



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

TÍTULO

LOCUS DE CONTROL EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO
DE SALUD BELÉN, DISTRITO AYACUCHO, PROVINCIA
HUAMANGA, REGIÓN AYACUCHO, 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

AUTORA

QUISPE CARDENAS GERTRUDES

ASESOR

PS. JAIME LUIS FLORES POVES

AYACUCHO – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS Y ASESOR

Lic. Frank E. Orozco Cordova
Presidente

Lic. Yanina Giovanni Mayorca Martínez
Secretaria

Lic. Carlos Alberto Esteban Saciga
Miembro

Lic. Jaime Flores Poves
Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a DIOS

Por qué a él le debo el logro de mis

Objetivos. A la vida por darme la fuerza

Mucha salud y Paz.

Gracias a la universidad Católica los Ángeles de
Chimbote por formarme como profesional, a los
docentes y a mi asesor Jaime Flores Poves.

DEDICATORIA

Dedico de manera especial esta tesis a mis hijos:

Jazmín Yesenia y Jhonel Modesto

Por ser mi fuente de motivación constante para lograr mi superación profesional.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el Locus de Control, según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017. El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental de una población conformada con 80 personas y una muestra de 66 participantes entre mujeres y varones que laboran de manera asistencial en el Centro de Salud Belén, se aplicó la Escala de Internalidad – Externalidad de Levenson Versión Romero - García (1985) que consta de 24 ítems de tipo Likert de seis puntos (1-6). Encontrándose que La internalidad prevalente del locus de control es baja – muy baja, en el cual los participantes tienden a no asumir sus propias responsabilidades y atribuir los acontecimientos a las condiciones ambientales ajenas a sí mismos. Existe una prevalencia de internalidad Baja en mujeres en mayor proporcionalidad que los varones,

Palabras claves: Locus de control, externalidad – internalidad. Trabajadores de centro de salud.

ABSTRACT

The objective of this research was to know the Locus of Control, according to Levenson, in the Healthcare Workers of Belén Health Center, Ayacucho District, Huamanga Province, Ayacucho Region, 2017. The present study was of a quantitative approach, descriptive level and non-experimental design. of a population made up of 80 people and a sample of 66 participants between women and men who work in a welfare way at the Belén Health Center, the Levenson Version - Romero - García Internality - Externality Scale (1985) was applied. Likert items of six points (1-6). Finding that the prevailing internality of the locus of control is low - very low, in which participants tend not to assume their own responsibilities and attribute events to environmental conditions alien to themselves. There is a prevalence of low internality in women in greater proportionality than men,

Keywords: Locus of control, externality - internality. Health center workers.

INDICE

HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

| | |
|----------------------------|-----|
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT..... | vi |
| INDICE DE CONTENIDOS | vii |
| INTRODUCCIÓN..... | xi |

I. REVISION LITERARIA

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| 1.1. Antecedentes..... | 15 |
| 1.2. Bases teóricas..... | 17 |
| 1.2.1. La motivación..... | 17 |
| 1.2.2. Definición..... | 17 |
| 1.2.3. Antecedentes psicológicos de la motivación..... | 19 |
| 1.2.4. Corrientes psicológicas sobre la motivación..... | 19 |
| 1.2.5. Aportaciones de la psicología cognitiva a la motivación..... | 22 |

II. METODOLOGIA

| | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| 2.1. Tipo de investigación..... | 31 |
| 2.2. Diseño de investigación..... | 31 |
| 2.3. El universo y muestra..... | 32 |
| 2.4. Definición y operacionalización de variables..... | 34 |
| 2.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 35 |
| 2.6. Plan de Análisis..... | 37 |
| 2.7. Principios Éticos..... | 38 |

III. RESULTADOS

| | |
|----------------------------------|----|
| 3.1. Tablas y Gráficos | 39 |
| 3.2. Análisis de resultados..... | 44 |
| 3.3. Discusión | 44 |

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... 45

a) Conclusiones

b) Recomendaciones

| | |
|---------------------------------|----|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 47 |
|---------------------------------|----|

| | |
|--------------|----|
| ANEXOS | 48 |
|--------------|----|

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01. Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017..... 39

TABLA N° 02. Locus de control (internalidad), según Levenson, en los trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017. Por género..... 40

TABLA N° 03. Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017. Por comparativo de género..... 42

ÍNDICE DE GRAFICOS

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| GRAFICO N° 01. Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017..... | 39 |
| GRAFICO N° 02. Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho 2017. Por género Femenino..... | 41 |
| GRAFICO N° 03. Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho 2017. Por género masculino..... | 42 |
| GRAFICO N° 04. Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho 2017. Por comparativo de género..... | 43 |

INTRODUCCION

La investigación que se presenta a continuación se centró en determinar el Locus de control en los trabajadores de salud del centro de salud Belen, Ayacucho 2017. con el interés de conocer la problemática que se viene dando en el recurso humano (trabajadores de las diferentes instituciones de salud, específicamente del sector público, debido que los trabajadores de salud son parte importante para el crecimiento y desarrollo de los establecimientos de salud, de ellos depende la producción y calidad de atención al usuario. Cabe mencionar, que el grado de respuesta laboral del trabajador dependerá de cómo perciba e interprete su entorno laboral. “Las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos” (CATREC, 2013). De igual manera, que, de acuerdo a la serie de ideas previamente formadas por parte del individuo en su experiencia, influirá en su nivel y/o grado apertura y respuesta así su ambiente de trabajo, esta definición nos ayuda a entender mejor el estar y como perciben su entorno laboral los trabajadores del centro de salud Belen, Ayacucho 2017.

Dentro de este contexto , es necesario que todo directivo conozca sobre la importancia que tiene el recurso humano para lograr alcanzar el éxito a nivel institucional , los miembros del equipo de trabajo son el recurso más valioso con el que cuenta una institución , puesto que en gran parte , de ellos depende el buen funcionamiento de la misma , así mismo , el compromiso y la productividad de los trabajadores la meta a alcanzar en toda institución es que todos los trabajadores se identifiquen y comprometan dando su mejor esfuerzo por mejorar la productividad y eficiencia en su trabajo , sin embargo existen factores como el carácter , personalidad, percepción y motivación que influirá en su actitud para alcanzar

objetivos en el campo de la salud. Por tanto, es necesario conocer la realidad en las instituciones públicas, donde las causas del bajo potencial de trabajo, por el recurso humano que labora en dichas entidades, tienen

Diferentes explicaciones, algunas de ellas están asociadas una percepción errada o equivocada de sí mismos, o de las situaciones que les toca vivenciar, lo cual viene afectando al trabajador de salud de forma colectiva individual.

En nuestro desarrollo como seres humanos, tenemos una necesidad inherente de control, donde nos esforzamos para obtener un grado de control de los hechos, situaciones y experiencias significativas en nuestras vidas, para así lograr y alcanzar metas y objetivos. Al no darse este control, provoca a menudo en las personas un estado de inmovilización que los incapacita para lograr sus metas propuestas, así mismo, sienten que no pueden cambiar estos eventos, y que están fuera de su alcance, ahí es donde tienden a perder la voluntad y las ganas para modificar aspectos de su entorno susceptibles al cambio, y esto genera una actuación poco efectiva en los niveles emocionales, conductuales y cognitivos, así como el surgimiento de ciertos rasgos como depresión, desmotivación, indefensión, ansiedad (Karatas y Tagay, 2012).

Un punto muy interesante es la aportación de Mayora (2015), quien menciona que hoy en día, existen proyectos que incentivan el liderazgo empresarial en los trabajadores y su fin es formar líderes para de esta manera, incrementar el desarrollo y competitividad empresarial, esto a su vez está estrechamente relacionado al locus de control interno al desarrollar líderes asertivos, visionarios y perseverantes, esto, justamente es lo ideal para aplicar a nuestra realidad tanto local como nacional. Es

por eso que al referirnos al CENTRO DE SALUD BELEN, AYACUCHO, 2017 como institución podemos observar que existen diversos problemas relacionados al campo psicosocial debido a conflictos internos y externos lo cual ha generado deterioro en las relaciones laborales, así como la calidad de atención al usuario.

El problema de investigación planteado para el presente estudio fue ¿Cuáles son los Locus de control en los trabajadores de salud asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017? El objetivo principal fue: Determinar el Locus de control , según Levenson, en los trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017. Para esta finalidad se realizó bajo la importancia del identificar los niveles de locus de control de los trabajadores asistenciales de un centro de salud, los resultados nos permiten incrementar el conocimiento científica referente a la variable de estudio para su ampliación de las investigaciones de niveles investigativos próximos dentro de la metodología científica. También permite a la población estudiada el conocimiento de sus niveles de internalidad y externalidad y la posible implicancia en las labores con sus pacientes y público en general, por ser la población estudiada personal de atención de servicios.

Se llegó a evaluar con el “Test de internalidad y externalidad de Levenson”, que consta de 24 ítems, y es equivalente a un puntaje (0-25), el tiempo a emplear de la escala es de 10 minutos aproximadamente.

Así mismo, el estudio es de enfoque cuantitativo, se llegó a proceder una recolección de datos como base; el nivel es descriptivo; el diseño es no experimental – transversal, no se presentará ningún tipo de manipulación llegándose a recolectar

datos en un momento único.

Al respecto este estudio desea poder implementar nuevos sustentos de investigación en nuestra región, y ser referencia de diversos proyectos del tema, en donde se necesita consolidar y dar más importancia al Locus de Control de nuestros trabajadores de salud, y de acuerdo a los resultados obtenidos, fomentar nuevos proyectos sociales en salud, así como programas de intervención que beneficiaran a distintas realidades en el campo de la salud. En ese sentido observamos también que no existen en la actualidad estudios de la variable en el Centro de Salud de Belén, distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga, Región Ayacucho, 2017.

I. REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES

Sauna (2017). Locus de control y satisfacción laboral en los trabajadores de salud de la micro red el porvenir. El objetivo del estudio fue determinar la relación de locus de control y satisfacción laboral en trabajadores de salud. La población fue de 251 trabajadores de salud de la micro red de por venir, la muestra fue no probabilística de 106 a quienes se accedió cuando estaban de turno. Su metodología fue de tipo descriptivo – correlacional y diseño no experimental de corte transversal y se utilizó la escala del locus de control de rotter y de satisfacción laboral sonia palma. El resultado de la investigación fue la existencia de una relación positiva alta entre locus de control y la satisfacción de la vida de los trabajadores de la micro red

Alfaro (2011). Locus de control de la salud y calidad de vida relacionada a la salud en grupo de pacientes en tratamiento de hemodiálisis. La muestra estuvo constituida en 100 pacientes de 21 a 70 años de cuatro centros de diálisis de la capital. Para medir la CVRS se usó el Cuestionario de Salud SF-36 versión 2, adaptado por el equipo de Alonso (1995) y para medir el LCS se empleó la Escala Multidimensional de Locus de Control (EMLC) en la versión de Rodríguez-Rosero, Carvalho y Dela (2002). Los resultados indican que un mayor locus interno y una menor orientación

externa, ya sea de otros poderosos o de casualidad, están asociados a mejores niveles de CVRS en diversas dimensiones.

Porrás (2017). Locus de control y actitud sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Este. Este estudio tiene como objetivo estudiar la relación entre las variables locus de control y actitud sexual en estudiantes de una universidad privada de Lima Este. La muestra estuvo conformada por 217 estudiantes. Se encontró que el locus de control se relaciona significativamente con la actitud sexual ($\rho=,159$; $p<0.05$). Por lo tanto, se concluye que a mayor locus de control la actitud sexual del estudiante universitario es positiva.

Carrillo y Díaz (2016) “Desarrollo de Locus de control en las etapas de la adolescencia”. Su objetivo fue analizar cómo se desarrolla el Locus de control durante la adolescencia. Se realizó en 416 adolescentes de 11 a 21 años. Se realizó mediante el método cuantitativo y diseño descriptivo. Los resultados encontrados fueron que el locus de control disminuye según las etapas de la adolescencia.

Serrano, Bojórquez y Vera (s/f). Rendimiento académico y locus de control en estudiantes presenciales y no presenciales. El objetivo del estudio fue determinar la relación existente entre estas variables. Se realizó en 100 estudiantes de 18 a 21 años. Se midió con la escala de locus de control de Reyes. Los resultados fueron que los promedios generales más altos presentaron puntajes de locus de control interno y los promedios generales bajos presentaron locus de control externo, en cuanto a las modalidades tuvieron mayor puntuación en las dimensiones de locus de control afiliativo externo los estudiantes no presenciales y los estudiantes presenciales tuvieron un puntaje mayor en locus de control interno.

1.2. BASES TEORICAS DE LA INVESTIGACION

1.2.1 La Motivación.

Existen muchas formas de hablar sobre motivación, pero como todo proceso psicológico, la motivación refleja la interacción establecida entre el sujeto y el mundo, y sirve para regular la actividad del individuo, su conducta. Asimismo, el estudio de la motivación implica el análisis de los procesos que inician, mantienen o detienen el comportamiento sostiene (Gonzales, 2008).

1.2.2. Definición

Según Peña (2011). Manifiesta que la palabra motivación deriva de la palabra motivo, el mismo que proviene del latín motus, motum que significa movimiento o motor. Es por ello que “Un motivo es aquello que determina o condiciona a una persona para actuar en cierta dirección y sentido; es la causa sobre la que descansa la motivación y se dirige hacia uno o más metas.” Carrillo (Citado en Peña 2011). Por otra parte, Gonzales (2008) indica que “por motivación se entiende la compleja integración de procesos psíquicos que efectúa la regulación inductora del comportamiento, pues determina la dirección (hacia el objeto – meta buscado o el objeto evitado), la intensidad y el sentido (de aproximación o evitación) del comportamiento”. Donde intervienen los procesos afectivos (emociones y sentimientos), las tendencias (voluntarias e impulsivas) y los procesos cognitivos (sensación, percepción, pensamiento, memoria, etc.) (Gonzales, 2008). Es por ello Johnmarshal (citado por Peña 2011) mencionan que la motivación interna es la inclinación innata. En cambio, la motivación externa se manifiestas a través de las consecuencias ambientales.

Según Gonzales en el concepto de motivación, se identifica tres aspectos diferentes de la motivación:

Motivación por su sentido: La motivación puede ser subjetiva (interna o intrínseca).

Motivación por su génesis: La motivación lo estimulen (otras personas, eventos o fenómenos y uno mismo).

Motivación por su objeto: La motivación puede ser propia inmediata (interés por el objeto mismo), propia mediata (interés por la utilidad para llegar a otro objeto) o impropia (interés ajeno al objeto).

Entonces, se entiende por motivación como un proceso dinámico interno, que hace referencia al deseo de querer cubrir una necesidad, es decir la motivación nos mueve a realizar cierta conducta y no hacer otras, dependiendo de los deseos expresados, pulsiones o necesidades que surgen en cada momento (Sanz, Menéndez, Rivero y Conde s/a). O también Sanz refiere que la motivación es un proceso adaptativo que define una función fundamental en la vida de todos los organismos, prepararnos para la adaptación. Por ello en psicología, el concepto de motivación ha surgido con el afán de conocer las causas que desencadena el comportamiento de los organismos.

Finalmente surge la pregunta cómo se definirá la motivación, pese a que existe discrepancia sobre la naturaleza precisa de la motivación. Sanz et al, (s/a) refiere que se podría definir la motivación como: “el proceso adaptativo que energiza y dirige el comportamiento hacia un objetivo o meta de una actividad, a la que instiga y mantiene...” (p.22). Los procesos motivacionales implican expectativas, atribuciones

y afectos, que sirven para ayudar a iniciar y a mantener cualquier motivación sostiene la autora.

1.2.3. Antecedentes Psicológicos de la Motivación.

La motivación como todo constructo psicológico, ha tenido diferentes significados en el transcurso de la historia de la psicología.

Sanz. et al (s/a) refiere que el primer psicólogo que estudio la motivación fue William James, haciendo énfasis llamándola voluntad y posteriormente en América la corriente funcionalista y el conductismo después utilizando la palabra impulso para el estudio de la motivación. Ya en año 1920 se utilizó la palabra motivación propiamente haciendo referencia a un evento interno que se podía medir. En esa misma línea el Norte Americano McDougall introduce el término de instinto para referirse a los procesos motivacionales. Seguidamente la corriente conductista rechazo el termino de instinto para favorecer el análisis del aprendizaje por lo que acento el hito para la contribución del aprendizaje a la motivación, inspirando así el surgimiento de la motivación por incentivos. Finalmente, con el auge del corriente cognitivo en la psicología, la motivación sigue siendo un tema importante de estudio hasta la actualidad respecto a los seres humanos, donde se han incluido nuevas perspectivas como: lo neurofisiológico, cognitivos, sociales y culturales.

1.2.4. Corrientes Psicológicas sobre la Motivación.

Existen una serie teorías que explican acerca de la motivación y sus diversas implicancias particulares y generales. Según Baltazar (2012) existen cuatro teorías

modernas sobre la motivación, las cuales están agrupados en cuatro grandes escuelas psicológicas que explican acerca de la motivación y son:

1.2.4.1. La escuela psicoanalítica

Baltazar (2012) sostiene que siendo su principal impulsor Sigmund Freud quien sostiene que toda energía psíquica tiene un origen sexual o agresivo, esta energía se canaliza mediante hacia actividades productivas mediante sistemas de energías inconscientes que buscan válvulas de salida o fondos de gratificación. Para esta escuela psicológica la motivación sería el intento del ego de resolver sus conflictos y sus encontronazos con las restricciones de la realidad mediante la sublimación de energías. En cambio, los neos – freudianos, en cambio han puesto el énfasis de otras bases de la energía psíquica no necesariamente sexual. Por otra Parte, Sanz. Et al (s/a) refiere que no se puede dejar de lado el concepto de pulsión como motor motivación haciendo referencia de cómo funciona la motivación según esta vertiente psicológica. Finalmente, según Reeve (2009) los motivos surgen a partir de la vida mental inconsciente.

1.2.4.2. La escuela conductista

Asimismo, Baltazar (2012) manifiesta que esta escuela psicológica dominante en los EEUU representado por Watson y Skinner. Cree que la motivación es adquirida y responde a una dinámica de estímulos y respuesta observables y medibles. el ciclo del comportamiento de una persona seguidora del conductismo pasa por las fases de excitación, refuerzo positivo y respuesta selectiva. el conductismo rechaza la noción de objetivos y finalidades y pone el énfasis en la idea del hábito. En esta misma línea

Peña (2011) refiere que, según el enfoque conductual, las características ambientales controlan la conducta o la dirigen motivándola según los estímulos presentados. Sin embargo, Sanz. Et al (s/a) manifiesta que, desde la tracción conductista funcional, consideran que los impulsos estaban estrechamente ligados a las necesidades biológicas, porque encaminaban a los organismos a aprender cosas indispensables para sobrevivir haciendo referencia a la motivación. Finalizando para Reeve (2009) los motivos surgen a partir de incentivos ambientales.

1.2.4.3. La escuela humanista

Esta escuela sostiene que la motivación principal que mueve a las personas es actualizar sus potencialidades únicas. el psicólogo más representativo de esta vertiente es Abraham Maslow, quien describió, una célebre propuesta acerca de la jerarquía de necesidades que inician de la psicología a la más relacionales y trascendentales el paso de un estudio a otro de motivación viene condicionado por la satisfacción de las necesidades en los niveles inferiores. también se acomoda a esta escuela la teoría de los factores de Herzberg que es una variante de la teoría de Maslow, donde según Herzberg los factores higiénicos se relacionan con los estadios más bajos de la necesidad jerárquica de Maslow , mientras que los factores motivacionales se relacionan con los estadios más altos la propuesta de Herzberg sirvió más para avanzar en el estudio de la motivación en el entorno laboral En fin, Reeve (2009) manifiesta que los motivos surgen con el afán de alentar el potencial humano.

1.2.4.4. Escuela cognitiva

Esta postura psicológica sostiene que la motivación depende de la interpretación que hacen los individuos de la información. Esta corriente está interesada por las expectativas que cada individuo asocia a los acontecimientos futuros, las opciones alternativas, la delimitación de objetivos y el cálculo de éxito, la probabilidad de éxito, es decir al elegir entre dos opciones, lo que más motivara será la que maximice una función que combina el valor y la probabilidad del éxito. La psicología cognitiva explora la interacción que existe entre las cogniciones (pensamiento, creencias, concepciones o autopercepciones) y las acciones, y como estas dan forma y direcciona la conducta y motivación propiamente sostiene (Peña, J. 2011). Los motivos surgen a partir de sucesos y pensamientos mentales indica (Reever, 2009).

1.2.5. Aportaciones de la Psicología cognitiva a la Motivacion.

Pastor (citado en Sanz et al s/a) resalta las aportaciones de la psicología cognitiva en el estudio de la motivación, debido a que este enfoque abrió la posibilidad de estudiar la mente humana siendo más específico, la conducta motivada partiendo de una serie de propuestas renovados que comparte de que el ser humano es un agente activo. Asimismo, manifiesta que desde la propuesta renovada pretende estudiar de cómo los seres humanos reciben información del mundo exterior, la transforman, lo almacena y recuperan, para luego utilizarla, por otra parte, como los procesos mentales llevan a cabo la acción. Sanz et al. (s/a) refiere que para estudiar todos estos aspectos involucrados en el proceso cognición – acción es necesario resaltar a dos teóricos que han dedicado el estudio de la motivación desde la perspectiva cognitiva, bajo la influencia de la Gestalt Tolman o Lewin. Según Sanz et al. (s/a) estos teóricos

sentaron las bases de las modernas teorías cognitivas de la motivación, resaltado el carácter cognitivo de muchos motivos. Asimismo, refiere que después de Tolman y Lewin surgieron nuevos teóricos en el estudio de la motivación vigentes hasta la actualidad, como la de McClelland, Atkinson y las teorías de atribución de Kelley o de Weiner que posteriormente se detallara de estos dos últimos teóricos.

1.2.5.1. Teorías de expectativa – valor.

Según Sanz et al (s/n) argumenta que los antecedentes para esta teoría se encuentran en los trabajos de Tolman y Lewin, quienes estudiaron la conducta motivada a conseguir una meta, puesto que a partir de ello surgió la concepción de expectativa – valor, basada en las necesidades que a continuación se describe a dos propuestas que sostiene a esta teoría de la expectativa – valor.

Expectativa y valor de incentivo. – La expectativa se puede definir como la estimación que hace el sujeto sobre la probabilidad de lograr una meta, mediante la realización de una conducta, donde el sujeto se formara una representación cognitiva de como esa conducta le permitirá llegara a esa meta. Entonces para Bandura (citado en Sanz et al s/a) existen dos tipos de expectativas:

Las expectativas de eficacia: Son predisposiciones o estimaciones que realiza el sujeto, acerca de la seguridad que tiene de realizar una acción concreta. las expectativas de resultado: son predisposiciones o estimaciones que realiza un sujeto sobre un resultado que espera obtener, al realizar una acción dada.

Teoría del aprendizaje cognitivo de Rotter. - Fue Rotter (citado en Sanz et al s/a) quien desarrollo la teoría del aprendizaje social, donde sostiene que los modelos

básicos de comportamiento se aprenden en las situaciones de interacción del sujeto con su ambiente y para satisfacer las necesidades de las personas, se necesita la interacción con otras personas. Rotter sostiene que, en esta teoría del aprendizaje social, consta de cuatro variables que ocurren siempre en una situación de interacción del sujeto con su entorno:

El potencial de conducta o fuerza motivacional es la probabilidad de que una conducta concreta ocurra en una situación determinada.

El valor del refuerzo es la importancia que el sujeto le asigna a algo.

Los factores situacionales se refieren a la importancia que tiene el contexto que tiene el contexto psicológico en las expectativas de los sujetos en sus conductas.

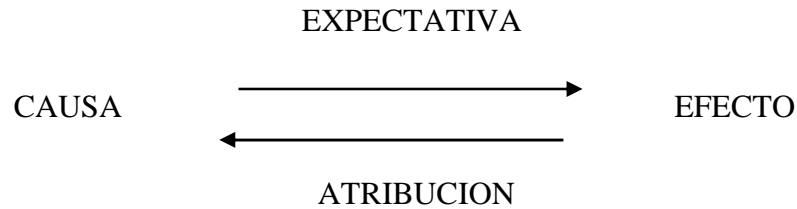
Las expectativas generalizadas se adquieren por aprendizaje y sucede cuando el sujeto realiza una respuesta que está en función de una generalización de expectativas basadas en expectativas anteriores

$$\text{FUERZA} = \text{EXPECTATIVA} \times \text{VALOR}$$

1.2.5.2. Teorías de la atribución

Para Beck (citado en Sanz et al s/a) existe una semejanza conceptual entre expectativas y atribuciones, la diferencia es el momento en que atendemos a los hechos suscitados. Entonces en esta misma línea de la autora una expectativa es la convicción de que un hecho acompaña a otro hecho y una atribución es la convicción de que un hecho ha acompañado a otro hecho. Entonces la atribución es un proceso

mediante el cual una persona busca descubrir cómo se ha producido un determinado hecho o conducta.

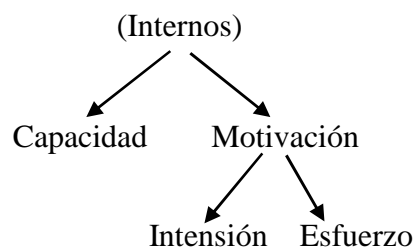


a.- Teoría atribucional de Heider. - Para el Psicólogo austriaco las personas tienden a creer en un hecho (suceso o conducta) queda aplicado satisfactoriamente, cuando se descubre porque sucede, dicho de otra manera, cuando se conoce la causa que lo produce. En ese sentido, Heider destacó dos tipos de factores causantes de una conducta refiere (Sanz, et al. s/a) y son:

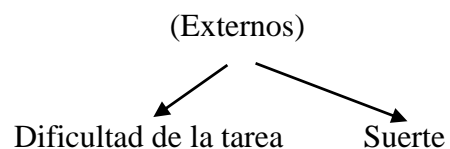
Los factores disposiciones o internos: este factor comprende la capacidad (que son aquellas características del sujeto que le habilitan al sujeto para realizar la acción) y la motivación (que comprende la intención o elemento direccional de la motivación y el esfuerzo que el sujeto invierte en realizar una conducta)

Los factores situacionales o externo: Este factor comprende o se encuentran todas las circunstancias ajenas a la persona, es decir aquellas que forman parte de su contexto social y se centran en dos aspectos: La dificultad de la tarea (factor estable) y la suerte (factor inestable)

FACTORES DISPOSICIONES



FACTORES SITUACIONALES



b.- Teoría de la inferencia de Jones y Davis. - Según Sanz et al. (s/a) esta teoría trata de explicar cómo a través de una conducta observable de las personas es posible inferir ciertas características de su comportamiento futuro. La inferencia correspondiente es la generalización que se realiza sobre la futura conducta de alguien, en función de otras atribuciones internas e intencionales. Jones y Davis refieren que para inferir algo relativo al comportamiento de las personas, es importante tener en cuenta una serie de factores como.

Espontaneidad: Solo se tiene que tener en cuenta solo aquellas conductas que sean espontaneas y hayan sido elegidos en forma libre e intencionadamente.

Singularidad: Se tiene que considera solo aquellas conductas que son poco habituales.

Deseabilidad social: Las conductas o acciones que se realizan distintas a lo común se incrementa la probabilidad de una inferencia correspondiente.

Nivel de Implicación en la Situación: Se refiere al grado de implicación que tiene una persona que evalúa la situación, por lo tanto existe dos factores con la implicación de la persona en la situación: La relevancia hedónica (ocurre cuando la situación afecta positiva y negativamente a la persona que hace la atribución) y el personalismo (es la tendencia que tenemos a hacer la valoración de los otros en función de sus acciones ante nosotros, interpretándolas por regla general como rasgos disposicionales).

a.- Modelo de covariación de kelley. – Este psicólogo americano explica el proceso atribucional mediante el principio de la covariación, donde este principio establece que cuando existe varios acontecimientos que pueden ser la causa desencadenante de un mismo hecho, solo aquellos que han demostrado relaciones con él de forma consistente a lo largo del tiempo, serán asumidos como causa del acontecimiento. Por ello la consistencia en el tiempo es importante antes de hacer cualquier tipo de atribución. Entonces existen tres características o dimensiones de la conducta pasada que van a determinar el tipo de atribución que hace la persona refiere (Sanz et al s/a) y son:

La distintividad: Se refiere a aquellas conductas que son distintas a las habituales. Por ello las conductas distintivas dan lugar a atribuciones situacionales, mientras que las conductas poco distintivas dan a lugar a atribuciones disposicionales.

La consistencia de una conducta de una conducta a través del tiempo, se produce cuando el sujeto presenta de forma recurrente la misma conducta siempre que se presente la misma situación.

El consenso se produce cuando ante una situación, la respuesta del sujeto es respaldada por el resto del grupo y la causa de esta opinión consensuada se denomina atribución situacional. Si, por el contrario, ante la misma situación la respuesta del sujeto no es respaldada por el grupo, a esto se le denomina atribución disposicional.

a.- Teoría de atribución de weiner. – Bernard Weiner es un psicólogo cognitivo, quien desarrollo en el año 1972 una teoría de la atribución basada a partir de los estudios de Rotter y Heider, así como también intento completar el modelo descrito

por Kelley, por eso en la teoría de Weiner se encuentran algunas semejanzas con estos modelos. Entonces Weiner estableció en un primer momento dos dimensiones bipolares de causalidad para los éxitos y los fracasos (Sanz et al s/a) y son:

El locus de control (interno y externo) término que inicialmente utilizó Rotter para referirse a la atribución interna (cuando el resultado de algo es Responsabilidad del propio sujeto) o externo (cuando el resultado es algo atribuible a las condiciones ambientales ajenas al propio sujeto). Por el entre las atribuciones internas estarían la capacidad del sujeto y el esfuerzo y entre las atribuciones externas la dificultad de la tarea y el azar. Entonces estos dos estilos atributivos van a influir diferencialmente en la autoestima de los sujetos de tal forma que cuando se hacen atribuciones internas (suelen ir acompañados de un aumento de autoestima, de emociones de orgullo y de satisfacción del éxito), pero cuando las atribuciones son a factores externos (produce vergüenza y decepción después del fracaso). Es por eso que las personas generalmente como mecanismo de defensa, la estrategia de hacer atribuciones internas para los éxitos y atribuciones externas para los fracasos.

La estabilidad (estable - inestable): Esta dimensión se refiere a la fijeza o variabilidad con que se perciben las causas de los acontecimientos. Cuando se hace una atribución estable, la causa del suceso es percibido como algo fijo, permaneciendo constante en el tiempo. Cuando la atribución es inestable, la causa es percibida como algo temporal y susceptible de variar con el tiempo. Por ello, el hecho de percibir un acontecimiento como estable o inestable afecta directamente a las expectativas futuras sobre el resultado de nuestro comportamiento.



Grafico 03: Dimensiones atribucionales según Weiner,

Sanz et al (s/a) refiere que, según la teoría de Weiner. Si combinamos estas dos dimensiones bipolares: el locus de control: (interno externo) con la estabilidad (estable-inestable), en caso de un resultado como sería un suspenso de un examen, daría lo siguientes tipos de causas:

Causa interna y estables: producen atribuciones atribuidas a la capacidad, es decir se atribuye el éxito o el fracaso a uno mismo ya alguna causa, es decir a alguna característica que perdura en el tiempo.

Causas internas e inestables: Producen atribuciones referidas al esfuerzo, es decir se atribuye el éxito o el fracaso a uno mismo y a alguna causa inestable, es decir, que puede cambiar en otro momento.

Causas externas y estables: Producen atribuciones referidas a la dificultad de la tarea, es decir se atribuye el éxito o el fracaso a causas ajenas al sujeto y que además son estables y permanentes.

Causas externas e inestables: Producen atribuciones referidas a la suerte o el azar, es decir los resultados obtenidos se atribuyen a factores ajenos al sujeto que además

| | | ESTABILIDAD | |
|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| | | ESTABLE | INESTABLE |
| LOCUS DE CONTROL | INTERNO | ATRIBUCIONES DE CAPACIDAD "he suspendido por mi baja inteligencia" | ATRIBUCIONES DE ESFUERZO "he suspendido porque no estude lo suficiente" |
| | EXTERNO | ATRIBUCIONES SOBRE LA DIFICULTAD DE LA TAREA "me han suspendido porque el examen era dificilísimo" | ATRIBUCIONES DE SUERTE O AZAR "me han suspendido porque tuve un mal día" |

son inestables o variables.

Grafico 4. Combinaciones de las dimensiones atribucionales locus de control y estabilidad según Weiner.

II. METODOLOGIA

2.1. Tipo de investigación

Enfoque de la investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo. “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías”. (Hernández, Fernández, Baptista 2014: p. 4).

Nivel o tipo: descriptivo

“Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencia de un grupo de población” (Hernández, Fernández, Baptista, 2014: p. 92).

2.2. Diseño de investigación.

Estudio no experimental por que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente la(s) variable, debido a que observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista 2006).

De diseño transversal, ya que se recopilan datos en un momento único (Hernández) Fernández y Baptista 2006

Esquema del diseño no experimental

MO

Dónde:

M = Muestra

O = Resultados de la medición de la variable

2.3. El universo y muestra

2.3.1 Universo

2.3.1.1.- Población

Estuvo conformada con 80 personas, entre mujeres y varones que laboran de manera asistencial en el Centro de Salud Belén. Provincia Huamanga, región Ayacucho 2017.

2.3.1.2.- Muestra.

Hernández, Fernández, Baptista (2010). “El muestreo probabilístico: “Es un estudio en la cual la población tiene la misma posibilidad de ser escogidos”.

Formula maestra para población finita

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Dónde:

N= 80

K=1.96

E=0.05

P=0.5

q=0.5

n = 66

Por el anterior procedimiento se determinó una muestra de 66 trabajadores asistenciales entre mujeres y varones que laboran en el Centro de Salud Belén. provincia Huamanga, región Ayacucho 2017.

Criterios de Inclusión

Los Trabajadores profesionales de salud, que trabajan en el Centro de Salud Belén. provincia Huamanga, región Ayacucho 2017.

Trabajadores que quieran participar voluntariamente en el estudio.

Trabajadores que respondan todo el instrumento de evaluación.

Trabajadores que procesen adecuadamente la información presentada.

Criterios de Exclusión

Los Trabajadores que no son profesionales de salud, que trabajen en el Centro de Salud Belén. Provincia Huamanga, región Ayacucho 2017.

Trabajadores que nieguen su participación en el estudio.

Trabajadores que no culminen la evaluación.

2.4. Definición y operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicador | Valor |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Locus de control. | Rotter (1966, citado por Chávez y Zavaleta, 2011), refiere en su teoría aprendizaje social, la atribución interna (cuando el resultado de algo es responsabilidad del propio sujeto) o externo (cuando el resultado de algo es atribuible a las condiciones ambientales ajenas al propio sujeto). | Respuestas a la Escala de internalidad y externalidad de Levenson. (1973) traducido por Romero y Pérez en 1985. | <p>Locus de Control Interno</p> <p>Locus de Control Externo (otros poderosos):</p> <p>Locus de Control Externo (azar)</p> | <p>ítems 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23</p> <p>ítems 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22</p> <p>ítems 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24</p> | <p>Muy Alto 39 – 48</p> <p>Alto 26 – 38</p> <p>Medio 19 – 28</p> <p>Bajo 9 – 18</p> <p>Muy bajo 0 - 8</p> |

2.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

En la investigación se utiliza dos tipos de técnicas:

De evaluación: Dentro del cual está la técnica de fichaje, los instrumentos a utilizar son: las fichas bibliográficas, las fichas textuales y las fichas mixtas, las fuentes a utilizar serán la biblioteca y el internet.

La otra técnica es la psicométrica el cual tiene como instrumento el Test de Locus de Control y la fuente serán los trabajadores del Centro de salud de Belén, de la provincia de Huamanga, Región Ayacucho 2017.

Instrumento.

Escala de Internalidad – Externalidad de Levenson Versión Romero - García (1985) Datos sobre el instrumento. a. La Escala Levenson de Locus de Control: La escala I-E de Levenson (1973) fue traducida al español por Romero y Pérez en 1985. Esta escala permite evaluar el grado de internalidad o externalidad de los pacientes en tres factores: locus de control interno, locus de control externo (otros poderosos) y locus de control externo (azar). b. La escala consta de 24 ítems de tipo Likert de seis puntos (1-6) donde; 1= completamente en desacuerdo, 2= bastante en desacuerdo, 3= ligeramente en desacuerdo, 4= ligeramente de acuerdo, 5= bastante de acuerdo y 6= completamente de acuerdo. Cada ítem es una afirmación que apoya a los distintos factores antes mencionados, en los que el paciente señala su grado de acuerdo. c. La validez de la prueba fue evaluada por medio de análisis de correlación entre las distintas sub-escalas y se obtuvo el resultado esperado que era que la escala de internalidad no correlacionara con las escalas de externalidad en distintas muestras, de diferentes regiones del país, de estudiantes y profesores. Para el

análisis de confiabilidad se utilizó el coeficiente de Cronbach y se obtuvieron valores significativos tanto en estudiantes (I: 0.56; OP: 0.62; A: 0.62;) como en los profesores: (I: 0.57; OP: 0.77; A: 0.73.). d. La corrección de este cuestionario se realizó tomando como patrón la distribución de los factores y los ítems de la manera siguiente: e. 1. Locus de Control Interno: ítems 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23 Sumar lo marcado en los ítems y dividir entre 8. f. 2. Locus de Control Externo (otros poderosos): ítems 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22 Sumar lo marcado en los ítems y dividir entre 8. g. 3. Locus de Control Externo (azar): ítems 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24 Sumar lo marcado en los ítems y dividir entre 8. 1. apoyo social de amigos. 2. apoyo social de personas cercanas. 3. apoyo social de familiares. 4. opiniones sobre el apoyo social. 5. apoyo social general. La escala de Internalidad- Externalidad de Levenson versión Romero-García (ver anexo #2), consta de 24 ítems los cuales están divididos en 3 sub-escalas, las cuales están compuestas cada una por 8 ítems: Sub- escala de Internalidad, Sub- escala del Azar, Sub- escala de Otros Poderosos. (Romero García, citado por Quintero, 2004). La escala es de tipo Likert de seis puntos (1-6) donde "1"= completamente en desacuerdo, "2"= bastante en desacuerdo, "3"= ligeramente en desacuerdo, "4"= ligeramente de acuerdo, "5"= bastante de acuerdo y "6"= completamente de acuerdo. Cada ítem es una afirmación que apoya a los distintos factores antes mencionados, en los que el paciente señala su grado de acuerdo. La puntuación máxima es de 48 puntos y el puntaje mínimo es de 8 puntos dentro de cada una de las sub-escalas; si el sujeto arroja mayor puntaje en I, es mayor su Internalidad, si es mayor su puntaje en O.P, más altas serán entonces sus expectativas de que otras personas influyentes controlan su vida, mientras mayor

sea el puntaje de A, mayor será la creencia del sujeto en el azar, la suerte o el destino y que estas controlan su vida. Los contenidos de las sub-escalas se presentan en carácter equivalente, las triadas están compartidas en forma aleatoria próxima a la escala. La dimensión Internalidad está medida por los ítems: (1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23). La dimensión de Otros Poderosos está medida por los ítems: (3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22). La dimensión de Azar está medida por los ítems (2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24). El índice de Internalidad total se obtiene a través de la siguiente fórmula: $It = I - (A + O.P) / 2$ I: Puntaje obtenido en la sub-escala Internalidad O.P: Puntaje Obtenido en la sub-escala Otros Poderosos A: Puntaje obtenido en la sub-escala Azar It: Internalidad total En relación a la Internalidad total, un puntaje de -40 a -7, se sitúa en un nivel muy bajo, de -8 a 19 se sitúa en un nivel bajo, de 20 a 31 en un nivel medio y de 31 a 40 se encuentra en un nivel alto. En las Sub-escalas de Internalidad, Azar y otros Poderosos un puntaje entre 8 y 21 se ubica en un nivel bajo, entre 22 y 47 en un nivel medio y de 48 a 53 un nivel alto.

2.6. Plan de Análisis

Se procesó la investigación recabada mediante estadígrafos el cual se presenta en cuadros líneas abajo, para el procesamiento de datos se utilizará el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, que es su traducción al castellano quedaría como “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales”) el programa informático Microsoft Excel 2013, para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, como tablas de distribución de frecuencia y porcentuales.

2.7. Principios Éticos

El estudio se realizó en el Centro de Salud Belén, provincia Huamanga, Región Ayacucho 2018. El cual cumplió con los principios básicos de ética en la investigación como el principio de beneficencia, respeto a la dignidad humana ya que se brindó información a los trabajadores del centro de salud Belén para que con conocimiento decidieran su participación voluntaria en la investigación, la que fue autorizada a través del consentimiento informado; los resultados obtenidos fueron manejados por el evaluador y se mantuvo el anonimato de los participantes que son los trabajadores de dicho centro de salud.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Gráficos

TABLA N° 01

Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia

| NIVEL DE INTERNALIDAD | f | % |
|------------------------------|----------|----------|
| MUY ALTO | 0 | 0% |
| ALTO | 7 | 10.61 % |
| MEDIO | 13 | 19.70 % |
| BAJO | 27 | 40.91 % |
| MUY BAJO | 19 | 28.79 % |
| TOTAL | 66 | 100.0 % |

Huamanga, Región Ayacucho, 2017.

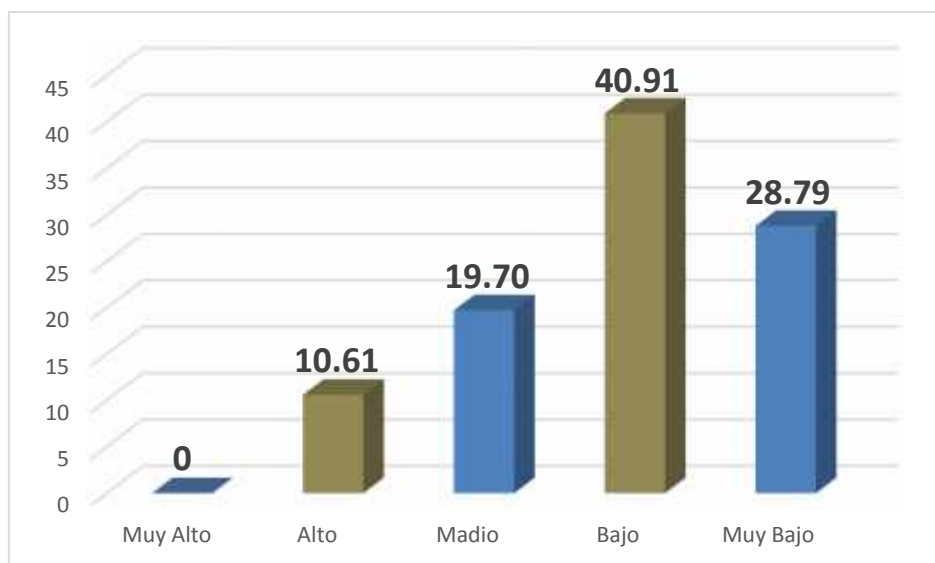
Fuente: Escala de internalidad – externalidad de Levenson.

Elaboración: Propia.

GRAFICO N° 02

Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia

Huamanga, Región Ayacucho, 2017.



Fuente: Escala de Internalidad – externalidad de Levenson.

Elaboración: Propia

Interpretación: en la tabla 1 y grafico 01, se observa que de una muestra total de 66 trabajadores asistenciales ninguno presenta internalidad del locus de control muy alto; el 10.61% presentan un nivel de internalidad alto; el 19.70% presentan internalidad medio; el 40.91% presenta una internalidad bajo y el 28.79% tiene una representatividad de muy bajo referente a la internalidad del locus de control.

TABLA N° 02

Locus de control (internalidad), según Levenson, en los trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017. Por género.

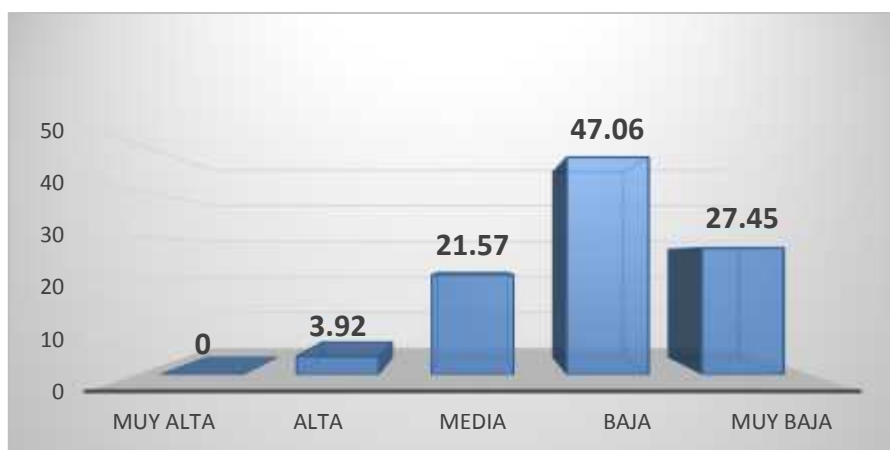
| | Femenino | | Masculino | |
|----------|----------|-------|-----------|-------|
| | f | % | f | % |
| MUY ALTA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ALTA | 2 | 3.92 | 0 | 0 |
| MEDIA | 11 | 21.57 | 2 | 13.33 |
| BAJA | 24 | 47.06 | 9 | 60.00 |
| MUY BAJA | 14 | 27.45 | 4 | 26.67 |
| TOTAL | 51 | 100 | 15 | 100 |

Fuente: Escala de Internalidad – externalidad de Levenson.

Elaboración: Propia

GRAFICO N° 02

Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho,



Fuente: Escala de Internalidad – externalidad de Levenson.

Elaboración: Propia

Interpretación: en la tabla II y gráfico 02, se observa que de una muestra total de 51 mujeres trabajadoras asistenciales ninguna presenta internalidad del locus de control Muy alto; el 3.92% presentan un nivel de internalidad alto; el 21.57% presentan internalidad Medio; el 47.06% presenta una internalidad Bajo y el 27.45% tiene una representatividad de Muy bajo referente a la internalidad del locus de control. En referencia a los varones de

una muestra de 15 trabajadores asistenciales ninguno presenta internalidad del locus de control Muy alto y tampoco Alto; el 13.33% presentan internalidad Medio; el 60% presenta una internalidad Bajo y el 26.67%

tiene una representatividad de Muy bajo referente a la internalidad del locus de control

TABLA N° 03

Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho 2017. Por comparativo de género.

| | Femenino | | Masculino | |
|----------|----------|-------|-----------|-------|
| | f | % | f | % |
| MUY ALTA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ALTA | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MEDIA | 1 | 6.67 | 2 | 13.33 |
| BAJA | 13 | 86.67 | 9 | 60.00 |
| MUY BAJA | 1 | 6.67 | 4 | 26.67 |
| TOTAL | 15 | 100 | 15 | 100 |

Fuente: Escala de Internalidad – externalidad de Levenson.

Elaboración: Propia

GRAFICO N° 03

Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017. Por género masculino.



Fuente: Escala de Internalidad – externalidad de Levenson.

Elaboración: Propia

GRAFICO N° 04

Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén, distrito Ayacucho, provincia Huamanga, Región Ayacucho, 2017. Por comparativo de género.



Fuente: Escala de Internalidad – externalidad de Levenson.

Elaboración: Propia

Interpretación: En la tabla 03 y grafico 04, se observa que de una muestra total de 15 mujeres y varones trabajadores asistenciales ninguna presenta internalidad

del locus de control Muy alto, tampoco Alto; el 6.67% de mujeres y el 13.33 de varones presentan un nivel de internalidad Medio; el 86.67% de mujeres y el 60 de varones presentan internalidad Baja; el 6.67% de mujeres y el 26.67% de varones presenta una internalidad Muy Bajo referente a la internalidad del locus de control.

3.2. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Locus de Control (internalidad), según Levenson, en los Trabajadores asistenciales del Centro de salud Belén – 2017 constituyen un 41% de nivel bajo y un 29 % de nivel muy bajo, estos resultados se pueden aludir, basados en la teoría de Weiner citado por Sanz, que los trabajadores tienen un nivel bajo – muy bajo de atribución de sus propias responsabilidades. En relación al género se realiza la comparación con la misma cantidad de participantes 15 cada uno identificándose que en cuanto al nivel de Internalidad el 87% de mujeres presenta el nivel de internalidad Bajo, en comparación con los varones que presentan en el mismo nivel un 60%; referente al nivel Muy bajo se evidencio una preponderancia del género masculino de un 27% y el 7% del femenino, siendo este tipo de resultados referenciales y no se puede tomar con absolución, en el mejor de los casos sería una tendencia proporcional.

3.3. DISCUSIÓN

Sauna (2017) en su Locus de control y satisfacción laboral en trabajadores de salud correlaciona estas variables e identifica la existencia de una relación positiva alta entre locus de control y la satisfacción con la de los trabajadores de salud de la Micro Red. Sin embargo, existe una diferencia metodología con el estudio mencionado en

referencia con la presente investigación, porque Sauna realizó un nivel investigativo relacional con un muestreo no probabilístico, Este resultado no puede ser confrontado con este estudio por ser el presente un estudio descriptivo y de muestra probabilística. Es importante mencionar que los estudios referentes a la variable y la población son limitados o en su defecto, poco difundidos a la comunidad científica.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a) Conclusiones

La internalidad de Locus de control de los trabajadores asistenciales del centro de salud es baja – muy baja, en el cual los participantes tienden a no asumir sus propias responsabilidades y atribuir los acontecimientos a las condiciones ambientales ajenas a sí mismos. Existe una prevalencia Baja en mujeres en mayor proporcionalidad que los varones,

b) Recomendaciones

Se recomienda al centro de Salud de Belén y a las diferentes instituciones de salud incluir dentro de su plan de trabajo anual talleres y programas de desarrollo personal con la finalidad de que los y trabajadoras puedan fortalecer las áreas vulnerables de su personalidad

En vista que el resultado determina una relación significativa de locus de control interno se sugiere al jefe del personal, capacitar a los trabajadores de salud sobre la asimilación, aceptación y/o adecuación para fortalecer la forma de percepción más saludable y mejorar las actitudes del personal al interactuar con los compañeros de trabajo y usuario

Finalmente se recomienda a los nuevos investigadores diseñar y desarrollar nuevos estudios en base a lo realizado tomando el estado civil, edad y tiempo de servicio con la finalidad de obtener mayor información científica y poder comprender con mayor profundidad esta realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Baltazar, G. (2012 Julio). Teorías sobre la motivación. *Fundación Factor Huma FH*.

Gonzales, D. (2008). *Psicología de la motivación*. Recuperado de Metodología de Investigación de 4ta Edición de Hernández, Fernández y Baptista 2003.

Palmero, F., Guerrero, C., Gómez, C., Carpi, A. y Gorayeb, R (2011). *Manual de teorías emocionales y motivacionales*. Editorial UJI. Primera Edición.

Peña, J. (2011). *Manual de practica básica motivación y emociona*.

Reever, J. (2009). *Motivación y emoción*. México, México: Editorial McGraw Hill. Quinta edición.

Sanz, M., Menéndez, F., Rivero, M., y Conde, M. (s/f). *Psicología de la motivación*.

ANEXOS

DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO Y CONFLICTO DE INTERESES

Ayacucho, 02 de octubre del 2018

Señor

**Director de la Revista científica In Crecendo universidad católica los
Ángeles de Chimbote.**

De mi consideración

La presente es para expresarle mi cordial saludo y presentar el artículo científico titulado:
Prevalencia de Autoestima en estudiantes de 5to de secundaria

En la Institución Educativa pública "Abraham Valdelomar"- distrito Carmen alto -
Ayacucho 2017.

Declaro bajo juramento:

Que la investigación fue autofinanciada por la autora y que no existen fuente de
financiamiento, ni conflicto de intereses en su realización.

Atentamente

QUISPE CARDENAS GERTRUDES
3123121019

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO Y
CONSENTIMIENTO**

SEÑOR GERENTE DEL CENTRO DE SALUDA CLAS BELEN




Yo, Yanina Mayorca Martínez, en mi calidad de coordinadora de la Escuela Profesional de Psicología Uladech-Ayacucho; me presento y expongo:

Que, teniendo la necesidad de investigar en el campo de las ciencias psicológicas, le presento a la Bach. Gertrudes Quispe Cárdenas con DNI N° 28291507; del curso de titulación de la facultad de ciencias para la salud escuela profesional de psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-Filial Ayacucho, quien desea realizar el estudio sobre la prevalencia de Locus de Control en los trabajadores del Centro de Salud Belén, Distrito de Ayacucho, Provincia Huamanga, Región Ayacucho 2017.

El instrumento que se ha aplicado es la Escala de Locus de Control Lenvenson que contiene 24 Ítems con duración de 10 minutos de aplicación de forma colectiva por lo que se solicitó la atención.

Por lo tanto:

Ruego a Ud. Acceder a mi petición agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle la muestra de mi especial consideración.


.....
Yanina Mayorca Martínez
Coordinadora de Psicología


.....
Córdova Pure Michael
Gerente


.....
Bach. Gertrudes Quispe Cárdenas
Bachiller en Psicología

TEST DE LOCUS DE CONTROL DE LEVENSON

Instrucciones

A continuación encontrará una serie de afirmaciones. Cada una representa una opinión comúnmente sostenida. No existen respuestas correctas o incorrectas. Usted probablemente estará de acuerdo con algunas afirmaciones y en desacuerdo con otras. Estamos interesados en la medida en la que usted está de acuerdo o en desacuerdo con estas afirmaciones.

Lea cada afirmación cuidadosamente e indique el grado en el cual usted está de acuerdo o en desacuerdo usando las siguientes respuestas:

TA A LA LD D TD

Totalmente de Acuerdo X

De Acuerdo X

Ligeramente de Acuerdo X

Ligeramente en Desacuerdo X

En Desacuerdo X

Totalmente en Desacuerdo X

La primera impresión es usualmente la mejor. Lea cada afirmación y decida si está de acuerdo o en desacuerdo con la afirmación y la fuerza de su opinión y responda de acuerdo a ello.

Si usted encuentra que las opciones de respuesta no reflejan adecuadamente su opinión escoja la respuesta más cercana a lo que usted piensa.

| | TA | A | LA | LD | D | TD |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|----|---|----|
| 1. El que yo llegue a ser un líder depende principalmente de mis habilidades. | X | | | | | |
| 2. Mi vida ha sido influenciada en gran medida por sucesos inesperados. | | | | | X | |
| 3. Yo siento que lo que pasa en mi vida está muy determinado por la gente que tiene poder (padres, jefes, políticos). | | | | X | | |
| 4. El hecho de tener un accidente cuando voy manejando depende principalmente de mí mismo. | X | | | | | |
| 5. Cuando hago planes, estoy casi seguro de que los llevaré a cabo. | | | X | | | |
| 6. Ciertamente, a veces no puedo evitar tener mala suerte en mis asuntos personales. | | | | | X | |
| 7. Como yo tengo buena suerte siempre las cosas me salen bien. | | | | | | X |
| 8. A pesar de estar bien capacitado, no conseguire un buen empleo a menos que alguien influyente me ayude. | | | | | X | |
| 9. La cantidad de amigos que tengo está determinada por mi propia simpatía. | | | | | | X |

| | | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| 10. He descubierto que si algo va a suceder, ello sucede independientemente de lo que haga. | | | X | | | |
| 11. Yo creo que los ricos y políticos controlan mi vida de muchas maneras diferentes. | | | | | | X |
| 12. Si tengo un accidente automovilístico ello se debe a mi mala suerte. | | | | | | X |
| 13. La gente como yo tiene muy poca oportunidad de defender sus intereses personales cuando esos intereses están en conflicto con los grupos poderosos (ricos, políticos). | | | | | | X |
| 14. No siempre es apropiado para mí planear muy adelantado porque de todas maneras muchas cosas resultan ser asunto de buena o mala suerte. | | | | | X | |
| 15. En este país para uno lograr lo que quiere necesariamente tiene que adularle a alguien. | | | | | X | |
| 16. El que yo llegue a ser un líder dependerá de la suerte que yo tenga. | | | | | X | |
| 17. Yo siento que la gente que tiene algún poder sobre mí (padres, familiares, jefes) trata de decidir lo que sucederá en mi vida. | | | | | X | |
| 18. En la mayoría de los casos yo puedo decidir lo que sucederá en mi vida. | | | | X | | |
| 19. Normalmente soy capaz de defender mis intereses personales. | X | | | | | |
| 20. Si tengo un accidente cuando voy manejando toda la culpa es del otro conductor. | X | | | | | |
| 21. Cuando logro lo que quiero es porque he trabajado mucho en ello. | | | | X | | |
| 22. Cuando quiero que mis planes me salgan bien los elaboro de manera que complazcan a la gente que tiene influencia sobre mí (padres, jefes). | | X | | | | |
| 23. Mi vida está determinada por mis propias acciones. | | | | | | X |
| 24. Tener pocos o muchos amigos depende del destino de cada uno. | | X | | | | |