una situación determinada depende de las expectativas que la persona tenga sobre que dicha conducta en dicha situación se traduzca en un objetivo concreto y en una evaluación del resultado".

La atribución de control sobre el ambiente definida por Undurraga & Avendaño como la interpretación que el sujeto tiene sobre las posibilidades de modificación del medio en que vive, medio que lo incluye, y tiene que ver con lo que se conoce como "locus de control". El locus de control puede ser interno o externo. En el ámbito de la relación del individuo con su entorno, el locus de control interno alude al énfasis puesto en las propias potencialidades y acciones del predicción de los sucesos. Es decir, entre más acertada la individuo. En cambio, en el "locus de control externo" el énfasis está puesto en las potencialidades que el ambiente ofrece más que en los recursos personales Consideraciones sobre la atribución de control sobre el ambiente. Las personas que asumen el control de sus decisiones y tratan de llevarlas a cabo tienden a tener un locus de control interno y optan por las posibilidades de que los sucesos sean predecibles más será el control que una persona con locus de control interno demuestre sobre su conducta Diversos estudios señalan que las personas en las que prevalece un locus de control interno tienen una mejor ejecución y menos emociones negativas, ya que sus estrategias de enfrentamiento están más

orientadas a la tarea y menos orientadas a la emoción que los individuos con un locus de control externo consideran que la casualidad resolverá sus problemas y son menos productivos, en cambio, las personas con locus de control interno están más atentas a todo aquello que les pueda dar información para su conducta futura, están más preocupadas por sus fracasos o errores, son más resistentes — a la manipulación, su aprendizaje es más intencional, tienen un mejor funcionamiento académico y su actividad se conduce al logro. Los sujetos con un locus de control interno atribuyen sus logros a su propio esfuerzo y a su habilidad para obtener el éxito y sus fracasos los atribuyen a ellos mismos y experimentan culpa y vergüenza más intensamente que los externos, mientras que los logros de los sujetos externos son atribuidos a la buena suerte o al destino, y buscan el trabajo sin mayor esfuerzo para poder alcanzar el éxito; sus fracasos los atribuyen a la mala suerte, la mala voluntad de las personas y a que les tocó la tarea más difícil, Los sujetos con un locus de control interno atribuyen sus logros a su propio esfuerzo y a su habilidad para obtener el éxito y sus fracasos los atribuyen a ellos mismos y experimentan culpa y vergüenza más intensamente que los externos, mientras que los logros de los sujetos externos son atribuidos a la buena suerte o al destino, y buscan el trabajo sin mayor esfuerzo para poder alcanzar el éxito; sus fracasos los atribuyen a la mala suerte, la mala voluntad de las personas y a que les tocó la tarea más difícil.

2.2.6 Las expectativas acerca del futuro.

2.2.6.1 Definición son representaciones sociales del mundo.

## **2.2.1.2. FACTORES SOCIODEMOGRAFICO**

### **3.2.1.1. DEFINICION**

Estos consideran las principales variables clasificatorias, para el estudio de comportamientos diferenciales en diversos temas de investigación social.

El motivo principal para considerar la variable factores sociodegrafico es que proporciona información relevante para diversos análisis demográficos, sociales y económicos. Muchos autores han investigado la influencia que ejerce el medio socioeconómico y sociocultural en el futuro académico y profesional del personal de enfermería.

También es importante tomar en cuenta el entorno sociocultural, en cuanto al capital cultural de la persona. Este término se refiere a la competencia que tiene la persona, lo cual le permite lograr acceso a la educación, a empleo y movilidad social. Los elementos sociales y culturales de la vida familiar facilitan el desarrollo intelectual de la persona y pueden ser considerados como una forma de capital cultural.

## **3.2.1.2. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS**

### **3.2.1.2.1. TIPOS DE FACTORES:**

**EDAD** En años

**SEXO:** definición conceptual: Conjunto de características no biológicas asignadas a hombres y mujeres. Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de su sexo, al marcar el espacio correspondiente a la letra F si pertenece al sexo femenino, o a la letra M si responde al sexo masculino, en la sección de datos personales del Cuestionario de variables sociodemográficas. Se codificará 1 si es M y 2 si es F.

**NIVEL SOCIOECONOMICO:** definición conceptual: Posición o status que obtiene una persona en la sociedad a través de los recursos económicos que posee  
Definición operacional: Categoría del estrato social en la que se ubica la persona según la puntuación obtenida en la escala Graffar

**NIVEL EDUCATIVO:** definición conceptual: Período medido en años escolares que una persona ha permanecido en el sistema educativo. Definición operacional: Identificación que hace el sujeto de su nivel educativo alcanzado, al marcar una de las siguientes etapas del sistema educativo, educación primaria, bachiller, técnica especializada o universitaria en la sección de datos personales del Cuestionario de variables sociodemográficas.

**ESTADO CIVIL:** En cuanto al estado civil, predominan las personas solteras, aunque algo más de la cuarta parte están casadas(os) o tienen pareja de hecho, siendo menos común que estén separadas. Divorciadas o viudas, sobre todo en el caso de los hombres. Pese a ello, los porcentajes no son estadísticamente distintos, sucediendo lo mismo en el nivel de estudios, aunque sí lo son en la ocupación ya que únicamente son mujeres las que, careciendo de empleo, se autodefinen como «amas de casa».

## **3.2.2 ATRIBUCION DE CONTROL SOBRE EL AMBIENTE**

### **3.2.2.1 DEFINICION**

El estudio del locus de control, un importante recurso de afrontamiento que tiene gran relevancia como factor predictivo de otras variables actitudinales, afectivas y comportamentales, se inició hace ya muchos años. Con el correr del tiempo, se ha perfeccionado el entendimiento de este constructo y han ido surgiendo medidas cada vez mejores del mismo. Aunque en un comienzo se lo consideraba unidimensional, hoy se han llegado a medir, por lo menos, seis modalidades diferentes que lo integran. Este artículo propone al lector retroceder hasta las primeras conceptualizaciones respecto del locus de control, delineando cronológicamente, y de manera sintética, algunos de los hallazgos que posibilitaron entender el concepto desde una perspectiva multidimensional.



### **III. METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La investigación que se propone realizar es una investigación no experimental, transversal, descriptiva, correlacional, pues busca examinar el estado actual de situación de un fenómeno, es decir como es y cómo se manifiesta el nivel de Locus de control en un grupo de trabajadores de enfermería. Correspondiéndole el siguiente diseño:

### **3.2. POBLACIÓN:**

La población está conformada por todos los profesionales de enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes, siendo en total 107 enfermeros. Distribuidos nombrados (48 mujeres 02 varones) contratados (7 varones 50 mujeres)

### **3.3. MUESTRA:**

La muestra es de 84 enfermeros población que labora en el Hospital Regional II-2 Tumbes, siendo no probabilística, por conveniencia.

$$n = 84$$

### **3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Enfermeras con más de 1 año de experiencia laboral,
- Enfermeras que deseen participar voluntariamente en la investigación
- Enfermeras que contestaron todos los ítems de la escala de locus de control de Rotter.

### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Enfermeras con menos de 1 año de experiencia laboral
- Enfermera jefe del departamento y Enfermeras coordinadoras de los diferentes servicios
- Enfermeras que no deseen participar del presente proyecto de investigación.
- Enfermeras que estaban haciendo uso de sus vacaciones
- Enfermeras con licencia por enfermedad

### **3.5. TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica de recolección de datos que se utilizará será la encuesta, entrevista directa. y el cuestionario

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

1. Se solicitará autorización al Director del Hospital Regional II-2. Tumbes, para que se nos conceda dicho permiso y así poder realizar la encuesta
2. La recolección de datos se realizará, utilizando la Escala de Locus de Control y el cuestionario sociodemográfico, hasta lograr la muestra.
3. Se solicitará el consentimiento informado al usuario.

A partir del permiso de ejecución, se tomaran los datos, mediante la incorporación de cinco (05) Profesionales de Enfermería por día, hasta lograr el total de la muestra

### **3.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se empleará la Escala de Locus de Control; además de un cuestionario Socio demográfico, y un consentimiento informado, el cual se analizará, después de haberse aplicado a los(as) enfermeras del Hospital regional II-2.Tumbes

Escala de Locus de control. a. Ficha técnica.

Prueba original: Escala de Control Interno-Externo (Escala I-E) – Modificada.

Autores y año: J. B. Rotter, Procedencia: Estados Unidos de América Número de

ítems: 29, cuatro ítems de la escala original fueron eliminados 06 ítems por no cumplir los criterios psicométricos requeridos. Puntaje: 0-19 Tiempo: 10-15 minutos.

Significación: Grado en que una persona percibe que su comportamiento es influido por factores incontrolables como el azar o la suerte. b. Descripción del instrumento.

25 Los ítems que consisten en seleccionar una oración como verdadera de un par que se presentan. Se suma el número de alternativas correspondientes a externalidad y esto constituye el puntaje directo de la escala. A mayor puntaje, mayor externalidad. c. Validez y confiabilidad

### 3.7.1 Definición y operacionalización de las variables

Factores sociodemográficos y su relación con la atribución de control sobre el ambiente

DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS
<p>Atribución de control sobre el ambiente</p> <p>Interpretación que el sujeto tiene sobre las posibilidades de modificación del medio en que vive evaluado con la Escala de Locus de Control de Rotter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locus de control Interno</li> </ul>	<p>Los eventos ocurren como efecto de sus propias acciones y que están bajo su control Personal.</p>	<p>Alta 13 - 19</p> <p>Promedio 7 - 12</p> <p>Baja 0 - 6</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locus de control Externos</li> </ul>	<p>Percepción de que los eventos no se relacionan con la propia conducta y que por ende no Pueden ser controlados.</p>	
<p>Factores socio demográficos</p> <p>Estos consideran las principales variables clasificatorias, para el estudio de comportamientos diferenciales en diversos temas de investigación social.</p>		<p>Datos generales edad, genero ,estado civil, nivel socioeconómico, años de experiencia laboral</p>	

## **IV. RESULTADOS**

## 4.1 RESULTADOS

**Tabla 1**

Nivel de locus de control del personal profesional de enfermería del Hospital  
Regional II-2 Tumbes 2014

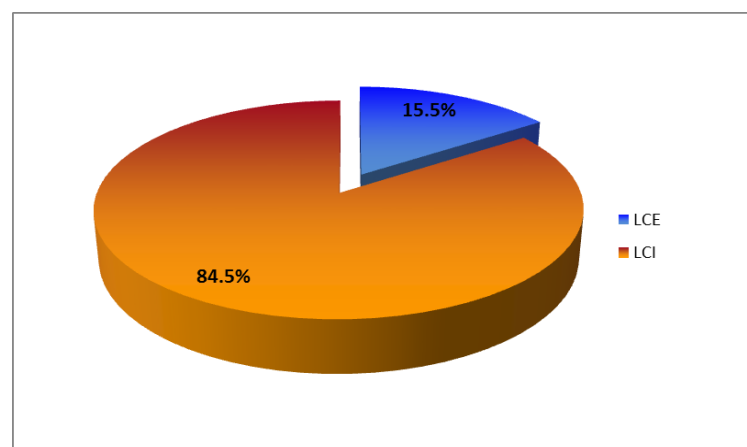
LOCUS DE CONTROL			
Tipo	Puntaje	Frecuencia	Porcentaje
LCE	12 - 23	13	15.5%
LCI	1 - 11	71	84.5%
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente: Mendoza, A.** Factores sociodemográficos y su relación con la atribución de control sobre el ambiente de los enfermeros del Hospital Regional II-2 Tumbes 2014

En la presente tabla se observa que 84,5% del personal profesional de enfermería se ubican en la categoría de Locus de control interno (LCI); 15,5% se ubican en la categoría e locus de control externo (LCE).

**Figura 1**

Distribución porcentual de Locus de Control de las 84 enfermeros del Hospital  
Regional II-2, Tumbes, Perú, 2014.



**Fuente:** Tabla 1

**Tabla 2**

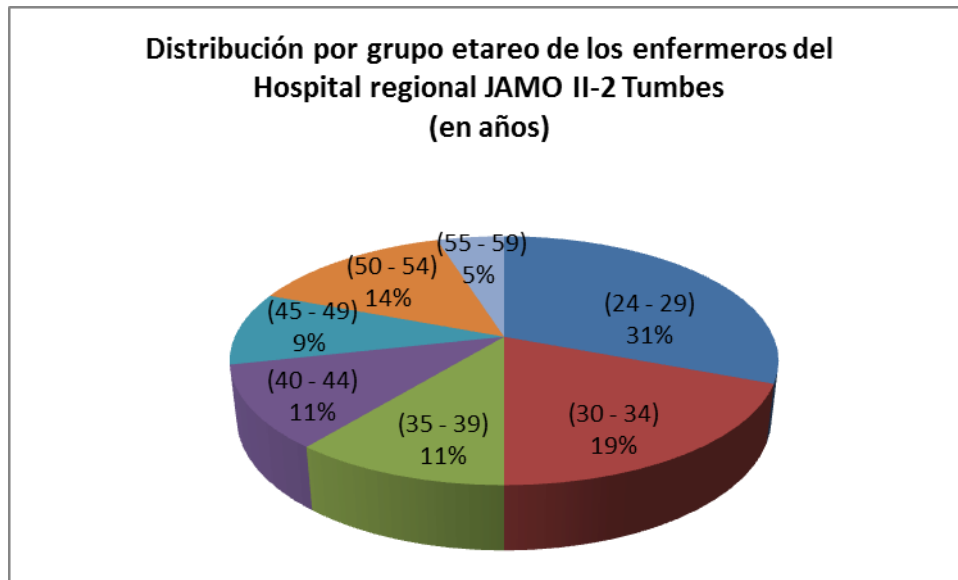
Tabla de frecuencia de edades por grupo etario de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II Tumbes

<b>CLASE</b>	<b>Rango de edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	(24 - 29)	26	30.95
2	(30 - 34)	16	19.05
3	(35 - 39)	9	10.71
4	(40 - 44)	9	10.71
5	(45 - 49)	8	9.52
6	(50 - 54)	12	14.29
7	(55 - 59)	4	4.76
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que 60.71% del personal profesional de enfermería se ubican entre las edades de 24 a 39 años; 39.29% se ubican entre las edades de 40 a 57 años.

**Figura 2**



Fuente: Tabla 2



**Tabla 3**

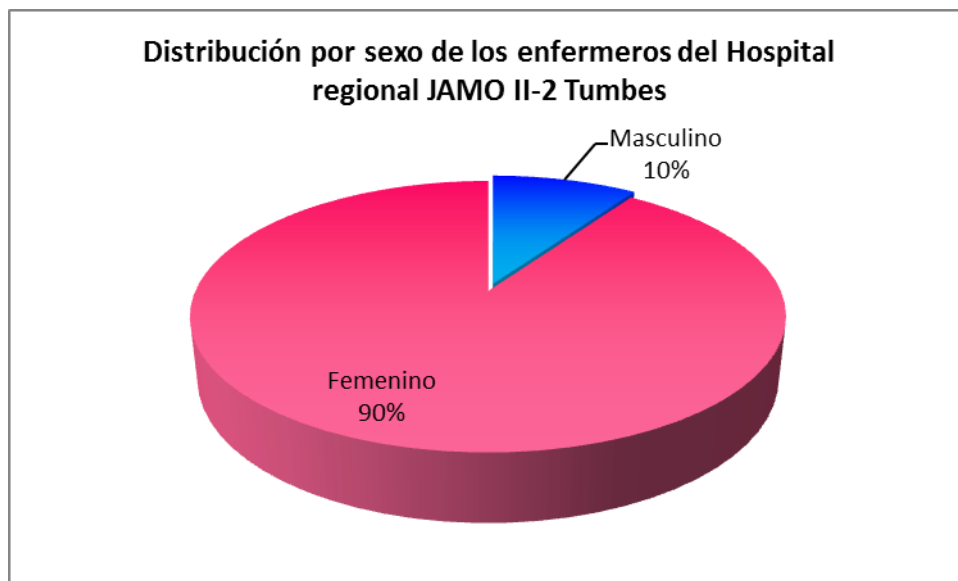
Tabla de frecuencia de sexo de los enfermeros del Hospital Jamo II -2 Tumbes

CLASE	Sexo	f	%
1	Masculino	8	9.52
2	Femenino	76	90.48
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 90.48% del personal profesional de enfermería son de sexo femenino y el 9.52 % son del sexo masculino.

**Figura 3**



Fuente: Tabla 3

**Tabla 4**

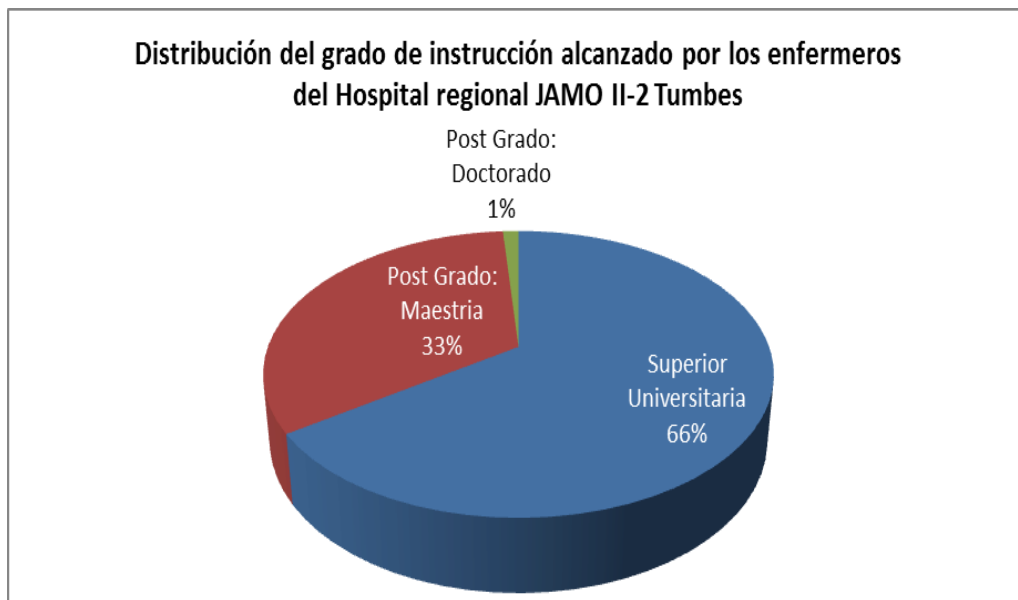
**Tabla de frecuencia del grado de instrucción alcanzado por los profesionales de enfermería del Hospital regional JAMO II -2 Tumbes**

CLASE	Grado de Instrucción	f	%
1	Superior Universitaria	55	65.48
2	Post Grado: Maestría	28	33.33
3	Post Grado: Doctorado	1	1.19
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 65.48% del personal profesional de enfermería han alcanzado educación universitaria completa, el 33.33% cuentan con el grado de maestría y 1.19% a alcanzado el grado de doctor.

**Figura 4**



Fuente: Tabla 4

**Tabla 5**

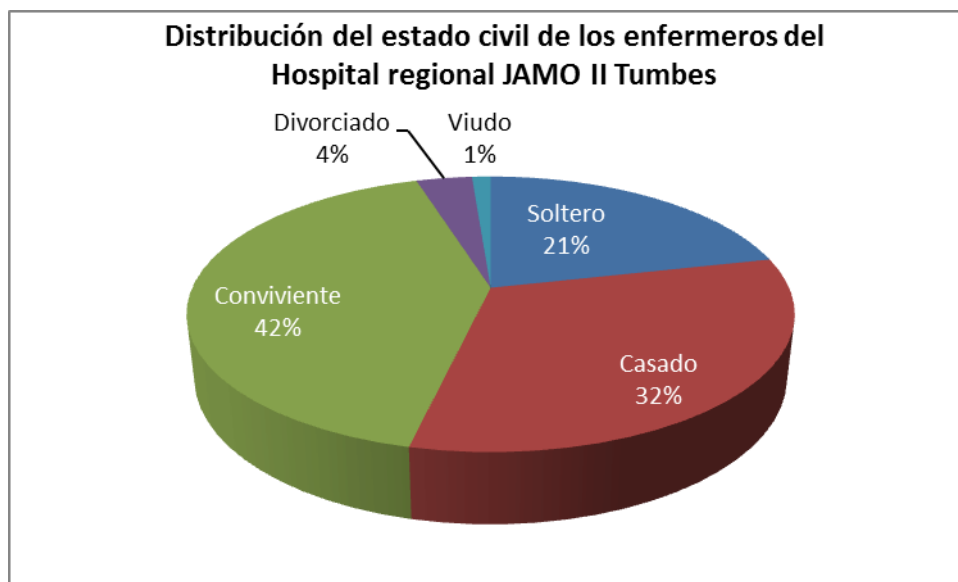
Tabla de frecuencia del estado Civil de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes

<b>CLASE</b>	<b>Estado civil</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	<b>Soltero</b>	18	21.43
2	<b>Casado</b>	27	32.14
3	<b>Conviviente</b>	35	41.67
4	<b>Divorciado</b>	3	3.57
5	<b>Viudo</b>	1	1.19
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 41.67% del personal profesional de enfermería se encuentran en un estado civil de conviviente, un 32.14% como casados, el 21.43% como solteros, el 3.57% como divorciado y el 1.19% es viudo.

**Figura 5**



Fuente: Tabla 5

**Tabla 6**

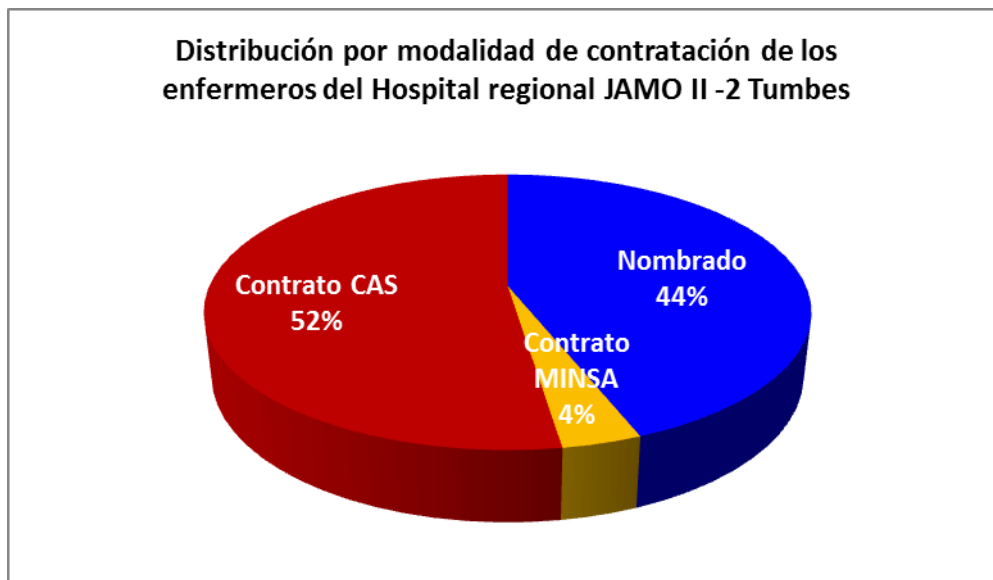
**Tabla de frecuencia de la modalidad de contratación de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes**

<b>CLASE</b>	<b>modal Contrato</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1	<b>Nombrado</b>	37	44.05
2	<b>Contrato MINSA</b>	3	3.57
3	<b>Contrato CAS</b>	44	52.38
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 52.38% del personal profesional de enfermería se encuentran bajo la modalidad de contrato CAS, el 44.05% bajo la modalidad de contrato a plazo indeterminado (nombrados) y el 3.57% están contratados bajo la modalidad de contrato MINSA.

**Figura 6**



**Fuente:** Tabla 6

**Tabla 7**

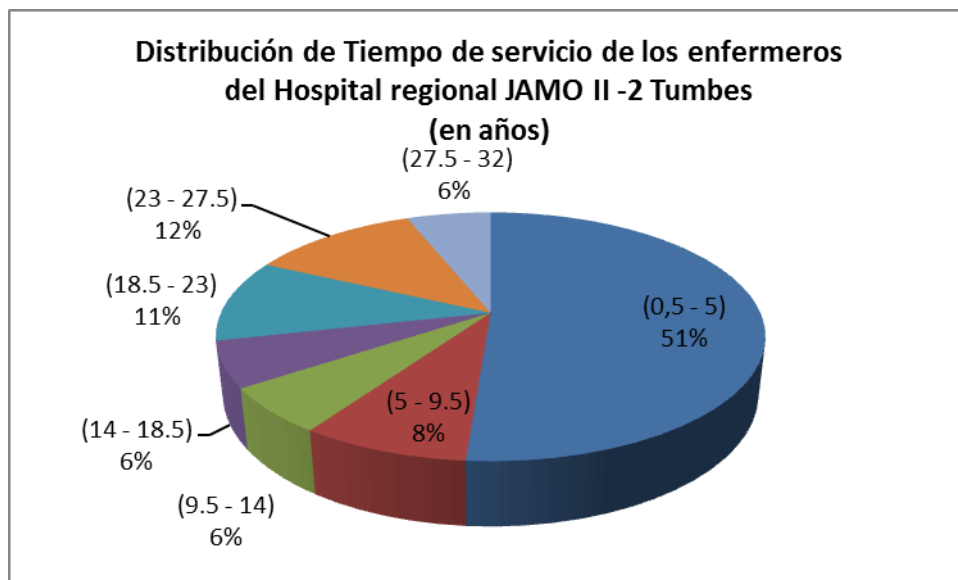
**Tabla de frecuencia de Tiempo de servicio de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II -2 Tumbes**

CLASE	Experiencia	f	%
1	(0,5 - 5)	43	51.19
2	(5 - 9.5)	7	8.33
3	(9.5 - 14)	5	5.95
4	(14 - 18.5)	5	5.95
5	(18.5 - 23)	9	10.71
6	(23 - 27.5)	10	11.90
7	(27.5 - 32)	5	5.95
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 51.19% del personal profesional de enfermería se encuentran entre 0.5 a 5 años de experiencia laboral el 28.56% se encuentran entre 18.5 a 32 años de experiencia laboral y el 20.23% se encuentra entre los 5 a 18.5 años de experiencia laboral.

**Figura 7**



Fuente: Tabla 7

**Tabla 8**

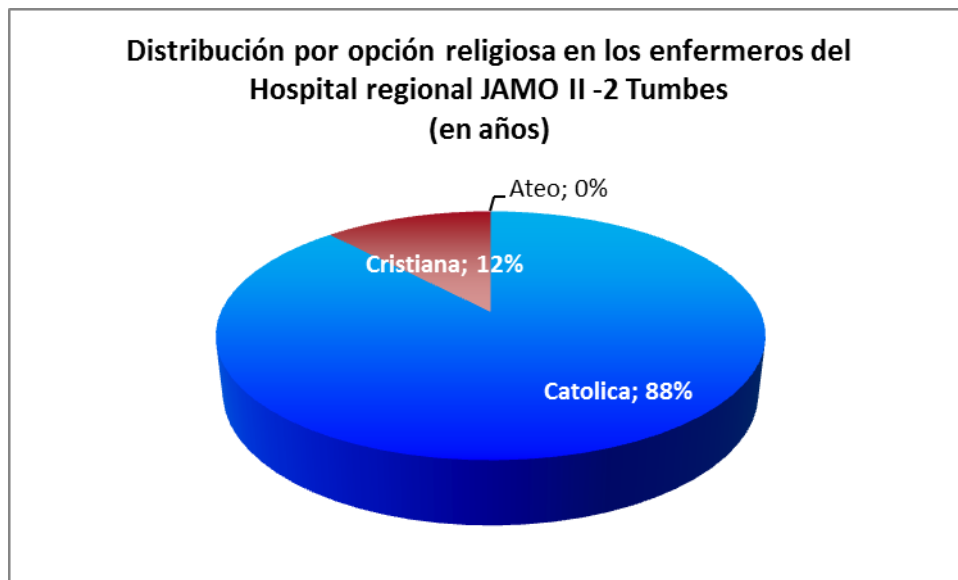
Tabla de frecuencia de la opción Religiosa en los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes

CLASE	Religión	f	%
1	Católica	74	88.10
2	Cristiana	10	11.90
3	Ateo	0	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 88.10% del personal profesional de enfermería tienen como religión la Católica seguida por el 11.90% que tienen la religión Cristiana y ninguno es ateo.

**Figura 8**



Fuente: Tabla 8

**Tabla 10**

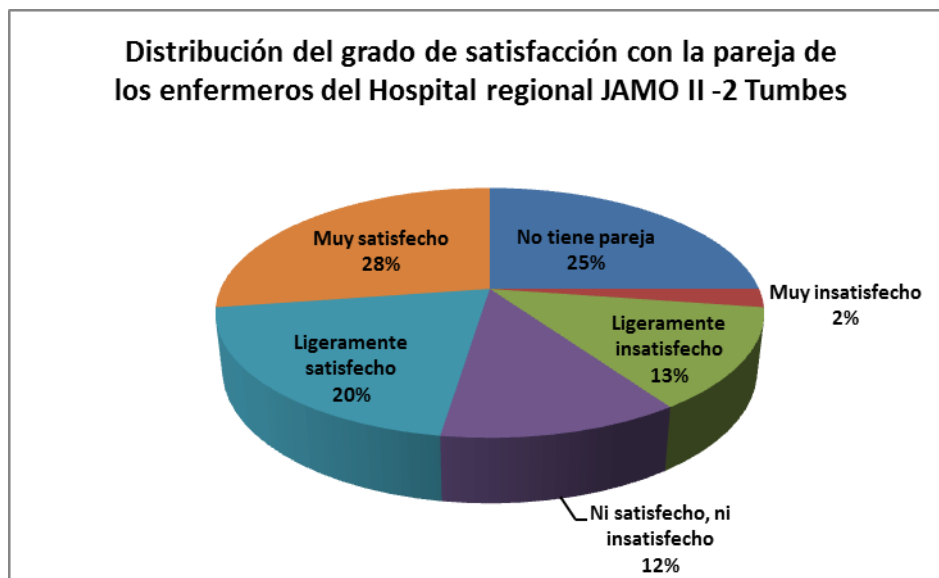
**Tabla de frecuencia del Grado de satisfacción con la pareja en los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes**

<b>CLASE</b>	<b>Grado de satisfacción con la pareja</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
0	No tiene pareja	21	25.00
1	Muy insatisfecho	2	2.38
2	Ligeramente insatisfecho	11	13.10
3	Ni satisfecho, ni insatisfecho	10	11.90
4	Ligeramente satisfecho	17	20.24
5	Muy satisfecho	23	27.38
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 27.38% del personal profesional de enfermería se encuentran muy satisfechos en su relación de pareja, el 20.24% se encuentran ligeramente satisfecho, el 13.10% se encuentran ligeramente insatisfecho, el 11.90% no se encuentra ni satisfecho, ni insatisfecho, el 2.38% se encuentran muy insatisfecho y el 25.00% no tiene pareja.

**Figura 10**



Fuente: Tabla 10

**Tabla 11**

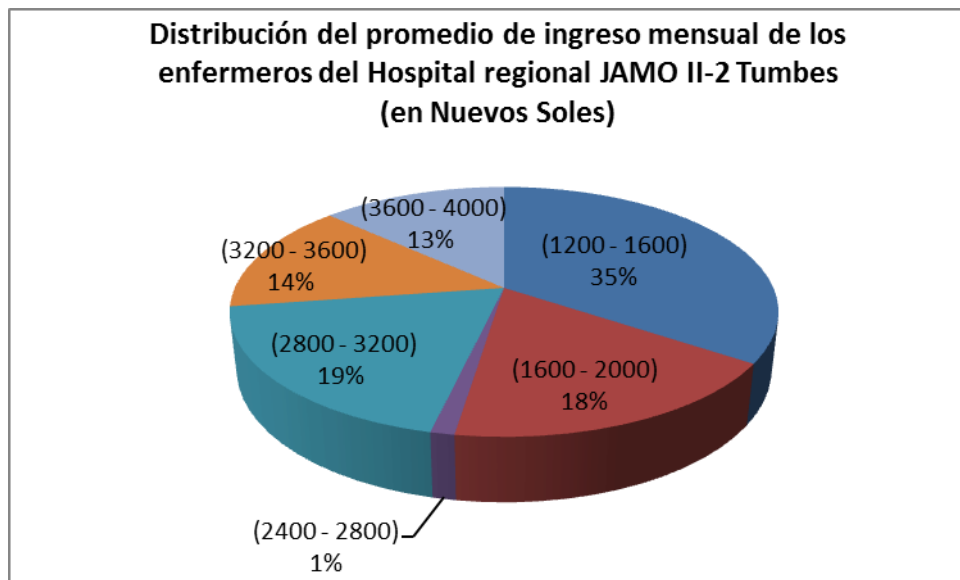
**Tabla de frecuencia del promedio de ingreso mensual de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II -2 Tumbes**

Clase	Rango de Ingresos S/.	f	%
1	(1200 - 1600)	29	34.52
2	(1600 - 2000)	15	17.86
3	(2000 - 2400)	0	0.00
4	(2400 - 2800)	1	1.19
5	(2800 - 3200)	16	19.05
6	(3200 - 3600)	12	14.29
7	(3600 - 4000)	11	13.10
<b>TOTAL</b>		<b>84</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Ídem Tabla 1

En la presente tabla se observa que el 34.52% del personal profesional de enfermería tiene un ingreso mensual entre 1200 a 1600 nuevos soles, el 19.05% tiene un ingreso mensual entre 2800 a 3200 nuevos soles, el 17.86% tiene un ingreso mensual entre 1600 a 2000 nuevos soles, el 14.29% tiene un ingreso mensual entre 3200 a 3600 nuevos soles, el 13.10% tiene un ingreso mensual entre 3600 a 4000 nuevos soles y el 1.19% tiene un ingreso mensual entre 2400 a 2800 nuevos soles,.

**Figura 11**



Fuente: Tabla 11



**Tabla 13**

*Comparación de medias entre el locus de control y la edad de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes 2014*

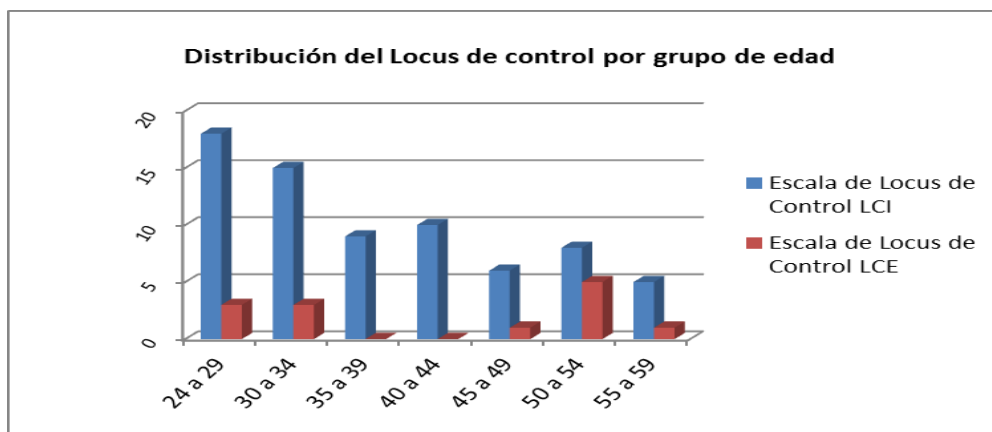
Edad	Locus de Control		Total
	LCI	LCE	
N	71	13	84
Media	36.00	39.00	37.00
Desviación estándar	9.00	11.00	9.00
Error estándar de la media	1.00	3.00	1.08

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar que la edad media de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, en la escala de locus de control interno (LCI) es de 36 años, mientras que en la escala de locus de control externo (LCE) es de 39 años con una edad media total de 37 años.

**Figura 13**

**Distribución del Locus de control por grupo de edad de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes - 2014**



**Fuente:** Tabla 15

**Tabla 16**

*Correlación entre la escala de locus de control y la edad por grupo de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2 de Tumbes 2014*

<b>CORRELACION</b>			<b>Escala de Locus de Control</b>	<b>Edad por grupo</b>
<b>tau_b de Kendall</b>	Escala de Locus de Control	Coeficiente de correlación	1.000	0.092
		Sig. (bilateral)	.	0.000
		N	84	84
	Edad por grupo	Coeficiente de correlación	0.092	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	.
		N	84	84

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar que existe una correlación muy baja (Valor del “Tau b” calculado 0.092 valor de  $p = 0.000$ ) entre la Escala de Locus de control y la edad por grupo de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014

**Tabla 18**

**Prueba del Chi cuadrado del Locus de control y el sexo de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes - 2014**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	<b>0,060<sup>a</sup></b>	1	<b>0.000</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0.000	1	1.000
Razón de verosimilitud	0.063	1	0.000
Asociación lineal por lineal	0.059	1	0.000
N de casos válidos	84		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,24.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar un nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5\%=0.05$  y con un p-Valor  $< 0.05$  encontramos que existe dependencia (existe relación) a un (p-Valor = 0.000) entre las variables de la Escala de Locus de control y el sexo de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014.

**Tabla 20**  
**Correlación entre la escala de locus de control y el nivel educativo de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2 Tumbes – 2014**

<b>Correlaciones</b>			Escala de Locus de Control	Nivel Educativo
<b>tau_b de Kendall</b>	Escala de Locus de Control	Coeficiente de correlación	1,000	<b>0,099</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>0,000</b>
			N	84
	Nivel Educativo	Coeficiente de correlación	<b>0,099</b>	1,000
Sig. (bilateral)		<b>0,000</b>	.	
N		84	84	

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar que existe una correlación muy baja (Valor del “Tau b” calculado 0.099 y un p-Valor = 0.000) entre la Escala de Locus de control y el nivel educativo de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014

**Tabla 23**

**Prueba del Chi cuadrado del Locus de control y la modalidad de contratación de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes - 2014**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (2 caras)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	0,000 <sup>a</sup>	2	0,000
Razón de verosimilitud	1,000	2	0,000
Asociación lineal por lineal	0,000	1	0,000
N de casos válidos	84		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,46.

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar un nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5\%=0.05$  y con un p-Valor  $< 0.05$  encontramos que existe dependencia (existe relación) a un (p-Valor = 0.000) entre las variables de la Escala de Locus de control y la modalidad de contratación de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014.

**Tabla 30**

**Prueba del Chi cuadrado entre el Locus de control y la religión de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes – 2014**

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. asintótica (2 caras)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	<b>0,000<sup>a</sup></b>	1	<b>0.000</b>
Razón de verosimilitud	0.000	1	0.000
N de casos válidos	84		

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,55.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar un nivel de significancia de un p-Valor < 0.05 encontramos que existe dependencia (existe relación) con un (p-Valor = 0.000) entre las variables de la Escala de Locus de control y la religión de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014.

**Tabla 34**

*Correlación entre la escala de locus de control y el grado de satisfacción con la pareja de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2*

*Tumbes - 2014*

Correlaciones			Escala de Locus de Control	Grado de satisfacción con la pareja
<b>tau_b de Kendall</b>	Escala de Locus de Control	Coefficiente de correlación	1,000	<b>0,000</b>
		Sig. (bilateral)	.	<b>0,063</b>
		N	84	<b>84</b>
	Grado de satisfacción con la pareja	Coefficiente de correlación	<b>0,000</b>	1,000
	Sig. (bilateral)	<b>0,063</b>	.	
	N	<b>84</b>	84	

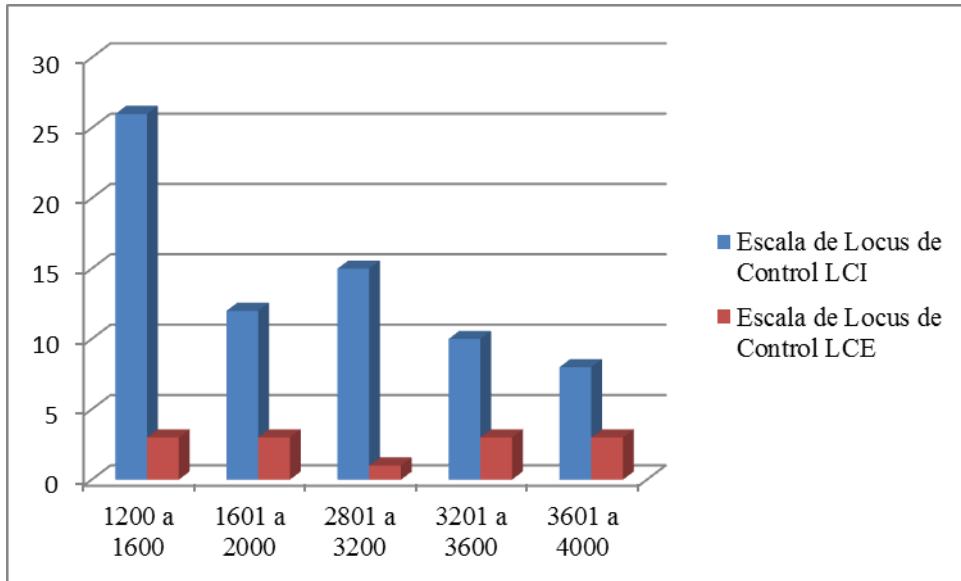
**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar que no existe correlación (Valor del “Tau b” calculado 0.000 y un p-Valor = 0.063) entre la Escala de Locus de control y el grado de satisfacción con la pareja de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014

%.

**Figura 22**

***Distribución del Locus de control y el nivel de ingreso mensual agrupado de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes - 2014***



**Fuente:** Tabla 35



**Tabla 36**

*Correlación entre la escala de locus de control y el nivel de ingreso mensual agrupado de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2 Tumbes - 2014*

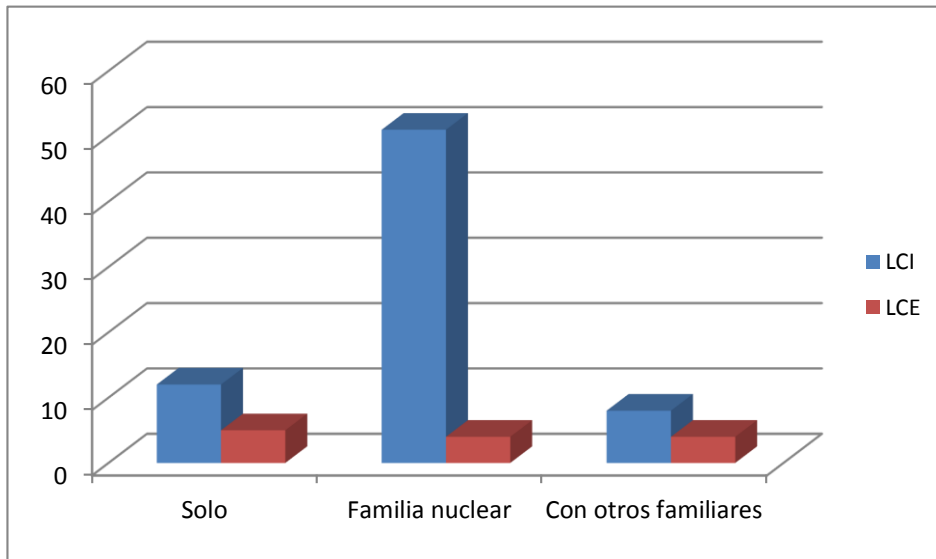
<b>Correlaciones</b>			<b>Escala de Locus de Control</b>	<b>Nivel de ingreso mensual agrupados</b>
<b>tau_b de Kendall</b>	Escala de Locus de Control	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1.000  84	<b>0.000</b> <b>0.000</b> 84
	Nivel de ingreso mensual agrupados	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral) N	<b>0.000</b> <b>0.000</b> 84	1.000  84

**Fuente:** Ídem Tabla 1

En la presente tabla podemos observar que existe una correlación muy baja (Valor del “Tau b” calculado 0.000 y un p-Valor = 0.000) entre la Escala de Locus de control y el nivel de ingreso mensual de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014

**Figura 22**

*Distribución del Locus de control y con quien vive en el hogar de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes - 2014*



**Fuente:** Tabla 35

## **4.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En la Tabla N° 01.-Respecto del Nivel de locus de control del ambiente por el personal profesional de enfermería del Hospital Regional II-2 Tumbes, se observa que 84,5% del personal profesional de enfermería se ubican en el nivel de Locus de control interno (LCI) y el 15,5% se ubican en el nivel de locus de control externo (LCE). Resultado que permite identificar al nivel de control interno como determinante sobre el control del ambiente hospitalario.

En la Tabla N° 02. Sobre la Frecuencia de edades por grupo etario de los(as) enfermeros/os, del Hospital Regional JAMO” II – 2 Tumbes, se obtuvo como resultado que el 60.71% del personal profesional de enfermería se ubican entre las edades de 24 a 39 años; 39.29% se ubican entre las edades de 40 a 57 años. Lo que permite considera al factor Sociodemográficos de la edad como no relevante para el control del ambiente.

En la Tabla N° 03.- Frecuencia del sexo de los/as enfermeros/as, del Hospital Jamo II -2 Tumbes, se observa que el 90.48% del personal profesional de enfermería son de sexo femenino y el 9.52 % son del sexo masculino.

En la Tabla N° 04 referente a la Frecuencia del grado de instrucción alcanzado por los profesionales de enfermería del Hospital regional JAMO II -2 Tumbes se observa que el 65.48% del personal profesional de enfermería han alcanzado educación universitaria completa, el 33.33% cuentan con el grado de maestría y 1.19% a alcanzado el grado de doctor. Factor social que no guarda relación determinante con el locus de

control del ambiente hospitalario.

En la Tabla N° 05 sobre el factor Sociodemográficos que muestra la frecuencia del estado Civil de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, se encontró que el 41.67% del personal profesional de enfermería se encuentran en un estado civil de conviviente, un 32.14% como casados, el 21.43% como solteros, el 3.57% como divorciado y el 1.19% es viudo.

La Tabla N° 06.- Muestra la frecuencia de la modalidad de contratación de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes. Como factor Sociodemográficos externo, y el 52.38% del personal profesional de enfermería se encuentran bajo la modalidad de contrato CAS, el 44.05% bajo la modalidad de contrato a plazo indeterminado (nombrados) y el 3.57% están bajo la modalidad de contrato MINSA.

La Tabla N° 07 muestra la frecuencia de Tiempo de servicio de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II -2 Tumbes. se observa que el 51.19% del personal profesional de enfermería se encuentran entre 0.5 a 5 años de experiencia laboral el 28.56% se encuentran entre 18.5 a 32 años de experiencia laboral y el 20.23% se encuentra entre los 5 a 18.5 años de experiencia laboral, factor Sociodemográficos que si esta relacionado con el locus de control ambiental hospitalario.

La Tabla N° 08.-permite obtener como resultado que la frecuencia de la opción Religiosa en los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes se observa que el

88.10% del personal profesional de enfermería tienen como religión la Católica seguida por el 11.90% que tienen la religión Cristiana y ninguno es ateo, factor social que no tiene relación significativa con el control ambiental hospitalario.

En la Tabla N° 10.- muestra como resultado que la frecuencia del Grado de satisfacción con la pareja en los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes es de 27.38% de los profesionales de enfermería se encuentran muy satisfechos en su relación de pareja, el 20.24% se encuentran ligeramente satisfecho, el 13.10% se encuentran ligeramente insatisfecho, el 11.90% no se encuentra ni satisfecho, ni insatisfecho, el 2.38% se encuentran muy insatisfecho y el 25.00% no tiene pareja, resultados que no se ha podido relacionar con el locus de control del ambiente hospitalario.

En la Tabla N° 11, se puede apreciar otro factor externo que podría relacionarse con el locus de control ambiental hospitalario como es la frecuencia del promedio de ingreso mensual de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II -2 Tumbes. se observa que el 34.52% del personal profesional de enfermería tiene un ingreso mensual entre 1200 a 1600 nuevos soles, el 19.05% tiene un ingreso mensual entre 2800 a 3200 nuevos soles, el 17.86% tiene un ingreso mensual entre 1600 a 2000 nuevos soles, el 14.29% tiene un ingreso mensual entre 3200 a 3600 nuevos soles, el 13.10% tiene un ingreso mensual entre 3600 a 4000 nuevos soles y el 1.19% tiene un ingreso mensual entre 2400 a 2800 nuevos soles,.

Tabla N° 13.- Comparación de medias entre el locus de control y la edad de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes se observa que la edad media de los enfermeros del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, en la escala de locus de control interno (LCI) es de 36 años, mientras que en la escala de locus de control externo (LCE) es de 39 años con una edad media total de 37 años. Resultados que al ser contrastados con el locus de control dio la información de la tabla 14, estableciéndose una correlación muy baja, (Correlación de Spearman;  $Rho = 0.09$  y  $p = 0.000$ ) es decir de poca significancia que permite manifestar que no hay tal correlación.

La Tabla 16.- Correlación entre la escala de locus de control y la edad por grupo de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2 de Tumbes 2014. Demuestra que existe una correlación muy baja (Valor del “Tau b” calculado 0.092 valor de  $p = 0.000$ ) entre la Escala de Locus de control y la edad por grupo de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes 2014. Por lo que se descarta como uno de los factores Sociodemográficos que se relacione con el locus de control ambiental hospitalario.

Tabla N° 18.- Prueba del Chi cuadrado del Locus de control y el sexo de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes. Observar un nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5\%=0.05$  y con un p-Valor  $< 0.05$  encontramos que no existe dependencia (no existe relación) a un (p-Valor = 0.000) entre las variables de la Escala de Locus de control y el sexo de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes.

La Tabla N° 20.- Muestra que la correlación entre la escala de locus de control y el nivel educativo de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2 Tumbes, que existe una correlación muy baja (Valor del “Tau b” calculado 0.099 y un p-Valor = 0.000) lo que muestra que no hay correlación entre el nivel educativo y el locus de control del ambiente hospitalario.

La Tabla N° 23.- Prueba del Chi cuadrado del Locus de control y la modalidad de contratación de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes – 2014. Observar un nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5%=0.05$  y con un p-Valor < 0.05 encontramos que si existe dependencia (existe relación) a un (p-Valor = 0.000) entre las variables de la Escala de Locus de control y la modalidad de contratación de los profesionales de enfermería involucrados en el estudio.

Tabla N° 26.- Comparación de medias entre el Locus de control y el tiempo de servicios de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 de Tumbes. observar que existe una correlación muy baja (Correlación de Spearman; Rho = 0.079 y p = 0.000) lo que dio como resultado que el tiempo de servicio como factor socio demográfico no tiene relación con el locus de control hospitalario.

En la Tabla N° 30, la prueba del Chi cuadrado entre el Locus de control y la religión de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, se observar un nivel de significancia de un p-Valor < 0.05 que significa que existe dependencia (existe relación) con un (p-Valor = 0.000) entre las variables de la Escala de Locus de control y la religión de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes, que significa que no hay relación entre la religión y el locus de control ambiental hospitalario.

En la Tabla N° 34 Se muestra el resultado que se refiere a la correlación entre la escala de locus de control y el grado de satisfacción con la pareja de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2 Tumbes, se observa que no existe correlación (Valor del “Tau b” calculado 0.000 y un p-Valor = 0.063) entre la Escala de Locus de control y el grado de satisfacción con la pareja de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes.

En la Tabla N° 36: Correlación entre la escala de locus de control y el nivel de ingreso mensual agrupado de los profesionales en enfermería del Hospital regional JAMO II-2 Tumbes se encontró que existe una correlación muy baja (Valor del “Tau b” calculado 0.000 y un p-Valor = 0.000) , por lo que este factor socio demográfico no esta correlacionado con el locus de control del entorno hospitalario.

Tabla N° 37 Prueba del Chi cuadrado entre el Locus de control y con quien vive en el hogar de los profesionales en enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes. En la presente tabla podemos observar un nivel de significancia (alfa)  $\alpha=5\%=0.05$  y con un valor de (p-Valor = 0.016) que existe dependencia (existe relación) entre las variables de la Escala de Locus de control y con quien vive en el hogar de los profesionales de enfermería del Hospital Regional JAMO II-2 Tumbes.



## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1 CONCLUSIONES:

1. Del 84.5% del personal profesional de enfermería del hospital regional que califican en locus de control interno, el 15.5% presenta un locus de control externo análisis de las tablas y corroborado con la prueba estadística, se puede concluir que existen evidencias significativas al nivel del 5% para afirmar que , tienen relación con el tipo de locus de control (valor-p < 0,05).

El perfil de Locus de Control se encuentra asociado a ciertos factores sociodemográficos y tipo de comportamientos que reflejan el nivel de involucramiento de los trabajadores con relación a su misión en la organización, su desempeño y productividad, así como con factores tales como responsabilidad, disposición, nivel de compromiso y cooperación. El Locus de Control constituye una estructura cognitiva relacionada con la percepción y atribución, que funciona como uno de los determinantes de pautas de comportamiento que, a su vez se pueden modificar mediante la capacitación; además de representar una estrategia a para el aprovechamiento de áreas de oportunidad detectadas por quienes son responsables de la función de la gestión del capital humano de las organizaciones.

REALIZADO EL ESTUDIO SE PUDO CONCLUIR CON LA Descripción de los factores sociodemográficos que se relacionan con la atribución de control del ambiente Hospitalario con predominio de los factores intrínsecos en el profesional de

Enfermería.

Se pudo establecer que la relación entre los factores socio demográficos: edad, sexo, condición socio-económica, estado civil, grados obtenidos y la religión, son de carácter intrínseco, **NO TIENE RELACIÓN SIGNIFICATIVA CON EL LOCUS DE CONTROL AMBIENTAL HOSPITALARIO**

Los resultados obtenidos han demostrado que la hipótesis 1 es falsa, ya que no existe relación entre los factores socio demográficos y el locus de control ambiental hospitalario, que es coherente con la h0.

## **.2 RECOMENDACIONES**

- 1.- A las autoridades de enfermería de la institución en la que se ha realizado el estudio, valorar el trabajo que realiza el profesional de Enfermería y comprender los diferentes factores que enfrenta cada día para cumplir con el desempeño laboral con eficacia.
- 2.-mantener los recursos emocionales propios , así como sus actitudes y Sentimientos que son positivos hacia las personas que requieren de sus servicios Con el fin de que los niveles de locus de control se mantengan en lo reflejado en Esta investigación.
- 3.-Es necesario que los profesionales de la salud del Hospital Regional II-2 Tumbes-Peru 2014 cultiven permanentemente, actitudes positivas mediante Talleres de motivación personal y social.
- 4.- La institución a través de sus directivos debe crear políticas de motivación Y reconocimiento personal y social para una mejor realización personal
- 5.-Establecer estrategias de organización y planificación de manera que pueda crearse y mantenerse en otros casos, el desarrollo interno de la institución y sus integrantes se vean totalmente involucrados en alcanzar los objetivos de la institución
- 6.- Los resultados obtenidos en la presente investigación deben ser conocidos por todo el equipo de salud y continuar una línea de investigación en este campo.

7.-También es un aporte preliminar que sirva de base para futuros estudios

#### Investigativo

8.-Elaborar estrategias con participación multidisciplinaria para la prevención del del locus de control o seguir manteniendo grados bajos del mismo, tales como: talleres de relaciones interpersonales, autoestima y gestionar incentivos para el trabajador que mejor se desempeñe en su labor.

9.-A la gerencia, realizar los exámenes al personal de salud en cuanto a su locus de control, como parte de la evaluación de la personalidad del profesional, que permita identificar alteraciones o riesgos que puedan corregirse a tiempo, brindándose la ayuda psicológica oportuna al trabajador.

10.-Realizar otros estudios de investigación que consideren variables como la satisfacción laboral y la calidad de las relaciones interpersonales, de tal manera que nos permitan realizar una mejor administración del servicio y desarrollo del recurso humano.

11.- Objetivos centrados en la persona: un paso muy importante para sentir control sobre la vida es plantearse objetivos claros, tanto a corto, mediano, y largo plazo. El tener una meta que alcanzar brinda un gran sentimiento de autocontrol.

12.- Lluvia de ideas con amistades: usualmente, cuando una persona se siente abrumada por vida, tienden a encerrarse dentro de su mundo, lo cual hará que le sea más difícil definir los objetivos que tiene para su vida. En estos casos, hacer una lluvia de ideas con algún amigo le puede ayudar a tener una perspectiva diferente acerca de todo lo que le pasa. Esto resulta ser de gran ayuda ya que se pueden alcanzar soluciones diferentes que la persona jamás habría pensado estando sola.

13.- Aprender más habilidades: mientras más habilidades tenga una persona más fácil le resultará ser independiente. Por ejemplo, cuando una persona sabe manejar no tiene que estar dependiendo de otros para realizar sus actividades. Además, sólo el hecho de aprender algo nuevo hace que la persona se sienta más útil y productiva. Si quiere aprender nuevas habilidades hay un gran número de escuelas o cursos que le pueden ayudar a alcanzar esa meta.

14.- Auto-motivación: es importante tener conciencia de que muchas situaciones en la vida son difíciles y no siempre concluirán como uno las planea. En estos casos, hay que pensar que cada fracaso es en realidad una oportunidad de aprendizaje. Intente utilizar pensamientos positivos tanto como sea posible. También, intente alejarse de las situaciones y personas negativas, ya que esto puede influir en su estado de ánimo.

15.- Reduzca el estrés: las tensiones son parte normal de la vida cotidiana. Esto es aún más cierto para las personas que sufren de alguna enfermedad, ya que los

síntomas pueden incrementar por el estrés. Para estos casos, los grupos de apoyo o la terapia profesional pueden ser de gran ayuda, ya que hablar acerca de las frustraciones suele reducir el estrés.

Esperamos que estas recomendaciones generales le ayuden a tomar control sobre su vida, aunque tenga presente que estos cambios no se dan un día para otro, sino que es un proceso largo que requiere de mucha perseverancia. Recuerde que el camino más largo empieza con el primer paso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Graciano E, Ferraz Bianca ER. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enf. Global*. 2010; 9(1): 1-20

Díaz Muñoz-Crespo MJ. Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico para pacientes cardíacos. *Nure investigación (Internet)* 2005 (Consultado: 27/07/2012); 18: (7 páginas). Disponible en:

<http://www.fuden.es/FICHEROSADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original118.pdf>

Martínez Pérez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010; 112:1-40

Bello, Sanchez, M., & Goldenstein, D. (2010). Influencia del sexo, nivel socioeconómico, nivel de aspiración salarial, locus de control y materialismo en el bienestar psicológico. Trabajo de Grado no publicado para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela .Caracas, Venezuela.

Jiménez, V., & Ramos, E. (2012). Relación entre la motivación, el locus de control, el sexo, el tiempo en el campo laboral, el tiempo en la empresa, los cambios laborales, el nivel socioeconómico y el significado del trabajo de Grado no publicado para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés

OROS, L. B., RICHAUD DE MINZI, M. C. & MAIN, M. V.2011 (inédito).

Cuestionario de locus de control religioso

Arauco OG, Enciso VJ, García MR. Factores sociodemográficos y síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza. Tesis de licenciatura. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2009.

Oros, L. B. (2000). La problemática del estrés y su relación con el uroticismo y las creencias de control personal. Un estudio preliminar en alumnos universitarios pupilos. Tesis de licenciatura: Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.

Rodríguez. J.(2010, julio 10) Un nuevo paradigma para la andrología en salud:

Locus de control, valoración y atribución de frecuencia de riesgos de salud. Facultad de ciencias de la salud. Universidad de los Llanos. Colombia. Extraído el 03 de abril, 2006 de: <http:sappiens.com>

Duran, T. (2002) El constructo locus de control en la toma de decisiones educativas

Revista PAEDAGOGIUM México, Centro de Investigaciones y Asesoría

Pedagógica, S.c.8-11.vol, N°3 Extraído el 03 de octubre 2005 de

<http://www.filos.unam.mx/POSGRADO/seminarios/Teresita/1locus.htm/>

V dominguez. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un

hospital de Madrid Rev Esp Salud Publica, 4(78), 505 – 516

Evolución de la enfermera hacia la satisfacción profesional. (2010) Rev. Esp sanid

penit, 11(7), 65 – 67 editorial



DÍAZ, C. (2012). Profesional Ético y Responsable. Editorial College. Puerto Rico.

FERNÁNDEZ y COLS (2012). ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia. Revista Enfermería Nefrológica. Volumen 15, numero 01. Madrid.

FRANCO, J. y COLS (2006). Síndrome de Burnout y locus de control en el personal de la Clínica Universitaria Bolivariana de la ciudad de Medellín. Tesis para optar el título de Psicólogo. Universidad Pontificia Bolivariana, Escuela de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología. Colombia.

GIL MONTE, P. y PEIRÓ, JM (2010). Perspectivas Teóricas y Modelos Interpretativos para el Estudio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Revista Anales de Psicología. Volumen 15, pgs: 261-268.

GONZÁLEZ, H. (2009). El síndrome de Burnout, una sutil enfermedad. Accesado el 10 de setiembre del 2012. Disponible en:  
<http://www.rcm.cu/trabajos/2003/septiembre/04burnout.htm>

HELLRIEGEL, S. (2009). Comportamiento organizacional. Doceava edición. Editorial Cengage learning. México. Pg: 47.

HERNÁNDEZ, C. y DICKINSON, M. (2010) Burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos. Primera reunión de las Américas en investigación sobre factores psicosociales, estrés y salud mental. Cuernavaca, Morales. Accesado el 10 de octubre del 2012. Disponible en:  
[http://www.uaem.mx/foroamericas\\_memorias/1PONENCIAS/PDF/P4%20Hernandez.pdf](http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PDF/P4%20Hernandez.pdf)

HERNÁNDEZ, C. y COLS (2009). Factores psicosociales predictores de burnout en trabajadores del sector salud en atención primaria. Revista Ciencia y Trabajo. Volumen 11, numero 34. México. Pgs:227-231.

LLANEZA, J. (2009) Ergonomía y Psicosociología aplicada. Manual para la formación del especialista. Doceava edición. Editorial Lex noria. España. Pg: 465.

MARTÍNEZ, A. (2010). El síndrome de Burnout: evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista Vivat academia. Número 112. Pgs: 01- 40.

MORENO, B. y BAEZ, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, físicos, consecuencias, métodos y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid. Accesado el 12 de setiembre del 2012. Disponible en:  
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

RODRÍGUEZ, C. y COLS (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. Revista Redalyc. Volumen 19, numero 01. Pgs: 179- 193.

RODRÍGUEZ, M. y COLS (2010). Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá. Tesis para optar el título de especialista en epidemiología. Universidad del Rosario. Escuela de Medicina y ciencias de la salud. Colombia

SALCEDO, K. (2007). Nivel de síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el alberque central "Ignacia Rodolfo Viuda de canevaro". Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú.

STEPHEN, W. y COLS (2002). *Psicología social*. Editorial Thomson. México. Pgs: 84 y 85.

SVETLANO S. (2007) *Secretos de longevidad y rejuvenecimiento*. Editorial Sirio. España. Pg: 38.

WHITTEN D. Y CAMERON K. (2005). *Desarrollo de habilidades directivas*. Sexta edición. Editorial Pearson. México. Pgs: 74 y 75.

ARDILA, R. (2010). *La psicología en el futuro. Los más destacados psicólogos del mundo reflexionan sobre el futuro de su disciplina*. Madrid: Pirámide.

CHUNG, Y. Y. & DING, C. G. (2002). "Development of the sales locus of control scale". *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 75 (2), 233–245.

LEIVA GUZMÁN, A. (2008). El tema de la participación de la psicología comunitaria en las políticas del Nuevo Trato. *Polis: Revista académica on-line de la Universidad Bolivariana*, 2 (5).

Wong, D.I. (2010). *La problemática del estrés y su relación con el neuroticismo y las creencias de control personal. Un estudio preliminar en alumnos universitarios pupilos*. Tesis de licenciatura: Universidad Adventista del Plata, Entre Ríos, Argentina.

OZOLINS, A. R. & STENSTRÖM, U. (2003). "Validation of health locus of control patterns in Swedish adolescents". *Adolescence*, 38 (152), 651–658.

RICHAUD DE MINZI, M. C. (inédito). Escala argentina multidimensional de locus de control para adolescentes.

isdómine-Lozano, J. & Luciano, C. (2009). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 729-751. [ Links ]

Wallston, K. (2009). The validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, 10, 623-631. [ Links ]

Cuadra a Herrera M. “Influencia de la estratificación socioeconómica y el sexo en las atribuciones causales sobre el éxito y el fracaso: un estudio con jóvenes de enseñanza media en el área metropolitana”. Tesis para optar a título de psicólogo. U Chile. 2011

Jiménez, V., & Ramos, E. (2010). Relación entre la motivación, el locus de control, el sexo, el tiempo en el campo laboral, el tiempo en la empresa, los cambios laborales, el nivel socioeconómico y el significado del trabajo. Trabajo de Grado no publicado para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

Kenigstein, J., & Rodríguez, M. (2012). Efecto del sexo, tipo de personalidad, locus de control, estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de liderazgo sobre el estilo del uso del tiempo. Trabajo de Grado no publicado para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

. Martínez, P., & Barreiro, J. S. (2010). Cambios en el significado del trabajo. Retrieved March from [http://www.psicologiaonline.com/articulos/2005/significado\\_trabajo.shtml](http://www.psicologiaonline.com/articulos/2005/significado_trabajo.shtml)

16 Osorio, E., & Ruíz, R. (2010). La influencia del maquiavelismo, locus de control, edad, sexo y antigüedad sobre la satisfacción laboral. Trabajo de Grado no publicado

para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela., 2006

Sanchez, M., & Goldenstein, D. (2010). Influencia del sexo, nivel socioeconómico, nivel de aspiración salarial, locus de control y materialismo en el bienestar psicológico. Trabajo de Grado no publicado para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

#### LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

1995, OPS, Oficina Panamericana de los Trabajadores  
Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, el 07 de febrero de 1984, revisión  
19-01-2011.

Martínez López, C. y López Solache, G. (2010). Características Del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas, Archivos en Medicina Familiar, 1, 7, 6-9.

Jiménez, V., & Ramos, E. (2010). Relación entre la motivación, el locus de control, el sexo, el tiempo en el campo laboral, el tiempo en la empresa, los cambios laborales, el nivel socioeconómico y el significado del trabajo. Trabajo de Grado no publicado para optar por el título de Licenciado en Psicología, Universidad Católica Andrés

## ANEXO 01

### ESCALA DE LOCUS DE CONTROL DE ROTTER

*Elaborada por Rotter (1966)*

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados. Ninguna respuesta es correcta o incorrecta. Elija la que más se adecue a su forma de pensar marcando la letra a ó b. La información que usted proporcione es confidencial y solo será utilizada para fines de investigación académica.

1.a) Los niños se hacen problemáticos porque sus padres los castigan demasiado.

b) El problema con la mayoría de los niños hoy día, es que sus padres son demasiado tolerante con ellos.

2.a) Mucha de la infelicidad en las vidas de las personas se debe a mala suerte

b) Los infortunios de las personas son el resultado de los errores que ellos cometen.

3.a) Una de las razones por las que tenemos guerras es porque las personas no toman en serio la actividad política que podría evitarlas

b) Habrá siempre guerras sin importar como las personas intenten prevenirlas.

4.a) A la larga las personas, cuando se lo proponen, consiguen el respeto que se merecen en este mundo.

b) Desgraciadamente, el valor de un individuo pasa desapercibido por el entorno sin importar los esfuerzos que haga para ser reconocido.

5.a) Todo estudiante que hace meritos merece el reconocimiento de sus profesores, no obtenerlo no tendría sentido.

b) La mayoría de los estudiantes progresan no debido al reconocimiento, sino a sucesos accidentales fuera de su control.

6.a) Si no hace los cambios apropiados y oportunos, un líder no podría ser efectivo.

b) Los líderes que no progresan es porque no han aprovechado sus oportunidades.

7.a) No importa cuánto se esfuerce, siempre hay gentes a quienes no les caerá bien.

b) Las personas que consiguen caerle bien a otras no entienden como pueden estropearse las relaciones por sí mismas.

8.a) La herencia determina la personalidad de las personas

b) Son las experiencias de la vida las que determinan la manera de ser de las personas.

9.a) He tenido la sensación de que cuando algo va a pasar pasara.

b) Nunca me ha resultado confiar en el destino para tomar mis decisiones.

10.a) En el caso del estudiante bien preparado nunca fallara excepto que se le haga una prueba ajena a lo que ha estudiado.

b) Muchas veces los exámenes tienen poca relación con lo que se ha visto en clases por lo tanto estudiar mucho es improductivo.

11.a) Llegar a ser exitoso depende de un trabajo duro y disciplinado.

b) Conseguir un buen trabajo depende principalmente de estar en el lugar correcto en el tiempo correcto.

12.a) el ciudadano común y corriente si se lo propone puede llegar a tener influencia en las decisiones gubernamentales.

b) Este mundo funciona a través de pequeños grupos de poder, y no hay mucho que un ciudadano común y corriente puede hacer al respecto.

13.a) Cuando hago planes, estoy casi seguro que puedo lograr que funcione.

b) No siempre es bueno planear demasiado debido a que muchas cosas dependen de la buena o mala fortuna.

14.a) Hay ciertas personas que simplemente no son buenas personas.

b) Siempre hay algo bueno en todas las personas.

15.a) En mi caso lo que consigo no tiene que ver nada con la suerte.

b) Muchas veces es bueno tomar decisiones echando un volado apostando a águila o sol.

16.a) Llegar a ser jefe depende de estar en el lugar correcto en el tiempo correcto.



b) Cuando las personas consiguen hacer las cosas bien es porque han sido capacitadas y entrenadas para ello.

17.a) La mayoría de nosotros estamos sometidos a fuerzas políticas a nivel mundial que no podemos ni entender ni controlar.

b) Tomando una parte activa en los asuntos políticos y sociales las personas pueden influir en eventos a escala mundial.

18.a) La mayoría de las personas no comprende hasta que punto sus vidas se controlan por acontecimientos accidentales.

b) No hay realmente ninguna cosa controlada por la suerte.

19.a) Uno siempre debe de estar abierto a admitir sus errores.

b) Normalmente es mejor cubrir nuestros errores.

20.a) Es difícil saber cuándo le hemos caído bien o mal a otra persona.

b) La cantidad de amigos que usted tiene depende en que tan agradable es usted.

21.a) A largo plazo las cosas malas son compensadas por las buenas.

b) La mayoría de los infortunios son el resultado de falta de habilidad, o ignorancia o pereza, o todos juntos.

22.a) Si nos esforzamos podemos corregir la corrupción política.

b) Es muy difícil controlar lo que los políticos hacen en sus oficinas.

23.a) A veces no puedo entender como ciertos profesores malos pudieron haber conseguido grados académicos que tienen.

b) Hay una conexión directa entre el esfuerzo que se pone en los estudios y los grados que se pueden tener.

24.a) Un buen líder espera que las personas decidan por ellos mismos lo que deben hacer.

b) Un buen líder debe decir a todos lo que deben hacer.

25.a) Muchas veces he sentido que tengo poca influencia sobre los acontecimientos que me suceden.

b) Es imposible para mi creer que las oportunidades o la suerte jueguen un papel importante en mi vida.

26.a) Las personas están solas porque no intentan ser amistosos.

b) No hay mucho que hacer para agradar a las personas, si les gustas, les gustas y ya está.

27.a) Es exagerado el énfasis que se hace en el atletismo en las escuelas.

b) Los deportes sobre todo en equipo son una manera excelente de construir carácter en los individuos.

28.a) Todo lo que me pasa ha sido ocasionado por lo que he hecho.

b) A veces siento que no tengo bastante control sobre la dirección que mi vida está tomando.

29.a) No puedo entender porque los políticos hacen lo que hacen.

b) A la larga las personas somos responsables del mal gobierno a escala local como nacional.

## ANEXO 02

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor, conteste las siguientes preguntas con total sinceridad. En algunas tendrá que marcar con un X la respuesta que crea conveniente, en otras en cambio tendrá que completar frases.

#### DATOS GENERALES:

1. Edad: \_\_\_\_\_
2. Sexo: M    F
3. Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: \_\_\_\_\_
5. Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
6. Religión: \_\_\_\_\_
7. Composición familiar: \_\_\_\_\_
8. ¿Se encuentra Usted actualmente dentro de una relación de pareja?  
SI ( )    NO ( )
9. Si respondió que si la pregunta anterior, mencione en una escala de 1 al 5 que tan satisfecho/a se encuentra con su relación de pareja.

Muy insatisfecho	Ligeramente insatisfecho	Ni satisfecho Ni insatisfecho	Ligeramente satisfecho	Muy Satisfecho
1	2	3	4	5

10. En su hogar Usted vive con:

- Solo ( )
- Con mi familia nuclear ( )
- Con otros familiares ( )

11. Experiencia laboral en años\_\_\_\_\_

12. Modalidad de contrato:

- a) Nombrado ( )
- b) Contratado MINSA ( )
- c) CAS ( )
- d) Terceros ( )

13. Promedio de ingreso mensual\_\_\_\_\_

14. Domicilio\_\_\_\_\_

**ANEXO 03**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo ....., acepto voluntariamente participar en la investigación denominada **Factores Sociodemográficos y su relación con la atribución de control sobre el ambiente de los enfermeros del Hospital Regional II-2 Tumbes 2014**, realizada por la sra. Ana Mendoza Cruz, Bachiller en Psicología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, de la cual tengo pleno conocimiento de los objetivos de la investigación y el carácter anónimo y confidencial de la misma, así como el respeto de la posibilidad de retirarme si el caso lo amerita. Sé que los resultados podrán ser difundidos sin precisar nombres.

-----

DNI: .....

## ANEXO ...

### TABLAS PARA INTERPRETAR LOS VALORES DE CORRELACION DE

#### TAU-B DE KENDALL

##### Interpretar el valor de “Tau b”

- a) 0.00 a 0,19 Muy baja correlación
- b) 0,20 a 0.39 Baja correlación
- c) 0,40 a 0,59 Moderada correlación
- d) 0,60 a 0,79 Buena correlación
- e) 0,80 a 1,00 Muy buena correlación

#### CORRELACIÓN DE SPEARMAN

##### Interpretar el valor de “Rho”

- a) 0.00 a 0,19 Muy baja correlación
- b) 0,20 a 0.39 Baja correlación
- c) 0,40 a 0,59 Moderada correlación
- d) 0,60 a 0,79 Buena correlación
- e) 0,80 a 1,00 Muy buena correlación