

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



“COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN
TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA
DE AREQUIPA”

Tesis presentada por las bachilleres:

AJAHUANA GUTIERREZ KRISS GABRIELA
GUERRA PARI BRENDA NATALY

Para obtener el título profesional de
Psicólogas

AREQUIPA – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por permitirme estar presente hoy, por darme la oportunidad de entender su amor frente a las diferentes circunstancias que me hicieron fuerte.

A mi padre por el apoyo incondicional y los valores que me ha dado, por esmerarse en ser un ejemplo a seguir y por la confianza que siempre me ha otorgado.

A mi madre por el apoyo incondicional, por trabajar y educarnos a la vez, por entenderme a pesar de nuestras diferentes opiniones.

A mi hermana Jesica por su fortaleza y por cumplir el rol de madre conmigo estos últimos 7 años.

A mi hermana Patricia por ayudarme a crecer y formarme a través de su experiencia.

A Brenda por ser mi compañera de tesis y amiga, por su paciencia y su singular forma de ser.

Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez

Dedico la presente tesis en primer lugar a Dios, quien me regala la dicha de vivir y cumplir con esta meta tan importante para mí.

A mi familia por ser siempre la fuente de cariño y apoyo incondicional.

A una persona especial que mantuvo en todo momento su confianza y fe para este proyecto, por su alegría, cariño y ánimo en circunstancias difíciles de llevar.

A Kriss por su alegría y su esfuerzo constante para esta meta en común.

Brenda Nataly Guerra Pari

AGRADECIMIENTO

Estamos agradecidas con las personas que contribuyeron al desarrollo de nuestra investigación, nuestros docentes, quienes nos brindaron asesoría en el proceso de investigación. Así mismo a los docentes que fueron parte de nuestra formación profesional, impartiéndonos sus conocimientos, experiencia y motivación.

De igual forma, agradecemos a la jefa del Centro de Salud Microred Ampliación Paucarpata y al personal del mismo, por permitirnos realizar nuestra investigación en dicho centro.

PRESENTACIÓN

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
DE AREQUIPA**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RR.II. Y CS. DE
LA COMUNICACIÓN**

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO

SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos ante ustedes con el propósito de presentar ante Uds. nuestra tesis titulada “COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA DE AREQUIPA” para optar el título profesional de Psicólogas.

Arequipa, mayo de 2017

Las bachilleres

Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez

Brenda Nataly Guerra Pari

RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo determinar la relación entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral en trabajadores del Centro de Salud Ampliación Paucarpata. La muestra estuvo constituida por 58 trabajadores que tenían la condición laboral de nombrado o contratado de ambos sexos, a quienes se les aplicó la Escala de Compromiso Organizacional y la Escala de Satisfacción Laboral. El tipo de investigación es cuantitativo con un diseño transeccional descriptivo correlacional. Para el análisis de datos se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrada y Correlación de Pearson, lo que permitió corroborar nuestra hipótesis. Los resultados señalan un nivel promedio alto de compromiso organizacional y la dimensión que prevaleció fue la de Continuidad; así mismo se obtuvo un nivel medio de satisfacción laboral y los factores que destacaron fueron beneficios laborales y/o remunerativos, relaciones sociales, desarrollo personal y desempeño de tareas. En conclusión, se encontró una relación estadísticamente significativa entre compromiso organizacional y satisfacción laboral.

Palabras claves: Compromiso organizacional y Satisfacción laboral.

ABSTRACT

The present study aims to determine the relationship between organizational commitment and job satisfaction among workers at the Paucarpata Health Center. The sample consisted of 58 workers who had the job status of appointed or hired of both sexes, who were applied the Organizational Commitment Scale and the Occupational Satisfaction Scale. The type of research is quantitative with a descriptive correlational transectional design. For the data analysis we used the Chi-square and Pearson correlation test, which allowed us to corroborate our hypothesis. The results indicate a high average level of organizational commitment and the dimension that prevailed was that of Continuity; Likewise, an average level of job satisfaction was obtained and the factors that stood out were labor and / or remunerative benefits, social relations, personal development and task performance. In conclusion, a statistically significant relationship was found between organizational commitment and job satisfaction.

Key words: Organizational commitment and Job satisfaction.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del problema.....	1
2. Hipotesis.....	3
3. Objetivos	3
4. Importancia del estudio	4
5. Limitaciones del estudio	6
6. Definición de términos.....	7
7. Variables e indicadores	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....	10
A. DEFINICIÓN.....	10
B. ENFOQUES DE ESTUDIO	12
C. DIMENSIONES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL	15
D. FACTORES QUE DETERMINAN EL COMPROMISO	21
E. CONSECUENCIAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL	24
F. ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL	25

2. SATISFACCIÓN LABORAL.....	28
A. DEFINICIÓN.....	28
B. CAUSAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.....	33
C. CONSECUENCIAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.....	33
D. TEORÍAS DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO	35
E. EFECTOS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.	41
F. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.....	44
G. DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL	45

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

1. Tipo, método y diseño de la investigación.....	55
A. Tipo	55
B. Método	55
C. Diseño	56
2. Muestra	56
3. Instrumentos y técnicas	56
A. ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL MEYER Y ALLEN	56
B. ESCALA DE SATISFACCION LABORAL SL/SPC	58
4. Procedimiento.....	61

CAPÍTULO IV RESULTADOS

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	62
DISCUSIÓN	82
CONCLUSIONES	87
SUGERENCIAS.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1: Compromiso organizacional	65
Gráfica 3: Compromiso organizacional por dimensiones - Compromiso afectivo.....	66
Gráfica 4: Compromiso organizacional por dimensiones - Compromiso normativo	67
Gráfica 5: Compromiso organizacional por dimensiones - Compromiso de continuidad.....	68
Gráfica 6: Satisfacción laboral.....	69
Gráfica 7: Satisfacción laboral por factores - Condiciones físico materiales	70
Gráfica 8: Satisfacción laboral por factores - Beneficios laborales y/o remunerativos	71
Gráfica 9: Satisfacción laboral por factores - Políticas administrativas	72
Gráfica 10: Satisfacción laboral por factores - Relaciones sociales	73
Gráfica 11: Satisfacción laboral por factores - Desarrollo personal	74
Gráfica 12: Satisfacción laboral por factores - Desempeño de tareas.....	75
Gráfica 13: Satisfacción laboral por factores - Relación con la autoridad.....	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de datos por área de trabajo a nivel general	63
Tabla 2: Distribución de datos por condición laboral a nivel general	64
Tabla 3: Correlación entre compromiso organizacional y satisfacción laboral.....	77
Tabla 4: Prueba de hipótesis de correlación Chi- cuadrado	78
Tabla 5: Prueba de nivel de correlación R de Pearson.....	79
Tabla 6: Correlación entre compromiso organizacional y factores de satisfacción laboral	80
Tabla 7: Prueba de nivel de correlación R de Pearson entre la variable satisfacción laboral y las dimensiones de la variable compromiso organizacional.....	81

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la psicología organizacional ha dirigido sus estudios a diversos factores que ayuden a incrementar la producción de los trabajadores de una empresa, tal es así que el compromiso organizacional y la satisfacción laboral han sido y son investigados muy extensamente por profesionales del área de recursos humanos, este gran interés, se debe principalmente a que gracias a su exploración podemos predecir algunos resultados organizacionales como el desempeño, la satisfacción en el trabajo, la rotación de personal o absentismo.

En el ámbito organizacional existen variables psicológicas que afectan al trabajador y que generan un gran impacto en el ejercicio de la organización. Según Herzberg (1959) las organizaciones deben de considerar que trabajadores satisfechos laboralmente serán trabajadores comprometidos y esto ayuda a aumentar o estimular la productividad de la organización y el funcionamiento eficaz de ellos mismos.

En primer lugar, se define al compromiso organizacional como un estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y su organización, la cual presenta consecuencias respecto a la decisión para continuar en la organización o dejarla (Meyer y Allen, 1991). Esta misma se caracteriza por una fuerte creencia y aceptación de las metas y normas de la organización, el deseo de realizar esfuerzos significativos a favor de la organización y un fuerte deseo de seguir siendo parte de éstas. (Mathieu y Zajac, 1990)

Para Schultz (1991) la satisfacción laboral es un conjunto de actitudes hacia el trabajo, lo que desarrolla un comportamiento y una disposición psicológica favorable o desfavorable. Por lo tanto, la satisfacción laboral puede ser descrita como una disposición psicológica del sujeto hacia su trabajo y esto supone un grupo de actitudes hacia distintos elementos del mismo, resultado de diversas percepciones y expectativas que los empleados poseen hacia éste.

Con respecto a la relación entre satisfacción laboral y compromiso organizacional, en el ámbito internacional se ha encontrado gran cantidad de investigaciones que relaciona

ambas variables; así por ejemplo, el meta-análisis de correlaciones encontradas entre estas dos variables en diferentes contextos de García, y Brás (2007) refiere que existe una correlación moderadamente elevada en la relación entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral, considerando que esta relación puede ser afectada por diversos moderadores como el tipo de organización, tipo de ocupación y el sector de actividad.

Atencio, y Ortega (2009) estudiaron la correlación entre dichas variables en una muestra del cuerpo de bomberos hallando un alto nivel de satisfacción laboral y un nivel medio de compromiso organizacional, esta correlación fue positiva pero baja, por lo que consideran que la satisfacción laboral es la variable que en mayor medida pronostica el compromiso de los empleados.

Agulló, Boada, González, Mañas, Salvador (2007) en su estudio de Bienestar psicológico, satisfacción laboral y satisfacción con la vida como antecedentes del compromiso organizacional hallaron una estrecha relación entre las variables estudiadas afirmando así que la satisfacción laboral cumple un papel decisivo en el compromiso organizacional.

Zurita, Ramírez, Quesada, Quesada, Ruiz, Manzano (2014) realizaron un estudio en la ciudad de Granada con trabajadores de los Juzgados, obteniendo una alta correlación entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral. Además, comprobaron que no existían diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a ambas variables estudiadas.

En el ámbito nacional, se destaca la investigación desarrollada por Arias, Valega, Loli y Quintana (2003) sobre compromiso organizacional y su relación con algunos factores demográficos, en una muestra de 190 sujetos de diversas organizaciones privadas y públicas y de diferentes tamaños. Los autores encontraron una correlación alta entre compromiso afectivo y satisfacción general con el trabajo, también entre compromiso afectivo y compromiso con el trabajo, igual que compromiso afectivo y claridad del rol, en cambio no fue significativa la relación con jerarquía del puesto. Por otro lado, las correlaciones entre el compromiso de conveniencia y las demás variables resultaron

inferiores, siendo la más alta con claridad del rol, seguida por satisfacción con el trabajo. En cambio ninguna de las variables demográficas denotó asociación importante con el compromiso de conveniencia.

En el ámbito local, Téllez y Velásquez (2009) realizaron un estudio acerca del Clima organizacional, compromiso organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de Essalud, corroborando la existencia de una relación estadísticamente significativa entre Compromiso y Satisfacción, es decir a mejor compromiso organizacional mayor nivel de satisfacción, de igual manera sucede en la correlación del Clima y las variables mencionadas anteriormente, es decir a mejor percepción del Clima organizacional mayor compromiso y satisfacción laboral.

Según Mathieu (1991) el compromiso organizacional se encuentra fuertemente ligado con la satisfacción en el trabajo. La gente que no está satisfecha en sus empleos es menos simpática y amable, muestra mayor hastío, ensueño y descontento general que sus compañeros satisfechos. Al trabajador insatisfecho le es difícil adaptarse a las normas arbitrarias de trabajo o a las rígidas exigencias del empresario, esto quiere decir que no se encuentra interesado ni identificado con la organización, por lo tanto su compromiso con la misma debería ser mínimo o nulo.

Los estudios de ambas variables toman alto valor en las organizaciones vinculadas a la salud pública ya que éstas constituyen un elemento esencial para el desarrollo estratégico de calidad, permitiéndole al personal desenvolverse de acuerdo a la visión, misión y metas de la organización, su disposición a entregar su esfuerzo a favor del cumplimiento de éstas y sus intenciones de seguir trabajando en la institución.

Es así, que el presente estudio persigue el objetivo de conocer la relación que existe entre el Compromiso organizacional y Satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de salud Ampliación Paucarpata, con el fin de contribuir en el plan de estrategias de calidad elaborado por los directivos.

Por lo que nuestra investigación está dividida en cinco capítulos:

Capítulo I, se aborda el Planteamiento del Problema lo que nos permite plantear hipótesis de investigación y objetivos concretos, relativos al tipo de compromiso organizacional y niveles de satisfacción laboral del personal del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

Capítulo II, comprende el marco teórico como las teorías que sustentan el trabajo de investigación donde expertos han dado sus contribuciones al compromiso organizacional y satisfacción laboral.

Capítulo III, aborda la metodología de la investigación que incluye el tipo de investigación, diseño, muestra de la población y el procedimiento.

Capítulo IV, aborda la descripción de resultados con su interpretación y análisis tanto cuantitativo como cualitativo.

Capítulo V, presenta la discusión de resultados. Y por último desarrollaremos las conclusiones, sugerencias y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El trabajador como pieza fundamental de una organización, es una de las premisas que nos invita a pensar en los últimos avances de la Psicología Organizacional, hemos observado que muchas organizaciones han comenzado a considerar dicha premisa en busca de la supervivencia y estabilidad institucional. Existe una necesidad por parte de los directivos en estudiar qué factores psicológicos afectan a los trabajadores para mantener buenas relaciones interpersonales, concientizadas a seguir el mismo objetivo de la organización.

Los estudios de gestión del talento humano han logrado tener una demanda considerable en los últimos años, la mayoría de estos con el objetivo de entender el comportamiento organizacional y su intervención en el desarrollo y producción de la organización. El comportamiento organizacional disgrega también algunos factores en las personas que son importantes y considerables, como el compromiso organizacional y la satisfacción laboral.

El compromiso organizacional, como actitud frente a la relación con la organización nos permite crear ciertas hipótesis acerca del desempeño y satisfacción laboral que poseen los trabajadores. La relevancia de estudiar esta última está asociada al desarrollo y dignidad de los trabajadores como personas, porque es un componente de la calidad de vida y porque un trabajador satisfecho tiende a presentar un comportamiento más pro-organizacional que uno menos satisfecho (Kalleberg citado en Galaz, 2002).

Uno de los sectores más críticos en las organizaciones del Perú, es el sector Salud ya que existe una gran demanda de la población, lo que ha logrado que los trabajadores de este sector se muestren insatisfechos y poco comprometidos con el objetivo común de sus organizaciones.

Los directivos en probable respuesta a este marco, han elaborado estrategias de calidad con la finalidad de brindar y mejorar el servicio a la comunidad; sin embargo, no todos los centros de salud desarrollan estas estrategias y los resultados negativos persisten en algunos centros.

Debido al importante rol de los centros de salud en cada localidad para el servicio y atención de sus usuarios, es importante asegurar el logro de sus objetivos como organización. Para ello debe contarse con el personal idóneo, motivado y satisfecho. Es así que se plantea estudiar el compromiso y satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de Salud Ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa.

El estudio de estas dos variables en los trabajadores del centro de salud en nuestra ciudad conlleva a tomar medidas o acciones que nos permitan optimizar resultados de los diferentes sistemas que existe en la organización de tal forma que tengan un buen desempeño laboral mejorando así el servicio que se brinda a la comunidad.

Por tal motivo, resulta importante evaluar la relación existente entre estas dos variables, ya que los resultados a los que se llegue podrían facilitar la toma de acciones en el plan estratégico de calidad del Centro de Salud Ampliación Paucarpata.

Por lo mencionado nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el compromiso organizacional y la satisfacción laboral en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata de Arequipa?

2. HIPOTESIS

Existe relación estadísticamente significativa entre el compromiso organizacional y la satisfacción laboral en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata de la ciudad de Arequipa.

3. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Determinar la relación entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata.

B. Objetivos Específicos

- a) Describir los aspectos laborales más relevantes en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata.
- b) Establecer las dimensiones de Compromiso organizacional en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata.
- c) Identificar los niveles de Satisfacción laboral en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata.
- d) Correlacionar el Compromiso organizacional y Satisfacción laboral en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata.
- e) Correlacionar las dimensiones de compromiso organizacional y los niveles de Satisfacción laboral en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata.

4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La gran demanda de estudios sobre el capital humano en las organizaciones, ha confirmado existentes teorías acerca de la importancia que posee el trabajador como recurso, las organizaciones modernas han creado una necesidad respecto a ello de tal forma que muchas de estas ofrecen un área de gestión del talento.

Se ha considerado que las empresas procuran ante todo medir y mejorar el comportamiento organizacional de sus miembros, pero no siempre fue así. Cuando la administración ocupaba el interés de las gestiones empresariales, donde al empleado se le consideraba una máquina más del equipo, a la gerencia no le interesaba en absoluto el personal: después de todo, una máquina carece de actitudes y sentimientos. Tiempo después la industria trataba de aumentar la producción casi exclusivamente con la creación de métodos de selección más eficaces. Todo esto vino a cambiar radicalmente con el advenimiento de las relaciones humanas. Dicho enfoque puso de manifiesto que la productividad humana no dependía tan sólo de sus habilidades y conocimientos. Cuando las industrias se percataron de dicha situación, emprendieron frenéticos esfuerzos por medir las actitudes y adiestrar a los supervisores para que mostraran sensibilidad ante los sentimientos del personal.

Por lo que el ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un jefe puede tener con sus subordinados, la relación entre el personal de la organización e incluso los proveedores y otras instituciones con las que se establece vínculos pueden ser aspectos que determinen un buen desempeño en la organización. En el caso del rubro salud, que es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos (Malagón, Galán y Pontón, 2008) posee aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En este sentido, para que los trabajadores sean eficientes, productivos y rentables, es necesario que encuentren cierto grado de satisfacción en sus funciones y tareas diarias, que les motive para continuar esforzándose día a día.

La satisfacción laboral está íntimamente relacionada con el compromiso y con la productividad de los trabajadores. Según avalan diversos estudios, un trabajador satisfecho puede llegar a ser hasta un 12% más productivo al mes. Y es que cuando uno encuentra una motivación y acude contento a desempeñar su puesto, trabaja más y mejor. La satisfacción laboral es personal, es decir, lo que a uno le motiva y gusta no tiene que complacer a su compañero. La satisfacción depende de diferentes factores tanto intrínsecos como extrínsecos, como las necesidades personales de cada uno o las expectativas que tienen. Por otro lado, las causas que provocan esta satisfacción también pueden cambiar a lo largo de la vida laboral.

El compromiso organizacional se ha convertido en una de las variables más estudiadas por el comportamiento organizacional, una de las razones fundamentales de que esto haya sucedido, es que varias investigaciones han podido demostrar que el compromiso con la organización suele ser un mejor predictor de la rotación y de la puntualidad, que la misma satisfacción laboral. Quizás más importantes aún, han sido las evidencias de que las organizaciones cuyos integrantes poseen niveles altos de compromiso, son aquellas que registran altos niveles de desempeño y productividad, y bajos índices de ausentismo.

En este sentido presentamos ante ustedes la investigación “Compromiso organizacional y Satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de Salud Ampliación Paucarpata en Arequipa- 2016” con lo cual queremos dar a conocer la relación que existe entre el Compromiso organizacional y Satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de Salud.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- En primer término, el Compromiso Organizacional es una variable que en nuestro medio ha sido escasamente investigada lo cual nos ha generado algunas dificultades en el acceso a información para contrastar, validar y complementar aspectos teóricos.
- Para la recolección de datos, se realizó las coordinaciones con el área de capacitación quienes nos hicieron una restricción con respecto a la evaluación del personal del Centro de Salud, ya que se dio autorización para enviar una Circular comunicando que el apoyo debería ser voluntario. Por tal motivo, una cantidad mínima de trabajadores se rehusaron a participar, mencionando que no disponían de tiempo.
- Por lo mencionado anteriormente, nuestra muestra no llegó a cumplir la totalidad de trabajadores a evaluar.
- En el proceso de evaluación se observó en algunos trabajadores cierto temor al ser evaluados, ya que consideraban que dichas evaluaciones eran con la finalidad de medir su desempeño.

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Compromiso

El compromiso es la capacidad del individuo para tomar conciencia de la importancia que tiene el cumplir con el desarrollo de su trabajo dentro del plazo que se le ha estipulado. Dicho trabajo debe ser asumido con profesionalidad, responsabilidad y lealtad, poniendo el mayor esfuerzo para lograr un producto con un alto estándar de calidad que satisfaga y supere las expectativas de los clientes.

B. Compromiso Organizacional

Estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, la cual presenta consecuencias respecto a la decisión para continuar en la organización o dejarla, estando compuesto por tres dimensiones; compromiso afectivo, normativo y continuo (Meyer y Allen, 1991)

C. Compromiso Afectivo

Refiere a los lazos emocionales que las personas forjan con la organización, refleja el apego emocional al percibir la satisfacción de necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas, disfrutan de su permanencia en la organización. Los trabajadores con este tipo de compromiso se sienten orgullosos de pertenecer a la organización (Meyer y Allen 1991).

D. Compromiso Normativo

Sentimiento de obligación de los trabajadores de permanecer en la organización, esto también hace referencia a las normas sociales que deben seguir para que una organización marche bien (McDonald & Makin, 2000). Asimismo, este compromiso hace referencia a la creencia de la lealtad hacia la organización, partiendo del sentido moral (Arias 2001).

E. Compromiso de Continuidad

Hace referencia a los costos, tales como financieros, beneficios, etc., los cuales perdería un trabajador al retirarse de una institución, de manera que dejarlo implicaría un alto costo para el empleado, ya debido a las pocas probabilidades de conseguir otro empleo igual (Arias, 2001). Asimismo, el compromiso continuo puede estar más relacionado con la motivación extrínseca, ya que lo que atrae al trabajador no es la actividad que realiza en sí, si no lo que recibe a cambio por la actividad realizada, ya sea dinero u otra forma de recompensa.

F. Satisfacción

Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

G. Satisfacción Laboral

Es la actitud del trabajador hacia su propio trabajo y en función de aspectos vinculados como posibilidades de desarrollo personal, beneficios laborales y remunerativos que recibe, políticas administrativas, relaciones con otros miembros de la organización y relaciones con la autoridad, condiciones físicas y materiales que faciliten su tarea, y el desempeño de tareas. Asimismo, tiene relación con el desempeño; “un trabajador feliz es un trabajador productivo” (Sonia Palma 2004).

7. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES O FACTORES	INDICADORES
Compromiso Organizacional	Estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, la cual presenta consecuencias respecto a la decisión para continuar en la organización o dejarla (Meyer y Allen 1991).	Compromiso Afectivo	Alto Promedio Alto Promedio Bajo Bajo
		Compromiso Normativo	
		Compromiso de Continuidad	
Satisfacción Laboral	Según Palma (2004) es la actitud del trabajador hacia su propio trabajo y en función de diversos aspectos; asimismo, tiene relación con el desempeño.	Condiciones Físicas y/o materiales	Muy satisfecho Satisfecho Medianamente satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho
		Beneficios laborales y/o remunerativos	
		Políticas administrativas	
		Relaciones Sociales	
		Desarrollo Personal	
		Desempeño de tareas	
		Relación con la autoridad	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo está compuesto por la revisión bibliográfica de nuestras variables y los principales conceptos teóricos de nuestro estudio, lo que nos permitió conocer distintos enfoques a cerca de nuestro tema de investigación. De tal manera que estará dividido en dos apartados, abordando en primer lugar el Compromiso organizacional principalmente su definición, modelos de estudio y dimensiones, en el segundo apartado se abordará la Satisfacción laboral desde su definición, medición hasta sus fundamentos teóricos.

1. COMPROMISO ORGANIZACIONAL

A. DEFINICIÓN

En el estudio del Compromiso Organizacional se han propuesto múltiples definiciones y todas se centran en que esta es una vinculación que se establece el individuo con la organización. Es importante mencionar que estas definiciones pueden estar

emparentadas con ciertos fundamentos y/o modelos teóricos; sin embargo, consideramos estudiarlas para un mejor entendimiento.

El concepto más tratado es el de Meyer y Allen (1991), quienes definen al compromiso organizacional como un estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización, la cual presenta consecuencias respecto a la decisión para continuar en la organización o dejarla. Estando compuesto por tres dimensiones; compromiso afectivo, normativo y continuo.

Arias (2001) considera al compromiso organizacional uno de los mejores indicadores de permanencia en el empleo, de la misma manera, resulta interesante que en las organizaciones se considere no solamente determinar el tipo, sino el grado de compromiso que manifiestan los empleados, lo que daría la pauta para establecer cuál es el compromiso que se desea cimentar.

Steers (1977, citado en Arias et al, 2003) definió al compromiso como: “La fuerza relativa de identificación y de involucramiento de un individuo con una organización”. Nos propuso un modelo, el cual fue confirmado en una investigación entre científicos, ingenieros y empleados de una empresa, que plantea tres fuentes de compromiso:

- Características personales (necesidad de logro, edad, escolaridad, tensiones entre roles, intereses centrales en la vida, etc.
- Características del trabajo (sentir el trabajo como un reto, identidad con la tarea, interacción con otro a discreción, retroinformación, etc.)
- Experiencias en el trabajo (actitudes del grupo, percepción de la importancia en la organización, así como las inversiones de tiempo, esfuerzo y otras efectuadas en la organización, expectativas de recompensas, confianza en la organización, capacitación, etc.)

En el 2007, Juaneda y Gonzales realizan un estudio sobre las definiciones que se han dado en las últimas cuatro décadas sobre el Compromiso Organizacional, llegando a la conclusión de que este es un vínculo de un individuo a una organización y por lo tanto, una reducción de la probabilidad de abandono. Por ello, consideran el compromiso como un sentimiento del individuo hacia la organización que le condiciona hacia un

particular comportamiento o línea de actuación y que disminuye la probabilidad de abandono de la organización. Fundamentando tal vínculo como un aspecto actitudinal que puede desglosarse en torno a tres posibles dimensiones. La primera sería la dimensión de carácter afectivo, la segunda miedos y la tercera obligación.

Para Robbins y Judge (2009), el compromiso organizacional se define como el grado en que un empleado se identifica con una organización en particular y las metas de esta, y desea mantener su relación con ella. Por tanto, involucramiento en el trabajo significa identificarse con un trabajo específico, en tanto que el compromiso organizacional es la identificación del individuo con la organización que lo emplea.

Es importante recalcar que dentro de las definiciones que adjuntamos muchos de los autores consideran al compromiso organizacional como un constructo actitudinal y otros como un constructo comportamental, como investigadoras consideramos que se ha de tomar en cuenta ambos constructos para un mejor alcance.

B. ENFOQUES DE ESTUDIO DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

En este apartado ahondaremos en la investigación de los enfoques y/o modelos teóricos acerca del Compromiso Organizacional. Como lo habíamos mencionado anteriormente existen autores que consideran esta variable como un constructo actitudinal vs conductual. Así mismo los enfoques que surgieron fueron dos; el enfoque unidimensional y el enfoque multidimensional.

a) Enfoque Unidimensional

Se le denominó como comportamiento actitudinal, porque este se va a enfocar en los procesos por los cuales las gente piensa acerca de su relación con la organización o también planteado como la identificación del individuo con su organización. Por ello las investigaciones o los autores que manejan esta teoría están dirigidos a encontrar una relación positiva entre el compromiso y los índices de ausentismo, rotación de personal y productividad.

Respecto a la orientación conductual, se centran en estudiar los mecanismos que favorecen que el trabajador se identifique con la empresa para la cual labora. Y se concibe al compromiso organizacional como una serie de transacciones entre el individuo y su organización, por lo que este aparece en función de los intercambios que ocurren entre el individuo trabajador y la empresa, en consecuencia se permanece dentro de la organización por las recompensas o beneficios que obtiene (Córdova, 2012)

Reichers (1985, citado en Córdova, 2012) selecciona tres conjuntos de diferentes definiciones en referencia a nuestra variable a estudiar, a continuación se resumen así.

- Congruencia ante las metas individuales y organizacionales. Están contenidos en este grupo aquellos planteamientos orientados dentro del compromiso organizacional cuando evidencia una fuerte creencia y aceptación de los valores de la organización, una disposición a ejercer considerablemente esfuerzo a favor de la organización y un fuerte deseo de permanecer en calidad de miembro de la organización.
- Las atribuciones: existe correspondencia con el compromiso conductual, se cree que es el resultado de conductas voluntarias, explícitas e irrevocables.
- Las apuestas: se toma la posición de que el compromiso es producto de las recompensas y costos inherentes a la pertenencia a una organización determinada. En este sentido, el estar comprometidos implica tomar conciencia de las inversiones que el individuo ha hecho durante su relación de trabajo y la consecuente valoración de las mismas, de manera tal que permanecer o no con la organización es resultado de cálculo e importancia que se le confiera a dichas inversiones.

b) Enfoque multidimensional

Después de un tiempo, el estudio del compromiso como constructo multidimensional cobró importancia hasta convertirse en el enfoque dominante. Mowday (1997, citado en Gallardo, 2012) afirmaba que reconocer que el compromiso tenía varias dimensiones era un avance conceptual importante para la comprensión del constructo. Este se encuentra dividido en 2 modelos que pasamos a detallar.

- **Modelo de O'Reilly y Chatman**

El enfoque multidimensional constituye o fundamenta el compromiso organizacional, en una primera etapa, sobre tres dimensiones, que se presentan a continuación:

- Involucramiento instrumental con recompensas extrínsecas.
- Involucramiento basado en la afiliación.
- Involucramiento sustentado en congruencia entre los valores individuales y valores organizacionales.

En 1986, O' Reilly y Chatman argumentaban que el compromiso refleja "el vínculo psicológico" que ata al individuo con la organización pero que la naturaleza de ese vínculo podía diferir. Siguiendo el trabajo de Kelman (1958) sobre cambio de actitud y de conducta, afirmaron que ese vínculo entre el empleado y la organización podía tomar tres formas, a las que llamaron: conformidad, identificación e interiorización. La conformidad se da cuando se adoptan actitudes y conductas para conseguir recompensas específicas. La identificación ocurre cuando los empleados sienten orgullosos de ser parte de un grupo, respetando sus valores y logros pero sin adoptarlos como si fueran propios. Por último, la interiorización se da cuando los valores del individuo y de la organización coinciden.

Si bien este enfoque sirvió para sensibilizar a los investigadores con la naturaleza multidimensional del compromiso, su impacto ha sido más bien escaso. De hecho, en su investigación más reciente han combinado los ítems de identificación e interiorización para formar una nueva medida que ellos llamaron "compromiso normativo"

- **Modelo de Meyer y Allen**

Posteriormente, Meyer y Allen (1996) reconocen la naturaleza multidimensional del compromiso organizacional, y realizan una revisión de la obra de O'Reilly y Chatman (1986) ya que consideraban que los argumentos de éstos eran frágiles y poco sustentable, por lo que toman la decisión de esbozar un enfoque propio donde el compromiso organizacional iba a estar conformado nuevamente por tres componentes, los cuales se presentaban de forma simultánea aunque con diferentes intensidades.

Sobre la base de estos tres componentes Meyer y Allen (1996) desarrollan el concepto de compromiso organizacional, que califica a este como un estado psicológico que caracteriza la relación entre los empleados y su organización.

Esta categorización del compromiso organizacional en tres componente, es tal vez la más aceptada científicamente, de hecho numerosos estudios exploratorios y confirmatorios, han puesto en evidencia lo conveniente de esta forma de categorización, al reflejar, entre otras cosas, que los tres componentes formulados por Meyer y Allen, son componentes completamente diferenciales y por ende susceptibles de ser estudiados de forma independiente.

Por su formulación, Meyer y Allen (1996) tomaron en consideración un conjunto de ideas de diferentes autores, que terminaron por orientar y definir de la mejor manera posible cada uno de los tres componentes antes mencionado, es decir, afectivo, continuidad y finalmente el componente normativo.

C. DIMENSIONES DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Meyer y Allen (1993, citados en Arias, 2001) proponen una conceptualización del compromiso organizacional dividido en tres componentes: afectivo, de continuidad y normativo; de esta manera la naturaleza del compromiso es, respectivamente, el deseo, la necesidad o el deber de permanecer en la organización.

a) Compromiso Afectivo (deseo)

Se refiere a los lazos emocionales que las personas forjan con la organización, refleja el apego emocional al percibir la satisfacción de necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas, disfrutan de su permanencia en la organización. Los trabajadores con este tipo de compromiso se sienten orgullosos de pertenecer a la organización.

Según Modway (1982), es la fuerza relativa de la identificación individual del trabajador en una organización en particular, la cual se encuentra unida a tres factores:

- Alta aceptación y creencia en los valores y metas de la organización.
- Complacencia y espontaneidad por ejercer esfuerzos considerables en favor de la organización.
- Fuerte deseo por mantenerse como miembro de la organización.

Los antecedentes afectivos incluyen características personales, características organizacionales y experiencias laborales (Mowday, 1982)

Características personales: en este apartado ubicaron algunas características propias del trabajador como edad, sexo y antigüedad, como elementos a considerar a la hora de estudiar el compromiso organizacional; con respecto a estas sub-variables algunos estudios han arrojado evidencia suficiente para considerarlos elementos poco determinantes en los grados de compromiso organizacional de los individuos con sus respectivas organizaciones, encontrando una correlación muy baja pero significativa cuando se han realizado investigaciones sobre el compromiso organizacional, partiendo como elemento determinante alguno de los antes mencionados. (Córdoba, 2012).

Características de tipo organizacional: En cuanto a esta sub-categoría, los autores refieren ante todo a la percepción que inspiran en sus trabajadores, las políticas que la empresa posee, haciendo especial énfasis en las vías o canales mediante los cuales estas organizaciones hacen llegar o transmiten esas políticas a sus trabajadores, considerando que el medio y la forma de transmisión resulta fundamental en la generación de compromiso organizacional del trabajador para la organización. (Meyer y Allen, 1996).

Experiencias dentro de la organización: Según estos autores es en este apartado donde se han hallado las correlaciones más fuertes, pues a su consideración a medida que el individuo ve satisfechas sus expectativas y/o necesidades por parte de la organización o gracias a ésta, en la misma medida dicho trabajador se irá sintiendo atado a su organización, por lo que irá desarrollando un alto grado de compromiso de carácter afectivo.

Específicamente se resalta la importancia de las experiencias de grupo que transmiten el mensaje que la organización es solidaria con sus empleados, que los trata justamente, y

que aumenta su sentido de importancia y competencia personal pareciendo valorar sus aportes a la organización (Meller y Allen, 1997)

En conclusión el compromiso organizacional afectivo consiste en la identificación psicológica del empleado con los valores y filosofía de la empresa. En realidad es muy frecuente que el empleado no se percate de la sintonía entre sus valores y los de la empresa; sin embargo esta identificación y afinidad con la organización se manifiesta con actitudes tales como un marcado orgullo de pertenencia del colaborador hacia su compañía. Esta identificación también se refleja en la solidaridad y aprehensión del empleado con los problemas de su empresa; se preocupa cuando su empresa va mal, y muestra una gran felicidad cuando va bien.

b) Compromiso de Continuación: (Necesidad)

Señala el reconocimiento de la persona, con respecto a los costos (financieros, físicos, psicológicos) y las pocas oportunidades de encontrar otro empleo, si decidiera renunciar a la organización. Es decir, el trabajador se siente vinculado a la institución porque ha invertido tiempo, dinero y esfuerzo y dejarla implicaría perderlo todo; así como también percibe que sus oportunidades fuera de la empresa se ven reducidas, se incrementa su apego con la empresa.

Indica la intención futura de compromiso y, más concretamente, la intención de continuar trabajando en la misma empresa. En definitiva y siguiendo a Meyer y Allen (1997), los trabajadores que tienen un compromiso continuo fuerte permanecen en la empresa porque lo necesitan.

El compromiso continuo se puede desarrollar como resultado de cualquier acción o evento que incremente el costo que representa abandonar la organización, dado que el empleado reconozca que estos costos existen. Ellos conceptualizan el compromiso continuo como la dimensión calculada o conductual y construyen un instrumento de medida para esta dimensión.

Mc Gee y Ford (1987), encuentran que esta escala se desdobra en dos factores: Un componente de alto sacrificio personal (asociados a costos de abandonar la organización) y un componente de falta de alternativas percibidas (relacionado con la escasez de oportunidades de encontrar un empleo similar al que se desempeña).

Sobre este componente los autores definieron un conjunto de elementos que afectaban o definían la intensidad de dicho componente en pro del desarrollo del sentido de compromiso organizacional en el trabajador, tales como:

Alternativas: dentro de esta categoría encontramos las percepciones individuales de cada individuo sobre sus destrezas y/o habilidades y la capacidad de transferir estas a la organización, no sin antes hacer una evaluación del mercado de trabajo, ya que si en este proceso se encuentra una alta demanda de las habilidades o deseo de permanencia para la organización empleadora será menor. En pocas palabras, a medida que aumentan las alternativas del trabajo del individuo, menor es el sentimiento o componente de continuidad.

Inversiones: en relación a esta categoría, se encontró que el individuo tenderá a valorar el tiempo y dedicación que le ha costado la adquisición de sus destrezas y habilidades y el costo que le implicaría la posibilidad de trasladarse a otra organización, considerando en este sentido los posibles costos que le representarían un posible traslado de su familia hacia otra zona, transporte, etc. De igual modo en este apartado, se consideran la valoración o percepción del status inherente al cargo que el individuo ha alcanzado en la organización, así como también las contraprestaciones de índole material o monetaria que esta le reportan.

c) Compromiso Normativo: (Deber)

Es aquel que encuentra la creencia en la lealtad a la organización, en un sentido moral, de alguna manera como pago, quizá por recibir ciertas prestaciones; por ejemplo cuando la institución cubre la colegiatura de la capacitación; se crea un sentido de reciprocidad con la organización. En este tipo de compromiso se desarrolla un fuerte sentimiento de permanecer en la institución, como efecto de experimentar una sensación de deuda

hacia la organización por haberle dado una oportunidad o recompensa que fue valorada por el trabajador.

Es la tercera y última dimensión del compromiso organizacional, el cual al igual que el compromiso afectivo es de naturaleza emocional, y consiste en la experimentación por parte del colaborador de un fuerte sentimiento de obligación de permanecer en la empresa.

El compromiso organizacional consiste, entonces, en aquellas actitudes de los empleados por medio de las cuales demuestran su orgullo y satisfacción de ser parte de la organización a la que pertenecen. Significa coloquialmente “ponerse la camiseta” de la empresa y verse como parte de ella. Esta actitud es de gran beneficio para las organizaciones ya que significa contar con personas comprometidas, trabajando no solo por alcanzar un objetivo personal sino también por el éxito de la organización en general.

Por otro lado, algunos autores afirman que el elemento principal en este componente del compromiso organizacional es el llamado “contrato psicológico”, ya que éste establece una serie de obligaciones de tipo empleado-empresa, que se consideran de importancia y por ende respetadas, hasta el momento en que alguna de esas consideraciones son violentadas por alguna de las partes.

Según lo antes expuesto el compromiso es pues, el desarrollo del componente normativo, donde juegan un rol fundamental todos los procesos de socialización en los que participa el individuo, pues desde el primer momento donde el trabajador entra en contacto con la organización, va estableciendo una serie de interrelaciones que le permitirán contrastar sus valores y metas con las que posee la organización. (Meyer y Allen 1996).

Siendo este modelo el más aceptado e investigado, fue cuestionado por algunos autores, mencionándose que debiese tener una explicación más articulada del constructo y de sus tres dimensiones. (González y Guillen, 2008). Dentro de estas observaciones existieron dos que a continuación explicamos:

- **La similitud entre las dimensiones afectiva y normativa.-** Autores encontraron una alta correlación entre estas dos, Ko et al (1997 citado en Gallardo, 2012) refiere que no está claro como el compromiso normativo se puede separar conceptualmente del afectivo. Y es que para ellos, la consecuencia lógica de esta alta correlación es que se podría considerar al compromiso normativo como una extensión del afectivo. Si resultara que no son diferentes, la utilidad de mantener esas dos dimensiones dentro del mismo modelo, no está clara. Frente a esto Meyer y Allen (1996) realizan el meta análisis aclarando las revisiones de sus tres escalas, borrando algunos ítems de la dimensión afectivo lo que conllevó a una menor diferenciación.

Según González y Guillen (2008) el problema radica en que, por un lado en ambas escalas se mezclan “sentimientos” y “voluntad racional” y, por otro lado, la escala de compromiso normativo se concentra de forma restringida en comportamientos de lealtad y de permanencia en la organización. Y finalmente argumentan la necesidad de considerar en la escala de compromiso afectivo aquellos apegos voluntario fruto de tendencias afectivas relacionadas con el placer, gozo, orgullo, etc. Y ampliar la definición de compromiso normativo de modo que incluya normas, bienes y virtudes morales.

- **Ambigüedad conceptual del compromiso de continuidad.-** Ko et al (1997 citado en Gallardo, 2012) defienden de que el compromiso de continuidad explica porque la gente permanece en una organización pero no es una forma de compromiso real; si los empleados deben continuar en la organización pues no tienen otra salida, entonces no se trataría de una elección voluntaria sino de un curso de acción impuesto y, por tanto no podría considerarse compromiso in stricto sensu.

- **Dimensiones y su relación con los bienes**

Aunque es abundante la literatura acerca de la clasificación de los tipos de compromiso y sus consecuencias. Sin embargo, existe escasa fundamentación teórica sobre sus fundamentos racionales. Teniendo en cuenta el papel de la voluntad en el compromiso humano y que el objeto de la voluntad son los bienes, González y Guillén (2008) han realizado una fundamentación con base en la tradición ética Aristotélica. Lo hacen

partiendo de la clasificación de bienes que hace Aristóteles y encuentran un paralelismo con la clasificación de los tipos de compromiso realizada por Meyer y Allen (1991).

Se distingue tres tipos de amistad en función del objetivo que se persigue: de utilidad, de placer y de benevolencia. Los tipos de bienes serán clasificados en función de esas tres clases de amistad: bienes útiles, bienes placenteros y bienes morales (o virtudes). El paralelismo vendría al ser los bienes útiles los que conformarían el compromiso de continuidad: comportamientos de permanecer o abandonar la empresa en función del coste de oportunidad que le supone quedarse en ella.

Con los bienes placenteros se produciría el deseo de permanecer en la empresa y llevar a cabo determinadas metas como resultado de un deseo y de la satisfacción que puede producir el hacerlo. Respecto al compromiso moral o normativo de Meyer y Allen (1991), para González y Guillén (2008) el objeto no serían sólo los bienes espirituales (o del alma) sino que también entrarían en juego los placenteros al estar presentes aspectos mezclados de lo placentero y lo normativo. Con este compromiso normativo se puede generar un sentido del deber que deviene en la virtud moral de la “responsabilidad” (González y Guillén, 2008), algo tan importante para los individuos que trabajan en las empresas. A nuestro juicio este es un aspecto donde claramente se ve el impacto de un valor personal en un valor empresarial, pues ¿cómo se puede esperar que una empresa sea responsable si no lo son los directivos y el resto de personas que trabajan en ellas?

D. FACTORES QUE DETERMINAN EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Según Cardozo y Gocalvez (1998), existen diversos factores que influyen en Compromiso Organizacional de los trabajadores como lo son:

a) Características del trabajo:

El compromiso organizacional es más alto en la medida que las personas tienen mayor nivel de autonomía, variedad y responsabilidad en la realización de una actividad determinada. Los trabajadores que ocupa cargos de mayor nivel tienden a estar más comprometidos con la organización; ya que poseen más recompensas, beneficios y sus

actividades son más enriquecedoras, además que la posición conlleva distintos méritos como mayor autoridad y autonomía, lo que genera en el trabajador satisfacción y agradecimiento hacia la empresa.

b) La naturaleza de las recompensas que recibe el individuo:

Los autores señalan que el uso de planes de participación en los beneficios, permite incrementar el compromiso con la organización de los trabajadores por los incentivos que esta les otorgue. Es decir, que mientras un trabajador sienta que la empresa está consciente de los beneficios que le produce a la misma, él se sentirá más comprometido con la organización.

c) La existencia de alternativas u oportunidades de empleo:

Según los autores, en la medida que un sujeto percibe mayores oportunidades para dejar la empresa, tendrá menores niveles de compromiso con su organización. La demanda de empleo se hace un factor importante para que el trabajador labore de tal manera que pueda mantener su empleo por mucho tiempo, llevándolo a estar comprometido con el progreso de ella que sería su propio progreso.

d) La socialización y los sistemas de valores de la organización:

Las organizaciones efectúan esfuerzos, sean planeados o espontáneos para integrar a cada nuevo miembro. Dentro de las acciones planificadas, se encuentran la capacitación y la definición del papel de cada cual, así como la promoción de las expectativas futuras para cada persona. Dentro de los aspectos informales, se encuentra el apoyo de los compañeros.

e) Las características personales del trabajador:

En este sentido es importante mencionar los siguientes aspectos:

- **Antigüedad:** las personas que tiene más tiempo en la organización están más comprometidos que aquellos que tiene poco tiempo en la misma. Diversas investigaciones indican una relación positiva entre la antigüedad y el compromiso que podría explicarse por las siguientes razones. Los empleados que requieren adquirir experiencia para desempeñar un cargo determinado al permanecer mucho tiempo en la organización tienden a desarrollar con la

misma, una vinculación positiva (Allen y Meyer, 1997). Puede suponerse que en la organización permanecen largo tiempo solo aquellos que no lo logran se marchan a través del tiempo. Aquellos trabajadores que permanecen más tiempo en una organización tienden a desarrollar y adquirir un mayor número de inversiones.

- **Edad:** esta variable Mathieu y Zajac (1993) la relacionan con el componente afectivo y con el de continuidad debido a que en la medida en que los individuos tiene mayor edad tienden a ver reducidos sus posibilidades de empleo y se incrementa para estos el costo de dejar la organización; adicionalmente Allen y Meyer, (1991) sostienen que los trabajadores de más edad tienden a comprometerse más afectivamente con la empresa la medida que reciben mejores posiciones y desarrollan a través del tiempo una mayor compenetración con lo que hacen.
- **Sexo:** según Mathieu y Zajac (1993) las mujeres tienden a estar más comprometidas que los hombres ya que esto usualmente consiguen más limitantes o barreras para obtener su membresía en una organización.
- **Estado Civil:** Se puede suponer que las personas casadas tienen mayor nivel de compromiso, si se considera que estos poseen mayores responsabilidades financieras, (Mathieu y Zajac, 1993)
- **Nivel Educativo:** los sujetos con mayores niveles de educación tienden a presentar menores niveles de compromiso; se percibe que al tener un alto nivel de especialización se posee un mayor número de oportunidades de crecer profesionalmente en distintas empresas, lo inverso ocurre con las personas de menor nivel educativo, las cuales no sienten ninguna seguridad en sus conocimientos y habilidades y poseen un mayor temor al desempleo, lo que los lleva a comprometerse más con su organización.

E. CONSECUENCIAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Según Juaneda y Gonzalez (2007) las investigaciones sobre las consecuencias del compromiso organizacional se pueden clasificar en torno a dos grupos principales:

- Efectos sobre la intención de abandono y turnover
- Otras consecuencias

Los estudios demuestran una fuerte relación negativa con respecto al compromiso afectivo, seguido por el normativo y finalmente el continuo y turnover. Sin embargo en relación a las percepciones individuales con respecto a la intención futura de abandono de la organización se produce discrepancias en los resultados en relación al compromiso continuo (Juaneda y Gonzalez, 2007).

Los resultados obtenidos sobre otras variables, consecuencias del compromiso, muestran correlaciones entre la dimensión afectiva y normativa positivas con respecto a la socialización. El compromiso Afectivo muestra relación opuesta con el estrés y el conflicto familiar, mientras que el compromiso Normativo lo hace negativamente. Los resultados de Meyer y Allen (1996), encuentran relación negativa entre el alto compromiso de continuidad y el desempeño y motivación, es decir aquellos individuos que indican que aquellos que perciben un coste inferior de dejar su actual puesto. El absentismo se presenta solamente como consecuencia evidente del compromiso afectivo (relacionado negativamente), mientras que las otras dos dimensiones muestran una relación débil o próxima a cero. Si diferenciamos entre ausencia voluntaria e involuntaria es la primera la que se relaciona más negativamente.

En el análisis del Compromiso también se incluyen otra serie de variables que están relacionadas con el Compromiso Organizativo aunque no existe un consenso en cuanto a la relación de causalidad existente.

El compromiso normativo también muestra relación positiva, aunque más débil, con respecto a la implicación y la satisfacción. Los resultados con respecto a las otras relaciones son dispares, aunque con respecto al compromiso continuo parece existir una relación negativa con respecto a la satisfacción.

A modo de conclusión podemos señalar que el compromiso organizativo ha sido un tópico investigado extensamente cuyo interés deriva del hecho de estar asociado a algunos de los principales resultados organizacionales como el desempeño, satisfacción laboral, el absentismo, las bajas tasas de rotación del personal, la moral o la eficiencia organizativa. Aunque el volumen de investigaciones es extenso, existe disparidad en cuanto a los resultados obtenidos y en las direcciones tomadas.

F. ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

A lo largo de los años el compromiso organizacional ha sufrido muchos cambios respecto a su medición, sin embargo, Meyer y Allen (1991) han estructurado una escala que mide el compromiso organizacional y sus tres dimensiones. Esta escala, como se había mencionado anteriormente, es la que ha tenido y recibido mayor soporte, así como también la que ha sido ampliamente utilizada durante las últimas décadas por muchos autores (Arciniega, 2001). Los tres tipos de compromiso han sido sometidos a revisión e investigaciones para demostrar la validez y confiabilidad de la escala. Cabe resaltar que, debido a ello, la escala de Meyer y Allen ha tenido algunas modificaciones desde sus inicios.

En un principio, Meyer y Allen (1984) desarrollaron dos sub escalas de compromiso para medir el compromiso organizacional: afectivo y de compromiso continuo. Años más tarde, se introdujo la escala de compromiso normativo (Allen & Meyer, 1990), la cual intentaba medir la internalización de las normas que guían el comportamiento del trabajador a comprometerse con los objetivos organizacionales. Esta última escala es la que mayor repercusión ha generado ante muchos autores, ya que su definición ha tenido múltiples interpretaciones.

Por otro lado, la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen ha tenido a lo largo de los años una modificación estructural, ya que ha ido evolucionando conforme otros autores han criticado la teoría y es con el aporte de los mismos que se ha seguido investigando y probando el modelo en lo que al constructo respecta. Es importante saber que la ya mencionada escala, en sus inicios, contaba con 24 ítems, que abarcaban sus tres tipos de sub escalas (afectivo, continuo y normativo), luego fue modificada y el número de sus ítems fue reducido a 21 (Montoya 2014).

Posteriormente, con los estudios de revisión de Meyer y Allen (1993), la escala fue modificada por 18 ítems, manteniendo la base de sus tres tipos de sub escalas. La tercera modificación aparece en Meyer, Allen y Smith (1997), donde no se alteran las sub escalas de compromiso afectivo, ni la normativa, pero sí se hace una subdivisión de la sub escala de compromiso de continuidad en dos sub escalas: la percepción de alternativas (con 3 ítems) y sacrificio personal (con otros 3 ítems) (Arciniega, 2001).

- **Estructura de la escala de compromiso organizacional:**

La estructura de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen ha sido tomada de la tercera versión editada (1997). Esta está compuesta por 18 ítems en idioma inglés, sin embargo, por recomendación del mismo autor y para efectos de dicha investigación se ha considerado tomar los ítems traducidos al español por Arciniega y González (2006). Esta escala fue traducida con todos los ítems originales reformulados en positivo.

- **Validez y confiabilidad de la escala de compromiso organizacional:**

Muchos autores han estudiado la validez de la escala de compromiso organizacional de Meyer et al. (1997) en diversos contextos. Arciniega y González (2006), validaron y trasladaron los ítems originales de la escala reformulados en positivo. La versión que se empleó en este estudio fue de 18 ítems.

Para medir la validez de constructo se empleó un análisis factorial exploratorio con rotación oblimín y se obtuvo como resultado la aprobación de las 3 dimensiones. Cabe añadir que los índices de consistencia interna que se obtuvieron fueron de .79 de compromiso afectivo, .77 de compromiso continuo y .72 de compromiso normativo. Ello demuestra la consistencia de la prueba (Arciniega & González, 2006).

Otro estudio, fue llevado a cabo en México, donde se aplicó la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en una muestra de 233 trabajadores mexicanos de dos organizaciones (pública y privada). Para llevar a cabo la validez de constructo se realizó un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax, del cual se obtuvieron resultados significativos. En este estudio también se empleó la versión de 18 ítems. Luego, se procedió a realizar una prueba de consistencia donde los índices de

consistencia según Cronbach obtenidos, en esa versión hispana de los ítems, fue de .81 para la sub escala de compromiso afectivo, .48 para la sub escala de compromiso de continuidad y .82 para la sub escala de compromiso normativo (Betanzos, Andrade & Paz, 2006).

En Latinoamérica, se llevó a cabo un estudio en Brasil para validar el modelo de Meyer y Allen y sus tres dimensiones. Se contó con la participación de 373 empleados de diversas empresas. Se llevó a cabo un análisis factorial, de componentes principales y rotación varimax, asimismo, se emplearon el análisis de Cluster. Los resultados confirmaron las 3 dimensiones. Cabe añadir que 2 variables fueron eliminadas por su influencia en un alfa de Cronbach bajo. (Medeiros & Enders, 1997).

Existen estudios realizados que han confirmado la confiabilidad de las escalas de compromiso afectivo y normativo, siendo aceptadas internacionalmente; sin embargo, el componente de continuidad ha obtenido una confiabilidad baja según resultados. En México, de igual manera, se encontraron altos índices de confiabilidad en los componentes de compromiso afectivo y normativo con un .71 a .81 (afectivo), y con un .63 a .82 (normativo) e índices de confiabilidad relativamente bajos en el compromiso de continuidad: .47 a .48 (Arias Galicia, Mercado & Beláusteguigoitia, 1998).

En el Perú existen algunas investigaciones que aportan a la confiabilidad de la escala. Por ejemplo, el estudio Compromiso Organizacional de los trabajadores de una universidad pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas, arrojó la confiabilidad del cuestionario con un total de .88 según alfa de Cronbach. Asimismo, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio, con rotación Varimax, y los resultados de este estudio señalaron que no existe relación entre el compromiso organizacional y variables demográficas, sin embargo, sí se encontró una relación positiva entre la satisfacción del trabajo y el compromiso organizacional (Loli, 2007).

2. SATISFACCIÓN LABORAL

A. DEFINICIÓN

Las investigaciones acerca de la Satisfacción Laboral, concluyen con distintas definiciones, a continuación nombramos algunas:

Taylor (1911) en su estudio pionero sobre los trabajadores de la Bethlehem Steel Company, asumió que la satisfacción con el trabajo estaba relacionada con las ganancias del trabajo experto, la promoción, el pago de incentivos, la apreciación, y las oportunidades de progreso. Conjuntamente con algunos estudios paralelos demostraron que los cambios en las condiciones de trabajo mejoraban la productividad. Fue más tarde que se descubrió que este incremento no era resultado de las nuevas condiciones, sino del conocimiento de los trabajadores de estar siendo observados.

Locke (1968) planteaba que el trabajador estará satisfecho o insatisfecho con el nivel de ejecución alcanzado en la medida en que se acerque a sus propósitos. Según este autor la Satisfacción laboral es un estado emocional placentero que resulta de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto o de una respuesta afectiva de la persona a su propio trabajo.

En cambio Judge y Larsen (2001) dirán que la Satisfacción laboral es una respuesta modulada ante los estímulos del trabajo. Asimismo, Luthans (2002) dirá que si el trabajador percibe que sus valores son realizados dentro del trabajo, tendrá una actitud positiva hacia su trabajo y adquirirá satisfacción con este.

En este sentido también se ha definido a la Satisfacción laboral como "una actitud global de carácter más o menos positivo ante diferentes aspectos de la experiencia laboral. Esa actitud implica una apreciación de la situación del trabajo en diferentes aspectos considerados y del grado en que esa situación responde a las expectativas y aspiraciones" (García - Montalvo, et al. 2003).

Así mismo Robbins (1988), la define como “la actitud general de un individuo hacia su trabajo. Una persona con un alto nivel de satisfacción en el puesto tiene actitudes positivas hacia el mismo; una persona que está insatisfecha con su puesto tiene actitudes negativas hacia él”. Conviene también destacar que el puesto de una persona es más que las actividades obvias de manejar papeles, esperar a clientes o manejar un camión. Los puestos requieren de la interacción con compañeros de trabajo y jefes, el cumplimiento de reglas y políticas organizacionales, la satisfacción de las normas de desempeño, el aceptar condiciones de trabajo, que frecuentemente son menos que ideales, y cosas similares.

Robbins (1996) también nos “indica que los factores más importantes que conducen a la satisfacción en el puesto son: un trabajo desafiante desde el punto de vista mental, recompensas equitativas, condiciones de trabajo que constituyen un respaldo, colegas que apoyen y el ajuste personalidad puesto. Por otra parte el efecto de la satisfacción en el puesto en el desempeño del empleado implica y comporta satisfacción y productividad, satisfacción y ausentismo y satisfacción y rotación”.

En esta manifestación encontramos factores importantes, que retroalimentan de forma positiva o negativa el desempeño de un puesto, conduciendo la satisfacción a una mejora en la productividad, a una permanencia estática o a una exigencia de movilidad, bien transitoria o definitiva, para satisfacer los niveles de exigencia personales.

Las reacciones y sentimientos del colaborador que trabaja en la organización frente a su situación laboral se consideran, por lo general, como actitudes. Sus aspectos afectivo y cognitivos, así como sus disposiciones de conducta frente al trabajo, al entorno laboral, a los colaboradores, a los superiores y al conjunto de la organización son los que despiertan mayor interés; es decir, la satisfacción en el trabajo como reacciones, sensaciones y sentimientos de un miembro de la organización frente a su trabajo (Weinert, 1985).

En el campo organizacional, una actitud se define como los sentimientos y las creencias que determinan en gran parte la forma en que los empleados perciben su ambiente, su compromiso con las acciones que se pretenden y, en última instancia, su

comportamiento (Newstrom, 2011). En este sentido, cuando una persona tiene sentimientos positivos, pensamientos o emociones respecto a determinadas situaciones, personas u objetos, mostrará siempre una actitud favorable hacia los mismos (Rodríguez, Zarco, & Gonzales, 2009).

Para Locke (1968), la satisfacción laboral es una actitud hacia el trabajo, que es definida como el estado emocional positivo o placentero que surge de la evaluación del trabajo o experiencia laboral de una persona. Para Palma (2005), la satisfacción laboral se define como la disposición o tendencia relativamente estable hacia el trabajo, basada en creencias y valores desarrollados a partir de su experiencia ocupacional.

La satisfacción laboral ha sido definida como el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo, los factores concretos (como la compañía, el supervisor, compañeros de trabajo, salarios, ascensos, condiciones de trabajo, etc.) y la vida en general (Blum y Naylor 1988).

Mc Namara (2004) destaca que la Satisfacción laboral refiere a un sentimiento o estado mental individual relacionado con la naturaleza del trabajo individual, para este autor la Satisfacción laboral puede ser influenciada por distintas dimensiones, como la calidad de la relación con el supervisor, el estado físico del ambiente en que el individuo trabaja y el grado de realización en el trabajo

Davis y Newstrom (2003), definen que es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo. Se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo.

La satisfacción en el trabajo está relacionada con tres actitudes en los empleados:

a) Dedicación al trabajo.

Es el grado en que los empleados se sumergen en su trabajo, al invertir tiempo y energía en él, y lo consideran parte central de su vida. Contar con un trabajo que tiene un sentido y llevarlo a cabo satisfactoriamente son aspectos importantes de la imagen de sí mismos, lo cual ayuda a explicar el efecto reumático que la pérdida del trabajo tiene en las necesidades de autoestima.

Los empleados dedicados a su trabajo creen en la ética laboral, tienen necesidades de crecimiento altas y disfrutan de la participación en la toma de decisiones. En consecuencia, pocas veces llegan tarde o faltan, están dispuestos a trabajar largas jornadas e intentan lograr un rendimiento alto.

b) Compromiso organizacional.

Llamado también lealtad de los empleados. Es el grado en que un empleado se identifica con la empresa y desea participar activamente en ella, es una disposición del empleado para permanecer en la compañía a futuro. Es frecuente que refleje su creencia en la misión y los objetivos de la empresa, su disposición a dedicar esfuerzos a lograrlo y su intención de continuar en ella.

El compromiso suele ser mayor entre los empleados con mayor antigüedad, con éxito personal en la organización o que se desempeñan con un grupo de trabajadores comprometidos. Este tipo de empleado suele tener antecedentes satisfactorios de asistencia al trabajo, muestra apego a las políticas de la compañía y pocas veces cambia de trabajo, en particular su base más amplia de conocimientos del puesto frecuentemente se traduce en clientes leales, que le compran más, le conectan con clientes en perspectiva que se convierten en nuevos clientes, e incluso pagan precios más altos.

c) Estado de ánimo en el trabajo.

Los sentimientos de los empleados acerca de su trabajo son muy dinámicos, ya que pueden cambiar en un mismo día, hora o minutos, estas actitudes se llaman estados de ánimo en el trabajo. Se pueden describir en un intervalo que va de negativas a positivas y de débiles a fuertes e intensas, los empleados tienen un estado de ánimo muy positivo hacia su trabajo, es frecuente que muestre energía, actividad y entusiasmo. Esto demuestra que de manera predecible produce mejor atención en el servicio de clientes, menor ausentismo, mayor creatividad y cooperación interpersonal.

Robbins y Coulter (2005), señalan las tres clases de características del empleado que afectan las percepciones del deber ser.

- Las necesidades.

- Los valores.
- Rasgos personales.

Los tres aspectos de la situación de empleo que afectan las percepciones del debería ser

- Las comparaciones sociales con otros empleados.
- Las características de empleos anteriores.
- Los grupos de referencia.

Las características del puesto que influyen en la percepción de las condiciones actuales del puesto.

- Condiciones de trabajo.
- Supervisión.
- Compañeros.
- Contenido del puesto.
- Seguridad en el empleo.
- Oportunidades de progreso.
- Retribución.

Las actitudes generalmente se adquieren durante largos períodos, la satisfacción o insatisfacción en el trabajo surge a medida que el empleado obtiene más y más información acerca de su centro de trabajo. No obstante, la satisfacción en el trabajo es dinámica, ya que puede disminuir incluso con mayor rapidez.

Hay autores que manifiestan que la satisfacción en el área laboral es un motivo en sí mismo, es decir, el colaborador mantiene una actitud positiva en la organización para lograr ésta, para otros, es una expresión de una necesidad que puede o no ser satisfecha.

Llegamos así a la conclusión de que la satisfacción laboral es un conjunto de actitudes y sentimientos que producen bienestar, proyectándose en situaciones o perspectivas positivas o negativas, por lo que esto resulta gratificante y beneficioso para la organización.

B. CAUSAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

La satisfacción laboral depende no solo de los niveles salariales si no del significado que el trabajador le dé a sus tareas laborales. El trabajo puede ser la causa de la felicidad y el bienestar de una persona, o todo lo contrario.

La satisfacción profesional puede depender de muchos factores (congruencia con los valores personales, grado de responsabilidad, sentido del éxito profesional, niveles de aspiración, grados de libertad que procura el trabajo, entre otros) Cuanto más elevada sea la calidad de vida profesional más satisfacciones procurará al trabajador y se reducirá el grado de ausentismo. Por otra parte, unos buscan en el trabajo reconocimiento o implicación; en cambio otros buscan socialización y estímulo. Se trata de ayudar a la persona para que consiga del trabajo la mayor satisfacción y significado posible.

C. CONSECUENCIAS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.

La satisfacción con el trabajo tiene una variedad de consecuencias para el individuo, puede afectar las actitudes ante la vida, ante su familia y ante sí mismo, la salud física y la longitud de su vida. Puede estar relacionada (indirectamente) con la salud mental, y juega un papel causal en el ausentismo y la rotación, bajo ciertas condiciones, puede afectar a otros comportamientos laborales ante la organización.

Una de las consecuencias más importantes de la satisfacción laboral es el ausentismo, los factores de riesgos organizacionales puede ser la causa de la insatisfacción laboral. Las principales consecuencias de la satisfacción laboral desde el punto de vista de la organización son:

- Inhibición.
- Resistencia al cambio.
- Falta de creatividad.
- Abandono.
- Accidentabilidad.
- Baja productividad.
- Dificultad para trabajar en grupo.

Robbins (2004), indica que los determinantes y consecuencias de la satisfacción laboral se abordan desde un punto de vista individual o desde la organización. Existen diferencias individualmente que influyen en los niveles de la satisfacción de los empleados, dos de los determinantes individuales de la satisfacción laboral más importantes son los años de carrera profesional y las expectativas laborales.

- **Años de carrera profesional:** A medida que aumenta la edad de los empleados, también aumenta su satisfacción laboral. Esta tendencia continúa hasta que se acerca la jubilación, momento en que suele registrarse una disminución drástica. Asimismo, se da con frecuencia una drástica reducción en la satisfacción laboral que experimentan los empleados que llevan en la organización entre seis meses y dos años, esta reducción se debe, por lo general a que el empleado se da cuenta de que el trabajo no satisfará todas sus necesidades personales tan rápidamente como esperaba.
- **Expectativas laborales:** Todas las personas desarrollan expectativas acerca de sus futuros trabajos. Al buscar empleo, las expectativas sobre el trabajo se ven influenciadas por la información que reciben de los colegas, de las agencias de selección de personal y por sus conocimientos en cuanto a las condiciones laborales.

Las expectativas creadas hasta ese momento se mantienen intactas hasta que forman parte de una organización. La satisfacción laboral se produce si se cumplen las expectativas previas. Si por lo contrario, no se cumplen, la persona experimenta el deterioro de dicha satisfacción.

La naturaleza del control dentro de las organizaciones, el nivel de responsabilidad y de control personal y las políticas de empleo son factores que influyen decisivamente en la satisfacción laboral de los empleados. A su vez, la calidad de los determinantes organizacionales de la satisfacción laboral que se describen a continuación contribuye de manera significativa al mantenimiento de una ventaja competitiva sostenible, basada en la aplicación de prácticas de empleo sanas.

Los principales factores organizacionales que determinan la satisfacción laboral:

- Reto del trabajo.
- Sistema de recompensas justas.
- Condiciones favorables de trabajo.
- Colegas que brinden apoyo.
- Compatibilidad entre personalidad y puesto de trabajo.

D. TEORÍAS DE LA SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO

La historia de la Satisfacción laboral es amplia e intenta mostrarnos dicha amplitud por medio de las teorías que buscaban respuestas frente a varios cuestionamientos del comportamiento productivo. A continuación detallamos estas teorías y sus supuestos para el entendimiento del fenómeno de la satisfacción laboral.

a) Teoría de la Satisfacción Laboral de Herzberg

Una de las primeras teorías acerca de la satisfacción laboral es la de Frederick Herzberg, la «Teoría de los Dos Factores», que ha estimulado gran expectativa, por ello muchos autores han intentado comprobar, como rebatir su validez (Dessler, 1987). Supone que la satisfacción o insatisfacción del individuo en el trabajo es producto de la relación con su empleo y sus actitudes frente al mismo. Herzberg desarrolló su teoría con base en una investigación realizada en 200 ingenieros y contadores quienes «relataron una experiencia de trabajo excepcionalmente buena, y otra, excepcionalmente mala» («incidentes críticos»).

Posteriormente los relatos se analizaron y el contenido de las historias, reveló que los incidentes donde la causa del estado psicológico del protagonista era la tarea en sí, la sensación de logro, el avance profesional, la responsabilidad y el reconocimiento, habían sido recordados principalmente como fuentes de experiencias positivas; mientras que aquellos donde el rol causal eran factores como el pago, la supervisión, las relaciones interpersonales, las condiciones de trabajo y políticas de la empresa, eran

recordadas principalmente como fuentes de experiencias negativas (León y Sepúlveda, 1978).

En consecuencia, se propone la existencia de dos clases de factores:

- **Factores Intrínsecos o Motivadores**, incluye la relación empleado trabajo, realización, reconocimiento, la promoción, el trabajo estimulante y la responsabilidad.
- **Factores Extrínsecos**. Las políticas y la administración de la empresa, relaciones interpersonales, sueldo, la supervisión y las condiciones de trabajo.

De modo que «satisfacción laboral» e «insatisfacción laboral» se explican por diferentes factores; la primera por Factores Intrínsecos, mientras que la segunda, por la carencia de Factores Extrínsecos, pero de ningún modo una es lo opuesto de la otra. Los factores intrínsecos tendrían el potencial de llevar a un estado de satisfacción con el puesto, porque pueden satisfacer las «necesidades de desarrollo Psicológico». De modo que el sujeto se interesará en ampliar sus conocimientos y desarrollar actividades creativas, afirmando su individualidad, logrando objetivos alcanzables sólo en puestos con dichas características, pero cuando no ofrece oportunidades de desarrollo psicológico, experimentará sólo «ausencia de satisfacción» (Atalaya, 1995).

Por otro lado, la insatisfacción laboral estaría asociada a los factores extrínsecos del trabajo, el deterioro de estos factores -por ejemplo el creer estar inequitativamente pagado- causaría insatisfacción. Su mejoramiento aumento de sueldo- eliminaría la insatisfacción, pero no causaría satisfacción laboral. De modo que éstos funcionan como una vacuna que evita que la persona enferme, pero no mejora la salud.

Lo interesante es que para motivar al individuo, se recomienda poner de relieve el logro, reconocimiento, trabajo en sí, la responsabilidad y el crecimiento, y se debe cuidar también de los Factores extrínsecos. Sin embargo, las críticas al trabajo de Herzberg son muy numerosas, siendo las principales, las referidas a su método de reunir datos, el cual supone que la gente puede, y desearía reportar sus experiencias de satisfacción e insatisfacción correctamente. De hecho, la gente está predispuesta; y tiende a atribuirse los sucesos de éxito, mientras aluden a factores externos como causas de fracasos (Stoner y Freeman, 1994).

Asimismo, la teoría es incompatible con investigaciones precedentes, dado que ignora las variables situaciones específicas. Herzberg supone que se da una relación entre satisfacción y la productividad, pero su metodología no se ocupa de la segunda, si se desea relevar la investigación es preciso suponer una fuerte relación entre satisfacción y productividad.

La clasificación rígida de Factores Extrínsecos e Intrínsecos, es arbitraria no hay elementos empíricos para considerar que los factores extrínsecos no puedan motivar a la gente y viceversa, no hay factores absolutos, tanto unos como otros pueden producir satisfacción-insatisfacción. Algunos factores de higiene-entre ellos, el aumento y los elogios- también podrían cumplir la función de motivadores puesto que llevan al reconocimiento del logro (Shultz, 1991).

Uno de los aportes de la Teoría es el «enriquecimiento del puesto», que implica hacer más interesante y con retos al trabajo, darle mayor autonomía al trabajador y permitirle hacer parte de la planeación e inspección que normalmente realiza el supervisor. Estructurar los puestos de modo que el trabajador tenga oportunidad de experimentar una sensación de logro, como ensamblar un producto hasta terminarlo.

b) Teoría de la Discrepancia

Esta teoría fue elaborada por Locke (1976), quien parte del planteamiento de que la Satisfacción Laboral está en función de los valores laborales más importantes para la persona que pueden ser obtenidos a través del propio trabajo desempeñando alguna función. En este sentido Locke argumenta que los valores de una persona están ordenados en función de su importancia, de modo que cada persona mantiene una jerarquía de valores. Locke presenta tres elementos primordiales que contribuyen a la clarificación de la discrepancia que son los siguientes:

- **La satisfacción con las dimensiones del trabajo.-** Este punto aborda la problemática de la evaluación afectiva de las múltiples dimensiones del carácter individual inherentes al trabajo.

- **Descripción de las dimensiones.-** Se refiere a las percepciones que no se relacionan con los afectos y que se encuentran en experiencias relacionadas con las especificaciones del trabajo.
- **Relevancia de las dimensiones.-** Este atiende a la importancia que las dimensiones del trabajo tienen para el individuo.

Dimensiones de la Satisfacción Laboral, según Locke (1979)

Locke, intentó identificar y analizar las dimensiones de las que dependía la Satisfacción Laboral, considerando que ésta deriva de un conjunto de factores asociados al trabajo. Esto lo hizo agrupando cualidades en donde las características del trabajo mismo y las individuales de cada trabajador condicionaran la respuesta de ésta hacia distintos aspectos de trabajo.

Dichas características las clasificó como sigue:

- **Satisfacción con el trabajo:**
Aquí se integra la atracción intrínseca al trabajo, como a las posibilidades de éxito, reconocimiento del mismo, ascenso, aprendizaje, etc.
- **Satisfacción con el salario:**
Se debe considerar la forma en cómo el dinero es distribuido (equidad).
La teoría en estudio (Discrepancia; Locke 1976) hace mención a que la satisfacción con las remuneraciones depende de la diferencia entre el valor asignado al trabajo y el pago recibido, mientras que la teoría de la equidad los individuos comparan sus aportaciones individuales y los beneficios que reciben con los de otros y responden eliminando cualquier desigualdad.
- **Satisfacción con las promociones:**
Incluye oportunidades de formación o bases de apoyo para una posterior promoción.

- **Satisfacción con el reconocimiento:**

Incluye las aprobaciones, elogios, y cuan loable resulta un trabajo ejecutado, así como también las críticas respecto al mismo.

Según investigaciones de Locke (1976), este punto es uno de los elementos o factores más mencionados como causa de satisfacción e insatisfacción.

- **Satisfacción con los beneficios:**

Incluye beneficios tales como pensiones, seguros médicos, vacaciones, primas.

- **Satisfacción con las condiciones de trabajo:**

Aspectos de las condiciones laborales importantes y necesarias para el individuo; flexibilidad de horario, de descansos, ambientes laborales óptimos.

- **Satisfacción con la supervisión:**

Incluye las capacidades técnicas y administrativas así como cualidades a nivel interpersonal.

- **Satisfacción con los colegas de trabajo:**

Caracterizada por competencias entre compañeros, apoyo y amistades entre los mismos.

- **Satisfacción con la compañía y la dirección:**

Se destaca en este ítem las políticas de beneficios y salarios. La empresa determina en el trabajo el grado de responsabilidad, la carga laboral, las oportunidades de promoción, la cantidad de aumento y las condiciones de trabajo. De hecho la organización posee mayor control sobre estos factores que el supervisor inmediato del empleado, por lo que dependerá de la empresa el modificar algunos aspectos en beneficio del trabajador.

c) Teoría del ajuste en el trabajo Dawis y Lofquist (1984)

Esta teoría postula que para determinar el aprendizaje óptimo y el medio de trabajo adecuado para el individuo se deben considerar; habilidades específicas del individuo y

preferencias personales las que pueden ser contrapuestas a las del medio educativo/profesional. Según los autores las personas intentan desarrollar y conservar una cierta correspondencia con el ambiente de trabajo, de acuerdo con un proceso continuo y dinámico al cual le designan “adaptación al trabajo” de acuerdo a esta teoría los autores precisan que:

- Los resultados satisfactorios dependen de la relación entre las competencias y capacidades individuales y, las competencias y capacidades necesarias para el desempeño de la función, implicando una relación entre el sistema de recompensas y las necesidades individuales.
- La satisfacción en el trabajo depende de la relación entre las necesidades individuales y el sistema de recompensas, implicando la relación entre las competencias individuales y las competencias requeridas.
- Las relaciones entre los resultados satisfactorios y las competencias requeridas por la función son medidas por la satisfacción en el trabajo.
- Las relaciones entre la satisfacción en el trabajo y las necesidades aumentadas son mediadas por los resultados satisfactorios.
- Los niveles inadecuados de satisfacción o de resultados satisfactorios pueden contribuir a la salida del individuo de la organización (despido o abandono de la organización).

Por último, ésta teoría considera que la satisfacción en el trabajo resulta de una discrepancia, a nivel individual, entre las necesidades y los valores que la persona procura a través del desempeño de la función y, lo que efectivamente acontece a éste nivel.

d) Modelo de las determinantes de la Satisfacción Laboral Lawler (1973).

Plantea la relación entre “expectativas recompensas”, desde las distintas facetas y aspectos del trabajo. En el fondo se trata de un perfeccionamiento de la teoría de la

motivación de Porter y Lawler (1968). Lawler parte de la hipótesis de que la relación entre la expectativa y la realidad de la recompensa produce la satisfacción o insatisfacción laboral, es decir, que estas dependen de la comparación entre la recompensa recibida efectivamente por el rendimiento en el trabajo y la que el individuo consideraba adecuada a cambio de este. Por lo tanto si la recompensa obtenida efectivamente excede de la que se considera adecuada o si es equiparable, el trabajador alcanza el estado de satisfacción. Si esta relación se desarrolla en sentido inverso, se produce la insatisfacción.

”Cuanto más alto se encuentre una persona en una jerarquía y cuanto mayor responsabilidad, educación, habilidad y antigüedad posea, esperará recibir, la mayor compensación. Cuanto más dependientes sean los empleados de su retribución para satisfacer las necesidades de existencia tanto más se verá afectada la satisfacción con su pago por el costo de la vida” Lawler (1973)

E. EFECTOS DE LA SATISFACCIÓN LABORAL.

Robbins (2004), señala que el interés de los administradores tiende a centrarse en su efecto en el desempeño del empleado. Los investigadores han reconocido este interés, de modo que encontraron un gran número de estudios que se han diseñado para evaluar el impacto de la satisfacción en el puesto sobre la productividad, el ausentismo y la rotación del empleado.

a) Satisfacción y productividad.

Los primeros puntos de vista sobre la relación satisfacción-productividad pueden resumirse en la afirmación de que un trabajador feliz es un trabajador productivo.

Investigaciones indican que sí hay una relación positiva entre la satisfacción y la productividad. Por ejemplo, la relación es más fuerte si el comportamiento del empleado no está limitado o controlado por factores externos. La productividad de un empleado en puestos a ritmo de máquina, está mucho más influida por la velocidad de la máquina que por su nivel de satisfacción. De manera similar, la

productividad de un agente de bolsa está limitada principalmente por el movimiento general de la bolsa de valores.

Si el mercado asciende y el volumen es alto, tanto los agentes satisfechos como los insatisfechos obtienen buenas comisiones. Al contrario, si el mercado va hacia abajo, no es probable que signifique mucho el nivel de satisfacción del agente. El nivel del puesto también parece ser una importante variable moderadora. Las correlaciones satisfacción-desempeño son más fuertes para los empleados de mayor nivel, como profesionales, de supervisión y administración.

Otro aspecto importante en el tema de satisfacción-productividad es la dirección de la flecha causal. La mayor parte de los estudios sobre esta relación utilizaban diseños de investigaciones que no podían probar la causa y el efecto. Estudios que controlaron esta posibilidad indican que la conclusión más válida es que la productividad conduce a la satisfacción, más que a la inversa. Si se hace un buen trabajo, se siente intrínsecamente bien por ello. Además, en el supuesto de que la organización recompensa la productividad, su mayor productividad debe incrementar el reconocimiento verbal, el nivel de sueldo y las probabilidades de ascenso. A su vez, estas recompensas incrementan el nivel de satisfacción en el puesto.

Las organizaciones con empleados más satisfechos tienden a ser más eficaces que las organizaciones con empleados menos satisfechos, los estudios se han enfocado en los individuos más que en las organizaciones, y que las medidas de nivel individual de la productividad no toman en consideración todas las interacciones y complejidades del proceso de trabajo

b) Satisfacción y ausentismo.

Las enfermedades son la principal causa del ausentismo en la organización es una relación negativa constante entre satisfacción y ausentismo, significa que los trabajadores insatisfechos tienen más probabilidades de faltar al trabajo, esto puede

afectar a los trabajadores que están satisfechos a que tomen la misma pauta para poder gozar ellos también de los permisos que no implican castigo.

Los empleados insatisfechos no siempre plantean su ausencia, si bien les resulta más fácil responder a las oportunidades de hacerlo. Estas faltas voluntarias (por actitud) suelen ser más frecuentes en ciertos grupos de empleados y tienden a ocurrir los lunes o viernes. Aunque el ausentismo involuntario (por causas médicas) en ocasiones es predecible, como el caso de una operación, y frecuentemente puede disminuirse mediante la aplicación de exámenes físicos previos a la contratación y el verificar el expediente laboral.

Otra forma en que los empleados suelen mostrar su insatisfacción con las condiciones de trabajo es mediante las llegadas tarde, quien llega tarde, sí se presenta a trabajar, pero después del tiempo de inicio designado de la jornada laboral, también llamados retardos son un tipo de ausentismo por periodos cortos, que van de unos cuantos minutos hasta varias horas en cada caso, y es otra forma en que los empleados presentan retraimiento físico de su participación activa en la empresa. Este fenómeno suele impedir que se complete el trabajo a tiempo y altera las relaciones productivas con los compañeros de trabajo, aunque puede haber razones legítimas para llegar tarde algunas veces, los retardos frecuentes son síntomas de actitudes negativas que requiere atención gerencial.

c) Satisfacción y rotación.

La satisfacción tiene una relación negativa con la rotación, es una correlación más intensa que la detectada con el ausentismo. Los factores como las condiciones del mercado de trabajo, las expectativas sobre oportunidades alternas de trabajo y la pertenencia en la organización, son restricciones importantes para decidir realmente dejar el trabajo actual. La evidencia indica que un moderador importante de la relación satisfacción-rotación es el nivel de desempeño del empleado. El nivel de satisfacción es menos importante para predecir la rotación de los que tienen un desempeño superior. ¿Por qué? La organización suele realizar esfuerzos considerables para conservar a esta gente. Reciben incrementos de sueldo,

reconocimiento verbal, mayores oportunidades de ascensos, entre otros. Exactamente lo opuesto tiende a aplicarse a los que tienen un desempeño pobre.

Las organizaciones realizan pocos intentos para conservarlos, incluso puede haber presiones sutiles para hacer que se vayan. En consecuencia, cabría esperar que la satisfacción en el puesto es más importante para influir en los empleados de desempeño pobre para que permanezcan en la organización, que en los de desempeño superior. Independientemente del nivel de satisfacción, es más probable que los últimos permanezcan en la organización, porque recibir reconocimientos y otras recompensas les hacen tener más razones para quedarse.

La disposición general de una persona hacia la vida, modera también la relación satisfacción-rotación. Algunos individuos se quejan generalmente más que otros, y es menos probable que se vayan al estar insatisfechos con su trabajo, que aquellos que tienen una disposición más positiva hacia la vida.

De manera que si dos trabajadores reportan el mismo nivel de insatisfacción en el puesto el que es más probable que renuncie es aquel que tiene la mayor predisposición a ser feliz o satisfecho en general.

F. MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Para obtener resultados acerca de la existencia de satisfacción laboral en los trabajadores de una organización, se dispone de tres métodos para realizar esta tarea; todos ellos consisten esencialmente en interrogar al personal sobre diversos aspectos de su trabajo.

La más común de las técnicas es el cuestionario, ya sea distribuyéndolo entre los empleados de la planta o de la oficina o enviándolo a su domicilio. Por lo regular las contestaciones son voluntarias y anónimas. Y eso significa que no todos lo llenarán; no hay manera de averiguar cuáles respondieron y cuales se abstuvieron de hacerlo. No tiene importancia, por ejemplo, el hecho de que haya contestado sobre todo los eficientes.

Un método que se utiliza junto con el cuestionario es la entrevista personal; en ella los empleados discuten varios aspectos de sus tareas con un supervisor o entrevistador del departamento de personal.

Un método más nuevo de medición de actitudes laborales es el test consistente en completar oraciones. Se muestra una lista de frases que el sujeto debe terminar. También se utiliza incidentes críticos.

Durante la entrevista personal, se pide a los empleados describir los incidentes laborales que tuvieron lugar cuando sentían mucho entusiasmo o pesimismo en relación con su trabajo.

Son variados los instrumentos analizados y de ellos se da especial atención a la Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC que ha sido validado en Perú. Dicha escala permite un diagnóstico general de la actitud hacia el trabajo, detectando cuán agradable o desagradable le resulta al trabajador su actividad laboral. Esta encuesta se encuentra sustentada básicamente con la teoría motivacional, además de las teorías vinculadas a la discrepancia y dinámica. A través de ella, se describe el nivel general de satisfacción hacia el trabajo y los niveles específicos de satisfacción con respecto a cuatro factores: (a) significación de la tarea, (b) condiciones de trabajo, (c) reconocimiento personal y/o social, y (d) beneficios económicos. La escala se desarrolla con la técnica de Likert y está conformada por 27 ítems, tanto positivos como negativos. La valoración de estos se desarrolla con la técnica de Likert, con una puntuación de uno a cinco, según sea el ítem positivo o negativo; logrando un puntaje total que oscila entre 27 y 135 puntos. Este instrumento demostró su validez a través de un estudio acerca de la satisfacción laboral en 1,058 trabajadores con dependencia laboral en Lima Metropolitana, en el que 17 obtuvo resultados confiables. Este último es el instrumento utilizado en el presente estudio.

G. DETERMINANTES DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

Las variables en el trabajo determinan la satisfacción laboral. Las evidencias indican que los principales factores son un trabajo intelectualmente estimulante, recompensas equitativas, condiciones favorables de trabajo y colegas cooperadores.

Los trabajadores tienden a preferir puestos que les brinden oportunidades de aplicar sus habilidades y capacidades y ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación sobre qué tan bien lo están haciendo, características que hacen que el trabajo posea estímulos intelectuales. Los puestos que tienen pocos retos provocan fastidio, pero demasiados retos causan frustración y sentimientos de fracaso. En condiciones moderadas, los empleados experimentarán placer y satisfacción.

Los empleados quieren sistemas de pagos y políticas de ascensos que les parezcan justos, claros y congruentes con sus expectativas. Cuando el salario les parece equitativo, fundado en las exigencias del puesto, las habilidades del individuo y el nivel de los sueldos del lugar, es muy probable que el resultado sea la satisfacción. Del mismo modo, quienes creen que las decisiones sobre los ascensos se hacen en forma honesta e imparcial, tienden a sentirse satisfechos con su trabajo.

Los empleados se preocupan por el ambiente laboral tanto en lo que respecta a su bienestar personal como en lo que concierne a las facilidades para realizar un buen trabajo. Prefieren los entornos seguros, cómodos, limpios y con el mínimo de distracciones. Por último, la gente obtiene del trabajo algo más que sólo dinero o logros tangibles: para la mayoría, también satisface necesidades de trato personal. Por ende, no es de sorprender que tener compañeros que brinden amistad y respaldo también aumente la satisfacción laboral (Robbins, 1998).

a) Satisfacción Laboral y Características Personales

Según hemos señalado con anterioridad, la índole del trabajo y del contexto o situación en que el empleado realiza sus tareas influye profundamente en la satisfacción personal. Si se rediseña el puesto y las condiciones de trabajo, es posible mejorar la satisfacción y productividad del empleado. Así pues, los factores situacionales son importantes pero también hay otros de gran trascendencia: sus características personales. En la satisfacción influyen el sexo, la edad, la raza, el nivel de inteligencia y la antigüedad en el trabajo. Son factores que la empresa no puede modificar, pero si sirven para prever el grado relativo de satisfacción que se puede esperar en diferentes grupos de trabajadores.

- **Edad:** En términos generales, la satisfacción aumenta con la edad; la más baja corresponde al personal más joven. La insatisfacción de los jóvenes se ha intensificado en el último decenio y por lo visto refleja las expectativas de la nueva generación, pues son mayores que las de la generación anterior.

Los jóvenes trabajadores de hoy en día desean obtener una realización personal más completa. Cuando se les pregunta lo que quieren obtener de su trabajo, los estudiantes mencionan factores como la oportunidad de hacer una aportación, el carácter interesante del puesto, la autoexpresión y la libertad para tomar decisiones.

Las generaciones pasadas, influidas como estaba por la Gran depresión De 1930, mencionaban el sueldo, la seguridad y los ascensos como meta profesional. Son metas externas, más fáciles de alcanzar que los objetivos internos de realización y satisfacción personal. De ahí que muchos jóvenes se sientan decepcionados cuando empiezan a trabajar, ya que no encuentran en su actividad el interés y la oportunidad de asumir responsabilidades. ¿Por qué la satisfacción aumenta con la edad a pesar de que la reacción inicial fue negativa en extremo? Cuando se pregunta a los empleados cuantas veces dejan su trabajo y al hacerlo tienen la sensación de haber alcanzado un logro, el porcentaje de los que contestan afirmativamente aumenta con la edad.

Ellos tienen tres explicaciones posibles. En primer lugar, los jóvenes que se sienten más decepcionados abandonan el mundo del trabajo o cambian tanto de empleo en su búsqueda de realización personal, que ya no figuran en las encuestas. Ello significa que cuanto más edad tengan los que participan en los estudios, menos insatisfechos habrá entre ellos. En segundo lugar, el sentido de la realidad (o resignación) se impone conforme envejecen los trabajadores.

Renuncian a la búsqueda de la realización personal y de un trabajo interesante, de modo que se siente menos insatisfecho (aunque no necesariamente contentos del todo).

La edad y la experiencia suelen culminar en mayor competencia, seguridad en sí mismo, autoestima y más responsabilidad; de esa manera el sujeto experimenta la sensación de un logro más completo.

Cualquiera que sea la explicación correcta, una cosa resulta innegable: la Satisfacción del empleado aumenta con la edad.

- **Sexo:** Las mujeres poco a poco han llegado a convertirse en un sector numeroso e importante de la fuerza de trabajo. Más de la mitad en edad de trabajar forman parte del sector productivo del país. Sin embargo la mayoría desempeña los empleos menos solicitados. Casi todos los puestos de oficinistas y de carácter mecánico (operador telefónico, perforista, dependiente) los ocupan las mujeres y son muchas las que laboran en línea de montaje.

Los datos no son congruentes ni claros. En algunos estudios se ha demostrado que se sienten contentas con su trabajo y otros demuestran lo contrario. Algunos resultados de la investigación que están más insatisfechas que los varones. Se sabe que les interesan aspectos del trabajo por los que el hombre no muestra ningún interés en absoluto.

Es natural que haya distintas fuentes de satisfacción para quienes escogen una carrera en el mundo de los negocios y las que trabajan a fin de contribuir al ingreso familiar. Las motivaciones y satisfacciones de las mujeres profesionales se parecen más a los de los ejecutivos. Ellas obtienen más satisfacción con su trabajo. En cambio, las madres no lo consideran el principal centro de su vida, pues se sienten realizadas en su papel de madre, esposa y ama de casa.

Los investigadores señalan que no es el sexo propiamente dicho el que se relaciona con la satisfacción laboral, sino un grupo de factores que dependen de él. Así, por desgracia todavía se paga menos a las mujeres que el hombre en un mismo puesto y aquella tiene menos oportunidades de ascenso. Las ejecutivas piensan que necesitan poner mucho más empeño que los varones y destacar más, si quieren recibir las mismas recompensas y reconocimiento que ellos.

La discriminación contra las mujeres está generalizada en el campo de la industria y los negocios. Esta injusticia fue la que produjo el movimiento de liberación femenina en la década de 1970.

- **Inteligencia:** La inteligencia en sí parece ser un factor que repercute profundamente en la satisfacción del empleado. Pero es importante, si se tiene presente el tipo de trabajo que va a ejecutar.

En muchas profesiones y ocupaciones, hay un límite de inteligencias necesario para un buen rendimiento y satisfacción con el trabajo. Los que no lo rebasan o que no alcanzan sentirán frustración o aburrimiento e insatisfacción.

En muchas investigaciones se ha demostrado que aquellos cuya inteligencia es demasiado alta para el trabajo que desempeña (por ejemplo, cuando un universitario brillante trabaja en una línea de montaje), lo juzga monótono y terminan por sentir tedio y descontento. De manera análoga, cuando alguien desempeña un cargo que requiere inteligencia superior a la que posee, sentirá frustración si no logra cumplir con las exigencias. Si se aplican métodos adecuados de selección se resolverá el problema de encontrar al candidato idóneo para determinado cargo.

La escolaridad es otro factor que suele relacionarse con la inteligencia. En varios estudios se ha comprobado que los de escolaridad más alta experimentan más satisfacción general con su trabajo. Es posible que consigan puestos más interesantes y de mayor autonomía, que ofrecen además mejores oportunidades de satisfacer las necesidades de crecimiento.

- **Experiencia Laboral:** Es compleja la relación existente entre la satisfacción en el trabajo y la antigüedad. En los primeros años de trabajo, el personal nuevo tiende a sentirse bastante contento.

En esta etapa el aprendizaje de nuevas técnicas y la adquisición de destreza producen estimulación e interés. Además, quizá el trabajo parezca atractivo simplemente por ser una actividad nunca antes realizada. Por desgracia, la satisfacción inicial empieza a desvanecerse, a menos que el empleado reciba pruebas constantes de su progreso y crecimiento. Tras unos cuantos años en el

trabajo, es frecuente que empiece a desmoralizarse; esta actitud obedece a que no avanza con la rapidez que desearía. En tiempos de inflación y de incrementos salariales bastante elevados, los que tienen unos cuantos años de experiencia se dan cuenta de que ganan poco más que los principiantes, a pesar de haber recibido aumentos cada año. Al cabo de seis o siete años en el puesto la satisfacción con el trabajo empieza a intensificarse otra vez y después mejora el ritmo constante.

La relación entre la satisfacción y la experiencia se parece a la que existe entre aquella y la edad. Quizá nos hallemos ante el mismo fenómeno, si bien designado con diferentes nombres.

- **Uso de habilidades y conocimientos:** Una queja común, sobre todo en el caso de graduados de ingeniería y ciencias, es que no se les permite practicar sus destrezas y conocimientos adquiridos en su formación académica. Los estudios revelan que los empleados están más contentos en su trabajo si tienen oportunidad de demostrar las habilidades que poseen.

El uso y aplicación de ellas forman parte de lo que Maslow entiende por autorrealización y que designa todas las necesidades de crecimiento y desarrollo personal.

- **Personalidad:** Al parecer existe un nexo positivo entre constante insatisfacción con el trabajo y un equilibrio emocional deficiente. Los datos disponibles, a pesar de no ser enteramente concluyentes, indican que los más contentos con su trabajo suelen ser los que poseen mejor equilibrio y una estabilidad psíquica. La realidad de la relación parece clara, no así la casualidad. ¿Cuál es la causa y cuál el efecto: el desequilibrio o la insatisfacción con el trabajo? Ambos factores pueden ser la causa. La inestabilidad emocional produce malestar en todas las esferas de la vida del sujeto; sin excluir su trabajo; la insatisfacción prolongada puede dar origen al desequilibrio emocional.

Sin importar cuál es la causa o el efecto, el resultado casi siempre es el mismo. Algunas compañías han establecido programas de orientación personal, destinados especialmente a los gerentes y ejecutivos; otras han contratado a psicólogos clínicos y psiquiatras o los tienen en calidad de asesores para tratar los problemas emocionales del personal de alto rango.

- **Nivel Ocupacional:** Cuanta más alta sea la jerarquía de un cargo, mayor será la satisfacción que procure. Los ejecutivos muestran más gusto por su trabajo que los supervisores de primera línea; y estos, a su vez, más que sus subordinados. En términos generales, a un nivel superior corresponde una mayor oportunidad de atender a las necesidades motivadoras (descritas por Herzberg) y más autonomía, interés y responsabilidad.

En un estudio en que participaron más de 1000 gerentes, la satisfacción de las necesidades de estima, autonomía y autorrealización aumentaron conforme se ascendía en la jerarquía de la negociación.

También se ha probado que la satisfacción varía según los diversos tipos de ocupación. Por ejemplo, los que alcanzan las puntuaciones son más altas en esa variable son los que tienen su negocio propio los que laboran en la industria de la construcción. Las posibilidades de insatisfacción en las dos áreas son apenas de 1 a 20.

Los que desempeñan cargos técnicos, profesionales y administrativos tienen una probabilidad de 1 en 10 de sentirse desconectados. Las ocupaciones que procuran menos satisfacción son la fabricación, la presentación de servicios, la venta al mayoreo o menudeo, pues en ella las probabilidades son casi de 1 en 4.

b) Insatisfacción Laboral

Habiendo estudiado la satisfacción laboral, buscamos definir lo paradójico. La insatisfacción laboral es un riesgo profesional muy extendido entre el personal que presta sus servicios en una organización, donde dicha insatisfacción guardaría una intensa relación con las condiciones de trabajo. Mientras que la satisfacción laboral responde a un estado emocional positivo o placentero resultante de la

percepción subjetiva de las experiencias laborales de las personas y es un factor importante que condiciona la actitud del individuo respecto a su trabajo, hay factores ligados a la interacción con los superiores, así como aspectos organizativos y funcionales que pueden ser fuentes generadoras de insatisfacción en el personal.

La insatisfacción produce una baja en la eficiencia de la organización, puede expresarse a través de las conductas de expresión, lealtad, negligencia, agresión o retiro. Mediante los estudios de la insatisfacción laboral, los directivos de las empresas podrán saber los efectos que producen en el personal, las políticas, normas, procedimientos y disposiciones generales de la organización. De esta forma se podrán mantener, suprimir, corregir o reforzar las políticas de la empresa según sean los resultados esperados.

La frustración que siente un empleado insatisfecho puede conducirle a una conducta agresiva, la cual puede manifestarse por sabotaje, maledicencia o agresión directa. La insatisfacción laboral puede definirse como el grado de malestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo. Generalmente son ciertos factores de la organización del trabajo o psico - sociales (salario, falta de responsabilidades, malas relaciones, trabajos rutinarios, presión de tiempo, ausencia de participación, inestabilidad en el empleo, etc.) los que favorecen su aparición, aunque las características individuales tienen gran influencias, porque no todos los trabajadores reaccionan de la misma manera.

Con base a lo mencionando anteriormente podemos definir a la insatisfacción laboral como una respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo.

Esta respuesta negativa o rechazo dependerá, en gran medida, de las condiciones laborales y de la personalidad de cada persona y hace referencia al estado de intranquilidad, de ansiedad o incluso depresivo al que puede llegar una persona que se encuentra insatisfecha laboralmente.

La insatisfacción en el trabajo se refleja en la salida de los empleados inminente o que expresen situaciones que ayuden a mejorar las relaciones obrero - empresa, también de forma leal esperar que las condiciones mejoren. (Strauss y Sayles, 1982).

Entonces podemos definir la insatisfacción laboral como una respuesta negativa del trabajador hacia su propio trabajo. Esta respuesta negativa o rechazo dependerá, en gran medida, de las condiciones laborales y de la personalidad de cada persona y hace referencia al estado de intranquilidad, de ansiedad o incluso depresivo al que puede llegar una persona que se encuentra insatisfecha laboralmente.

▪ **Manifestaciones de Insatisfacción Laboral**

Los empleados expresan su insatisfacción de diferentes maneras. Por ejemplo, podrían quejarse, insubordinarse, tomar bienes de la empresa o evadir parte de sus responsabilidades. A continuación cuatro de las manifestaciones definidas así:

- **Abandono:** La insatisfacción expresada mediante la conducta orientada a irse, incluye la búsqueda de otro empleo y renuncia.
- **Expresión:** La insatisfacción expresada por intentos activos y constructivos por mejorar la situación. Implica sugerir mejoras, analizar los problemas con supervisores, etc.
- **Lealtad:** Expresada mediante una espera pasiva y optimista para que la situación mejore. Incluye defender a la organización ante críticas externas y confiar en que la administración hará lo más conveniente.
- **Negligencia:** Implica actitudes pasivas que permiten que la situación empeore. Incluye ausentismo y retrasos crónicos, merma de esfuerzos, y aumento de errores.

Los comportamientos de salida y negligencia abarcan las variables de desempeño, productividad, ausentismo y rotación. Pero en este modelo se amplía la respuesta de los empleados para incluir el vocear y la lealtad, conductas constructivas que permiten a los individuos tolerar situaciones desagradables o revivir condiciones satisfactorias.

Ayuda a entender situaciones como la que a veces se dan entre trabajadores sindicalizados, entre los que una poca satisfacción laboral coincide con una rotación escasa. Los trabajadores sindicalizados manifiestan su insatisfacción mediante procedimientos de queja o negaciones contractuales formales. Estos medios de expresión les permiten mantenerse en sus puestos al tiempo que se convencen de que actúan para mejorar la situación.

- **Recursos de enfrentamiento a la Insatisfacción**

Una vez que ha sido determinada la fuente de insatisfacción, puede utilizarse una gran variedad de enfoques para enfrentar el problema. Uno de ellos, es hacer cambios en las condiciones de trabajo, la supervisión, la compensación o el diseño del puesto, dependiendo del factor del empleo responsable de la insatisfacción del empleado.

Un segundo enfoque es transferir a los empleados a otros puestos para obtener una mayor armonía entre las características del trabajador y las del puesto. Puede también reasignarse al personal para formar grupos de trabajo más compatibles. Obviamente, la transferencia de empleados sólo es posible en casos limitados.

Un tercer enfoque implica el tratar de cambiar la percepción o expectativas del empleado insatisfecho, el cual es apropiado cuando éstos tienen malas interpretaciones basadas en información incorrecta. Por ejemplo, si los empleados están preocupados debido a falsos rumores de reajustes de personal, puede asegurárseles que no hay tal peligro. Por supuesto, no es probable que los empleados den crédito a estas afirmaciones a menos que confíen en la alta dirección (Wexley y Yuki, 1990). Al final del artículo se plantean algunos lineamientos que integran las diferentes teorías de la productividad y que pueden servir de pauta para que los trabajadores mejoren su rendimiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. TIPO, MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A. Tipo

Siguiendo la clasificación de Hernández et al. (2010) el estudio que se llevó a cabo es de tipo Descriptivo – Correlacional. Descriptivo porque se buscó medir y recoger información acerca de nuestras variables, las cuales son compromiso organizacional y satisfacción laboral. Correlacional porque buscamos conocer la relación entre estas dos variables.

B. Método

La presente investigación utilizó el método científico con un enfoque cuantitativo. Científico porque buscamos comprobar una hipótesis a través de una serie de pasos sistemáticos y el enfoque cuantitativo porque seguimos un proceso secuencial y probatorio ya que recolectamos datos a cerca de nuestras variables, en un contexto determinado para luego realizar las mediciones de análisis estadístico y establecer una serie de conclusiones (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

C. Diseño

Se utilizó un diseño no experimental, transeccional y correlacional, lo que nos permitió observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para posteriormente analizarlos sin una manipulación deliberada de las variables, recolectando datos y relacionándolos en un momento dado.

2. MUESTRA

Para determinar la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Nuestra muestra está conformada por 58 trabajadores quienes pertenecen al Centro de Salud Ampliación Paucarpata, que tienen las siguientes características:

- De condición laboral Contratado y Nombrado.
- Personal con participación voluntaria a la evaluación.
- Pertenecientes a todas las áreas del establecimiento.

3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

Con la finalidad de cumplir con los objetivos de la presente investigación realizaremos la evaluación de nuestras variables con las siguientes escalas: Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen y Escala de Satisfacción laboral SL- SPC.

A. ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL MEYER Y ALLEN

Título	: Escala de Compromiso Organizacional
Autores	: Allen, N.J. y Meyer, J.P.
Año	: 1993
Procedencia	: Estados Unidos
Administración	: Individual o Colectiva
Edades de aplicación	: Adultos de 18 a más
Número de Ítems	: 18 Ítems. Tres componentes
	Componente afectivo (6 Ítems)

	Componente de continuidad (6 Ítems)
	Componente normativo (6 Ítems)
Tiempo de aplicación	: 15 minutos aprox.
Ámbito de aplicación	: Sujetos adultos

Descripción

El instrumento consta de 18 ítems, distribuido en tres dimensiones

Las definiciones de las tres dimensiones del compromiso organizacional son:

- *Compromiso afectivo*, es un apego emocional a la organización.
- *Compromiso normativo*, consiste en la experimentación por parte del colaborador de un fuerte sentimiento de obligación de permanecer en la empresa.
- *Compromiso continuo*, revela el apego de carácter material que el colaborador tiene con la empresa.

Aplicación

La administración puede ser individual o colectiva y tiene una duración de 15 minutos aproximadamente.

Corrección

En cuanto a las normas de corrección, el puntaje total resulta de sumar las puntuaciones alcanzadas en las respuestas a cada ítem. Las puntuaciones utilizadas son:

- 1: Totalmente en desacuerdo
 - 2: Moderadamente en desacuerdo
 - 3: Ni de acuerdo ni desacuerdo
 - 4: Moderadamente de acuerdo
 - 5: Totalmente de acuerdo

Para los Ítems negativos se considera las puntuaciones de forma inversa.

Interpretación

El puntaje oscila entre 18 y 90 puntos. Los indicadores de nuestras variables son: Bajo (18-27), Promedio bajo (28-45), Promedio alto (46-63), Alto (64-90).

Validez y confiabilidad

La validación de la escala de Compromiso organizacional de Meyer y Allen fue realizada por: Montoya Santos, Elizabeth M. de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas – UPC, Lima- Perú, en el año 2014.

Se obtuvo el alfa de Conbrach de 0.925, lo que implica que tiene una fiabilidad y consistencia interna alta.

B. ESCALA DE SATISFACCION LABORAL SL/SPC

Título	: Escala de Satisfacción Laboral (SL-SPC)
Autora	: Sonia Palma Carrillo
Año	: 1999
Lugar	: Lima – Perú
Administración	: Individual o Colectiva
Edades de aplicación	: Adultos de 18 a más
Número de Ítems	: 36 Ítems
Tiempo de aplicación	: 20 minutos aprox.
Ámbito de aplicación	: Sujetos adultos

Descripción

La presente escala ha sido elaborada con la finalidad de medir el nivel de Satisfacción laboral en entidades u organizaciones de acuerdo a los factores: Condiciones físicas y materiales, beneficios laborales y/o remunerativos, políticas administrativas, relaciones sociales, desempeño de tareas y relaciones con la autoridad.

Componentes

La escala SL-SPC consta de 36 proporciones asociadas a 7 factores distribuidos de la siguiente manera:

- Factor I: Condiciones físicas y/o materiales (5 Ítems). Los elementos materiales o de infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye como facilitador de la misma.
- Factor II: Beneficios laborales y/o remunerativos (4 Ítems). El grado de complacencia en relación con el incentivo económico regular o adicional como pago por la labor que se realiza.
- Factor III: Políticas administrativas (5 Ítems). El grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.
- Factor IV: Relaciones sociales (4 Ítems). El grado de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas.
- Factor V: Desarrollo personal (6 Ítems). Oportunidad que tiene el trabajador de realizar actividades significativas a su autorrealización.
- Factor VI: Desempeño de tareas (6 Ítems). La valoración con la que asocia el trabajador sus tareas cotidianas en la entidad que labora.
- Factor VII: Relación con la autoridad (6 Ítems). La apreciación valorativa que realiza el trabajador de su relación con el jefe directo y respecto a sus actividades cotidianas.

Aplicación

La aplicación del Instrumento puede ser manual o computarizada; para la calificación sin embargo, debe necesariamente digitarse la calificación en el sistema computarizado para acceder a la puntuación por áreas y escala general de Satisfacción laboral.

La administración puede ser individual o colectiva y tiene una duración de 20 minutos aproximadamente.

Corrección

En cuanto a las normas de corrección, el puntaje total resulta de sumar las puntuaciones alcanzadas en las respuestas a cada ítem. Las puntuaciones utilizadas son:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Indeciso
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

Para los Ítems negativos (2,7,8,15,16,17,19,23,26,31,33) se considera las puntuaciones de forma inversa.

El puntaje que se puede alcanzar oscila entre 36 y 180. Los puntajes altos significan Satisfacción frente al trabajo y los puntajes bajos insatisfacción frente al trabajo, existe además la posibilidad de obtener puntajes por áreas.

Satisfacción Laboral								
CATEGORÍAS DIAGNOSTICAS	Factores							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	TOTAL
Muy satisfecho	23 -+	18 -+	23 -+	19 -+	29 -+	29 -+	29 -+	168 -+
Satisfecho	20-22	15-17	20-22	17-18	26-28	26-28	25-28	149-167
Medianamente satisfecho	15-19	9-14	15-19	12-16	19-25	20-25	19-24	112-148
Insatisfecho	11-14	7-8	11-14	10-11	14-18	14-19	14-18	93-111
Muy insatisfecho	0-10	0-6	0-10	0-9	0-13	0-13	0-13	0-92

Validez de la Escala

Se estimó la validez del constructo y la validez concurrente de la prueba, esta última se obtuvo correlacionando el puntaje total de la escala SL-SPC con las del cuestionario de satisfacción en una sub muestra de 300 trabajadores. Validez es de $p=0.05$.

Confiabilidad de la Escala

El coeficiente Alfa de Cronbach ítem- puntaje total, permitió estimar la confiabilidad. La confiabilidad obtenida es de 0.79.

4. PROCEDIMIENTO

Se realizó la definición del problema e investigación para luego revisar bibliografía e investigaciones previas. Se seleccionó el Centro de Salud Ampliación Paucarpata por haber sido nuestro centro de prácticas pre-profesionales y en el cual se nos ofreció la oportunidad de realizar nuestra investigación.

Para la recolección de datos primero se realizaron las coordinaciones con la jefa del centro de salud Ampliación Paucarpata, presentando un oficio de solicitud; al obtener la autorización se procedió a enviar una circular a las distintas áreas del centro con la finalidad de que los trabajadores estén informados y puedan colaborar.

Obteniendo los horarios y autorización de los jefes de área, se comenzó con la aplicación de ambas escalas, entregándoles de forma personal con una breve explicación. La recolección de datos se dio en un tiempo aproximado de un mes con un promedio de tres visitas por semana. Obtenidos los resultados se hizo la calificación y vaciado de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

El presente capítulo compone una descripción y correlación de nuestras variables; las cuales están representadas en gráficos y tablas con el fin de proporcionar una mejor interpretación de los resultados.

Se aplicó el programa estadístico SPSS versión 22, pruebas estadísticas como Chi cuadrada y Correlación R de Pearson.

Los resultados están divididos en cuatro grupos; el primero en referencia a las áreas, condición laboral y sexo de los trabajadores, el segundo nos da una descripción de los niveles y dimensiones del Compromiso Organizacional. El tercer grupo contiene la descripción de niveles y factores de la Satisfacción laboral. Por último, el cuarto se enfoca en la correlación de ambas variables.

Tabla 1: DISTRIBUCIÓN DE DATOS POR ÁREA DE TRABAJO A NIVEL GENERAL

	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Laboratorio	0,0%	3,4%	3,4%
Jefatura	0,0%	1,7%	1,7%
Servicios Generales	1,7%	1,7%	3,4%
Seguros	1,7%	1,7%	3,4%
Nutrición	0,0%	1,7%	1,7%
Pediatría	0,0%	3,4%	3,4%
Químico – farmacéutico	1,7%	3,4%	5,2%
Ginecología	1,7%	0,0%	1,7%
Odontología	0,0%	6,9%	6,9%
Psicología	0,0%	1,7%	1,7%
Administración	5,2%	3,4%	8,6%
Obstetricia	0,0%	10,3%	10,3%
Servicio Social	0,0%	3,4%	3,4%
Enfermería	1,7%	32,8%	34,5%
Medicina	1,7%	8,6%	10,3%
TOTAL	15,5%	84,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de las frecuencias relativas (porcentajes).

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se puede percibir que el 34,5% está conformado por el área de enfermería, en segundo lugar encontramos las áreas de medicina y obstetricia, ambas con un mismo porcentaje de 10,3%. Esto se debe a que estas áreas suplen las necesidades de salud primordiales de los beneficiarios del centro. Por otro lado se aprecia personal de otras áreas con poca frecuencia siendo también importantes para brindar una atención integral.

Respecto al sexo, encontramos que en su mayoría el personal es de sexo femenino con un 84,5% y sólo el 15,5% son varones.

Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DE DATOS POR CONDICIÓN LABORAL A NIVEL GENERAL

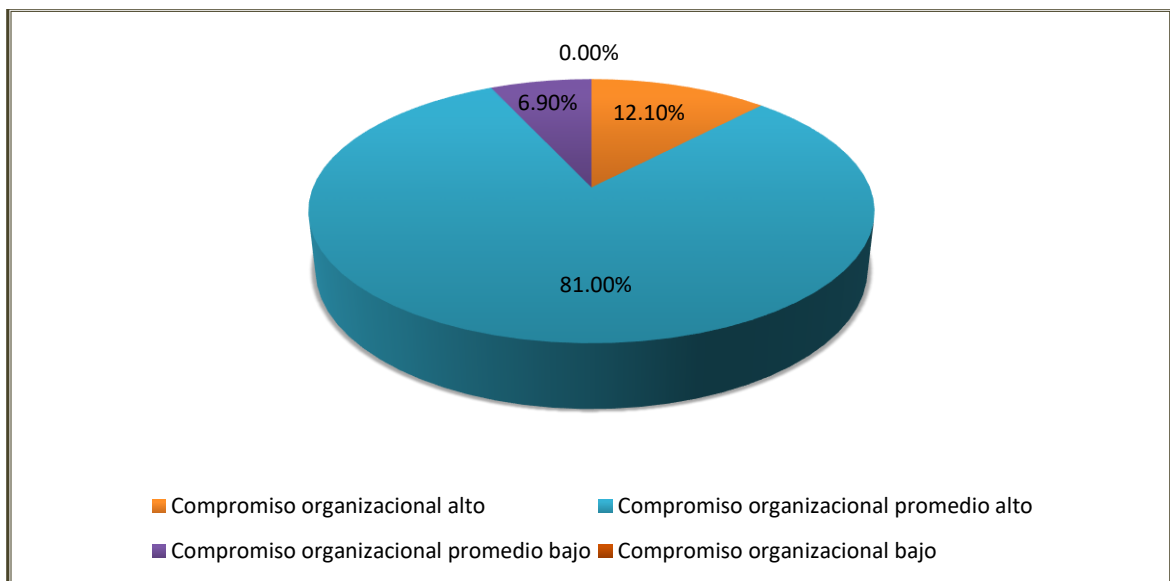
			Sexo		
			Masculino	Femenino	Total
Condición laboral	Nombrado	Fi	5	40	45
		Ni	8,6%	69,0%	77,6%
	Contratado	Fi	4	9	13
		ni	6,9%	15,5%	22,4%
Total		fi	9	49	58
		ni	15,5%	84,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

Respecto a la condición laboral, según la tabla 2, el 77,6% del personal son nombrados y el 22,4% son contratados. Esto podría deberse a que el centro de salud Ampliación Paucarpata es una Microred, es decir bajo su jurisdicción existen varios puestos de salud del distrito de Paucarpata. Considerando que este a diferencia de los otros puestos tiene más tiempo de servicio.

Gráfica 1: COMPROMISO ORGANIZACIONAL

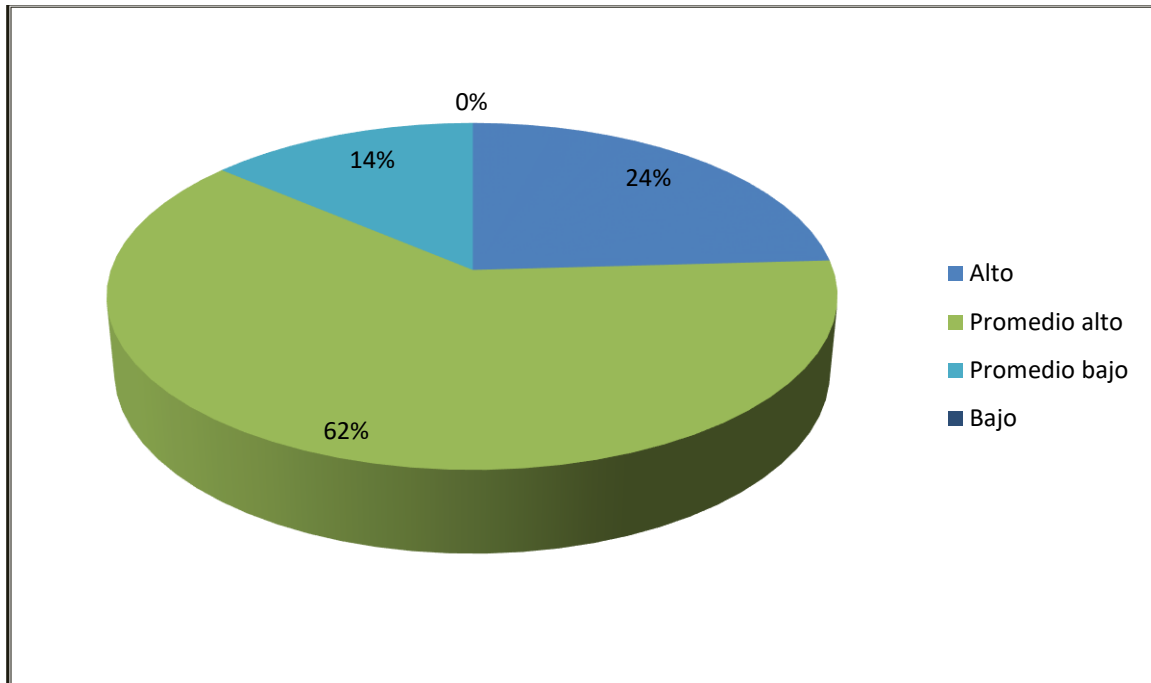


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

El presente gráfico nos muestra que el 81% de los trabajadores del Centro de Salud presentan un nivel de compromiso promedio alto, lo que nos indicaría que el personal en su mayoría posee un vínculo positivo con su organización, lo que predispone al trabajador a comprometerse de tal manera que beneficie al Centro de Salud. Existe un porcentaje mínimo de 6.9% de trabajadores con un compromiso organizacional promedio bajo, es decir que no se sienten identificados con la organización en su totalidad.

**Gráfica 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL POR DIMENSIONES-
COMPROMISO AFECTIVO**

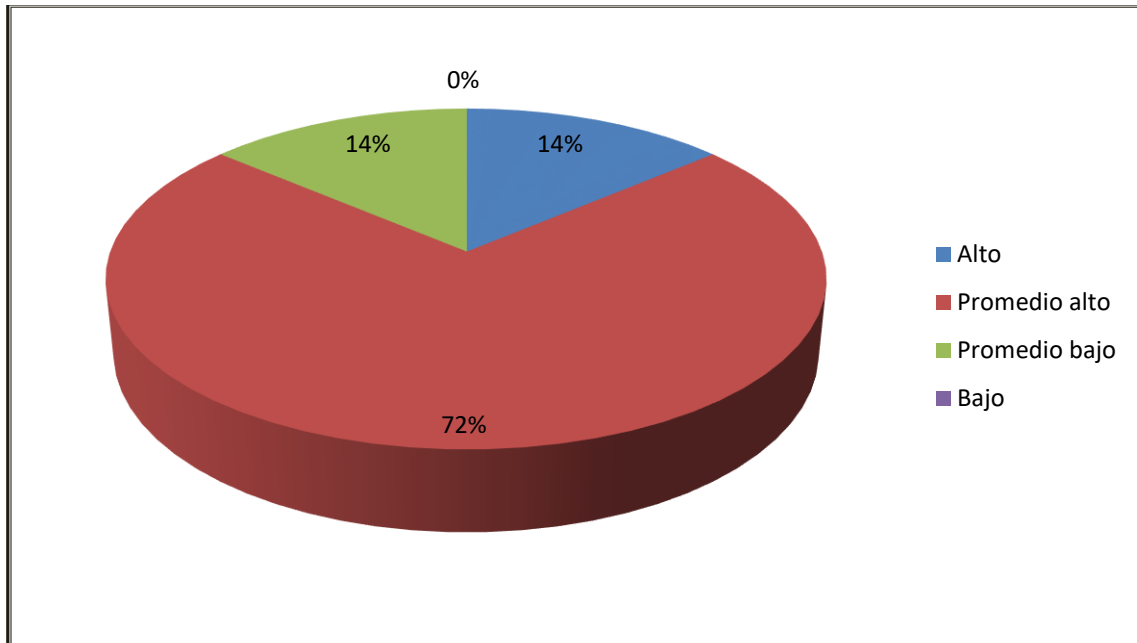


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 2 observamos la distribución de los niveles del compromiso afectivo, en el que el 62,1% de los trabajadores están ubicados en un nivel promedio alto, lo que quiere decir que poseen un lazo emocional con la organización, reflejando cierto apego emocional y disfrute de su permanecía en la misma. Esta identificación y afinidad con el Centro de Salud se podría manifestar en sus actitudes (Meyer y Allen, 1991).

**Gráfica 3: COMPROMISO ORGANIZACIONAL POR DIMENSIONES-
COMPROMISO NORMATIVO**

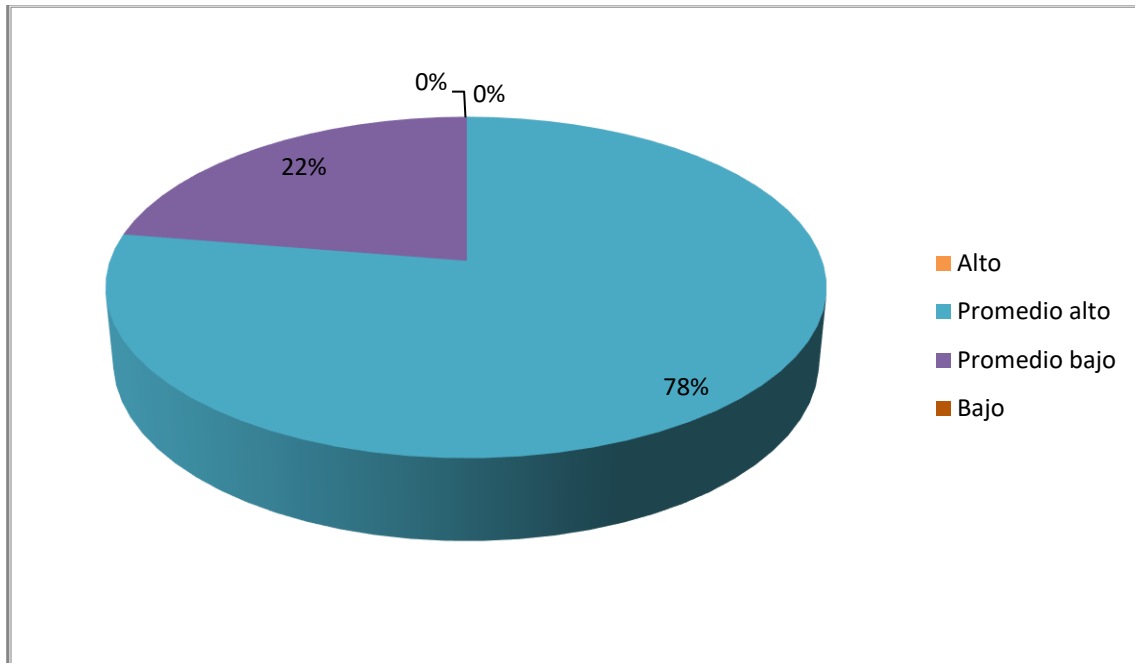


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En referencia al compromiso normativo, el porcentaje más elevado se ubica en el promedio alto con 72%, lo cual podría indicar que existe un sentido de reciprocidad con la organización, desarrollando un fuerte sentimiento de permanecer en ésta, como efecto de experimentar una sensación de deuda hacia la organización por haberle dado una oportunidad o recompensa que fue valorada por el trabajador (Meyer y Allen, 1991).

**Gráfica 4: COMPROMISO ORGANIZACIONAL POR DIMENSIONES-
COMPROMISO DE CONTINUIDAD**

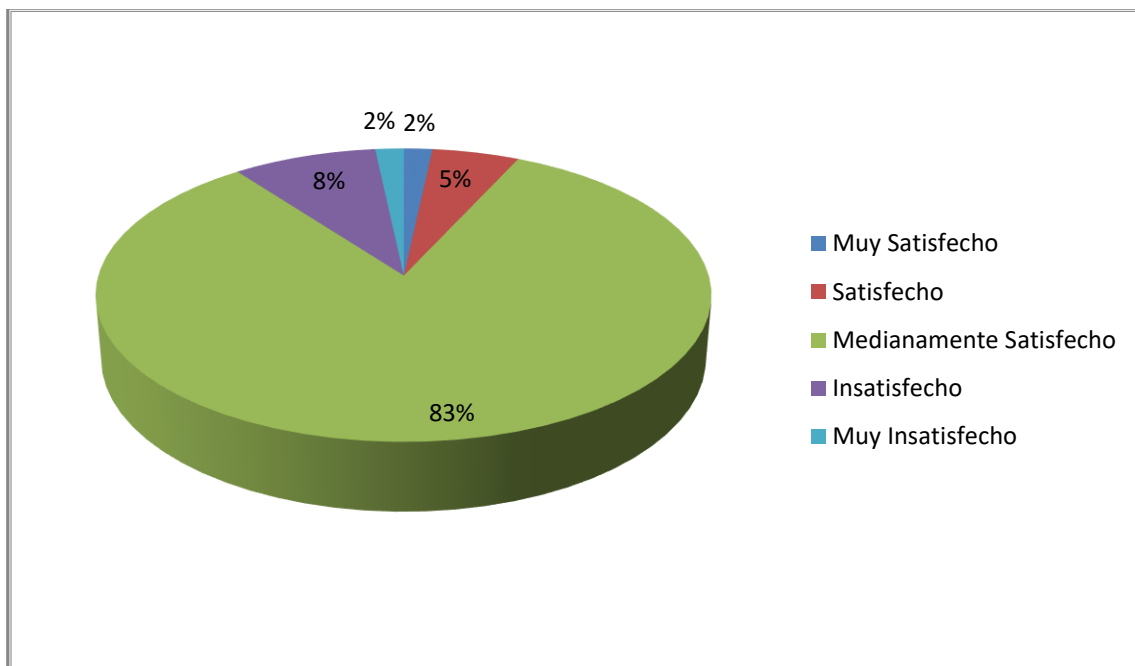


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

Respecto al compromiso de Continuidad, se observa un 78% en el promedio alto, lo que podría deberse a que el trabajador se sienta vinculado a la organización porque ha invertido tiempo, dinero y esfuerzo y dejarla podría implicar perderlo todo, así como también sus oportunidades fueran de la empresa se ven reducidas, incrementándose su apego con la organización. (Meyer y Allen, 1991). Cabe mencionar que esta es la dimensión de mayor porcentaje, es decir que entre las tres dimensiones del compromiso organizacional, fue el de continuidad la que primo.

Gráfica 5: SATISFACCIÓN LABORAL

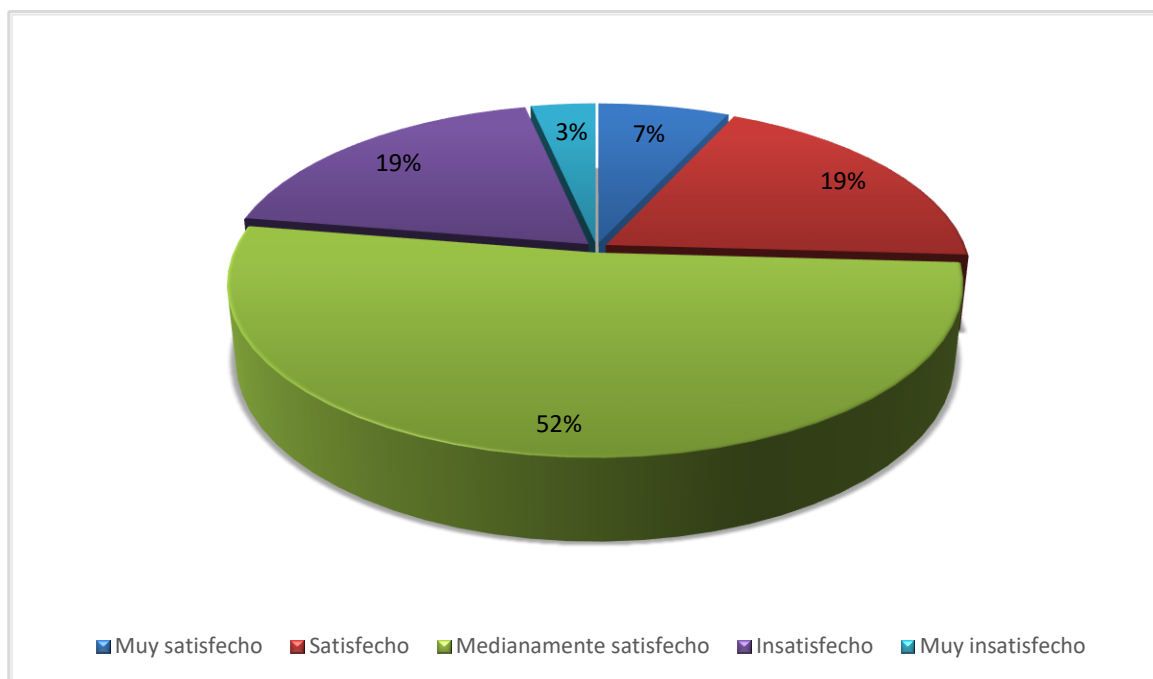


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN

En el presente gráfico evidenciamos que la mayoría de los trabajadores presenta un nivel de mediana satisfacción laboral con 82,80%, es decir que poseen una actitud de carácter más o menos positivo ante diferentes aspectos de la experiencia laboral. Actitud que podría implicar una apreciación de la situación del trabajo en diferentes aspectos y del grado en que esta pueda responder a las expectativas y aspiraciones (García – Montalvo, et al 2003).

Gráfica 6: SATISFACCIÓN LABORAL POR FACTORES – CONDICIONES FÍSICO MATERIALES

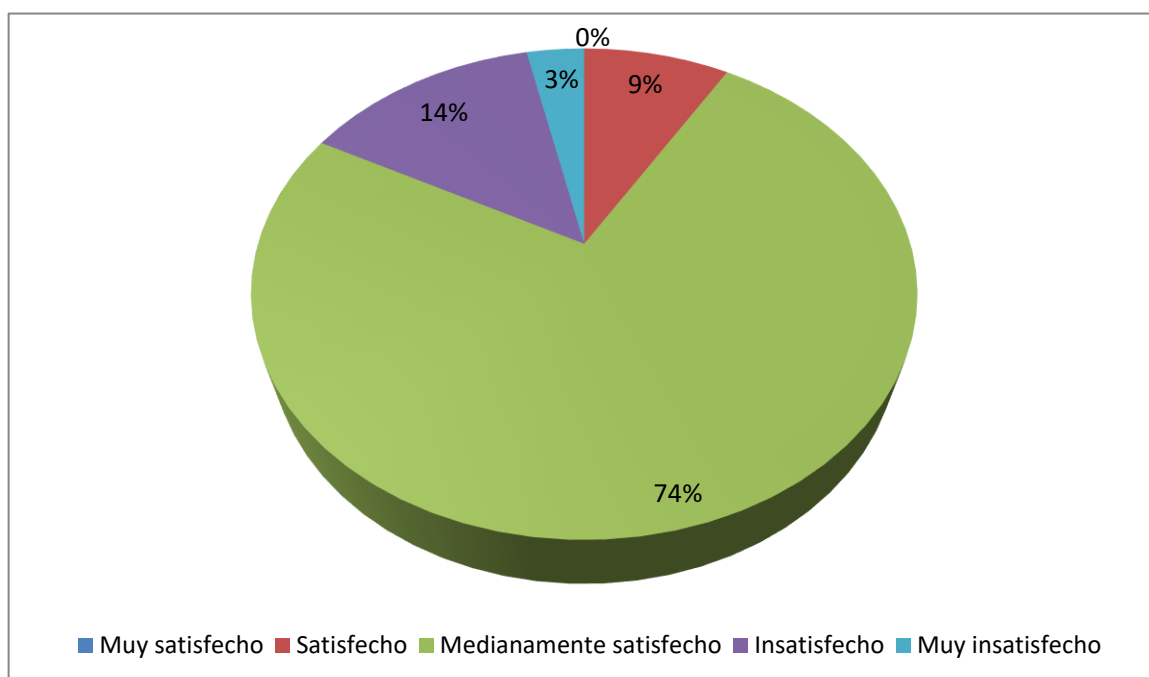


Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 6 podemos observar que el 52% de los trabajadores se encuentran medianamente satisfechos con las condiciones físicas y/o materiales, es decir los materiales o la infraestructura donde se desenvuelve la labor cotidiana de trabajo y se constituye como facilitador de la misma. Así mismo podemos observar que los niveles de satisfacción e insatisfacción poseen un similar porcentaje de 19%, esto podría deberse a que determinadas áreas no cuentan con ambientes propios para su desenvolvimiento.

Gráfica 7: SATISFACCIÓN LABORAL POR FACTORES - BENEFICIOS LABORALES Y/O REMUNERATIVOS



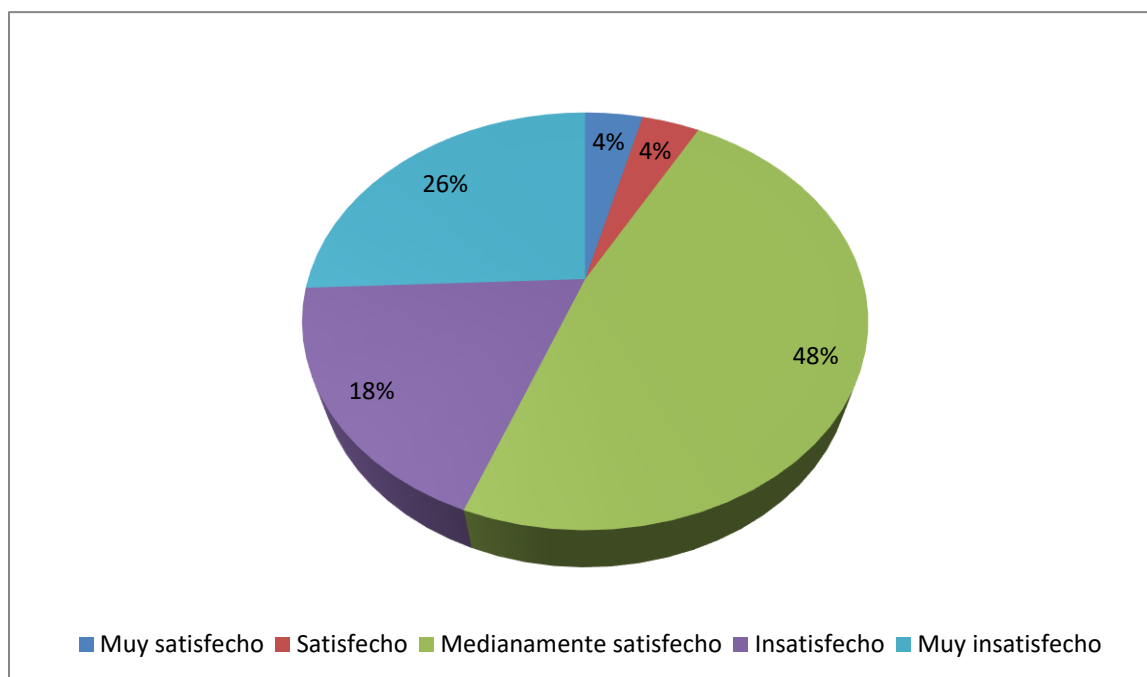
Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En el presente gráfico se evidencia que existe un elevado porcentaje de 74% de trabajadores medianamente satisfechos con los beneficios laborales y/o remuneraciones. Es decir que no poseen un grado de complacencia en su totalidad en relación a sus incentivos económicos regulares. También se puede observar que existe un 14% de trabajadores que se encuentran insatisfechos con este factor, se podría considerar que estos podrían ser trabajadores que hayan ingresado recientemente al Centro de Salud.

Gráfica 8: SATISFACCIÓN LABORAL POR FACTORES- POLÍTICAS ADMINISTRATIVAS

on

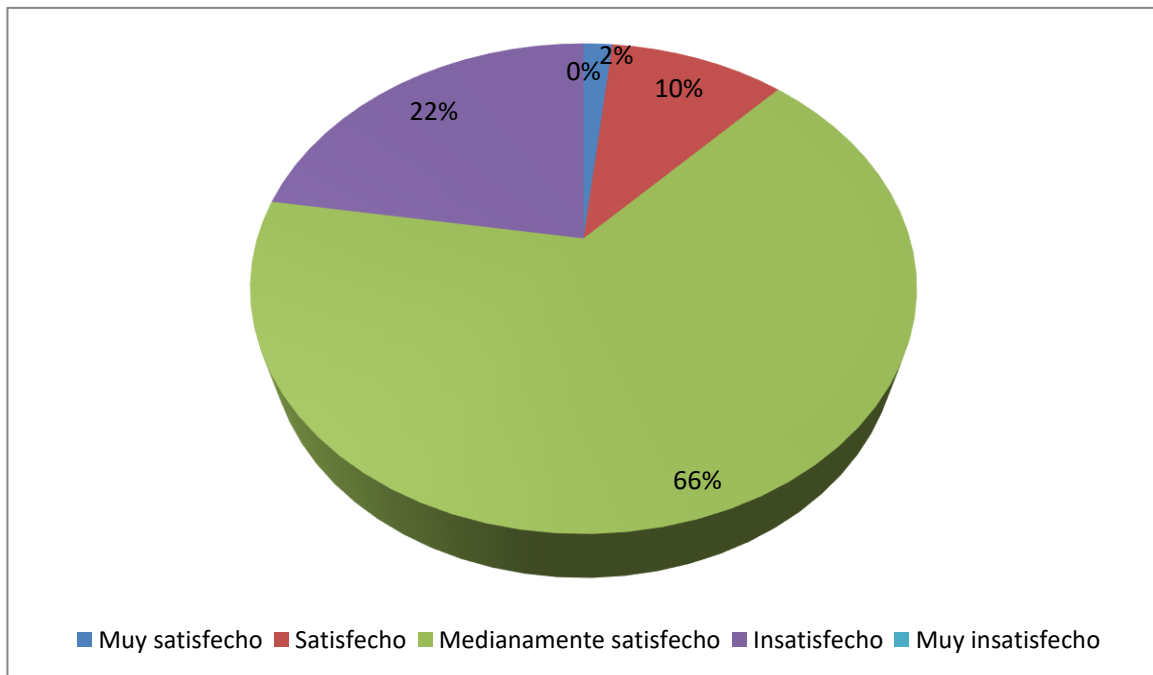


Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

Según el gráfico se puede evidenciar que existe un porcentaje de 48% de mediana satisfacción en relación a las políticas administrativas. Así mismo se puede observar un 26% de insatisfacción en los trabajadores con respecto a este factor. Esto podría deberse a que no existe un grado de acuerdo frente a los lineamientos o normas institucionales dirigidas a regular la relación laboral y asociada directamente con el trabajador.

Gráfica 9: SATISFACCIÓN LABORAL POR FACTORES- RELACIONES SOCIALES

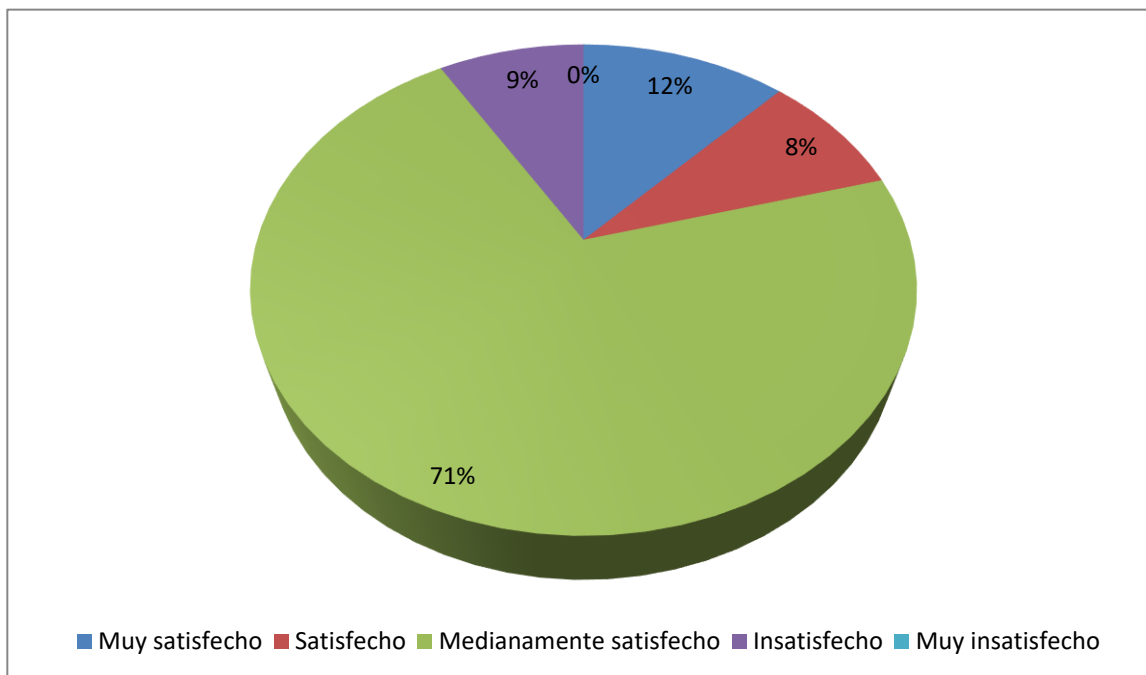


Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En el gráfico N° 9 se observa un 66% de mediana satisfacción en relación a las relaciones sociales. En segundo lugar existe un 22% de trabajadores con insatisfacción. Es decir que existe un grado mínimo de complacencia frente a la interrelación con otros miembros de la organización con quien se comparte las actividades laborales cotidianas. Razón que podría conllevar a los conflictos y la falta de apoyo entre compañeros.

Gráfica 10: SATISFACCIÓN LABORAL POR FACTORES- DESARROLLO PERSONAL

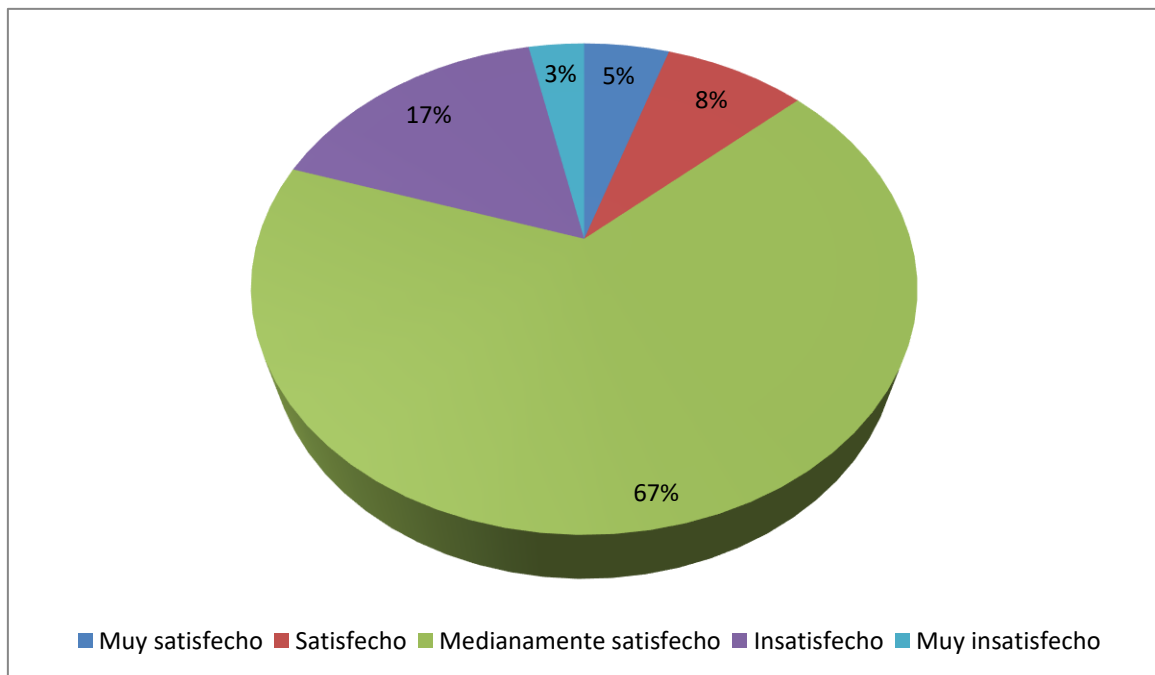


Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

Este gráfico denota un porcentaje elevado de 71% en el nivel medio de satisfacción con respecto al desarrollo personal de los trabajadores. Así mismo existe un 12 % de trabajadores que se encuentran muy satisfechos con el mismo factor, esto podría deberse a que los colaboradores perciben oportunidades para realizar actividades significativas para su autorrealización.

Gráfica 11: SATISFACCIÓN LABORAL POR FACTORES- DESEMPEÑO DE TAREAS

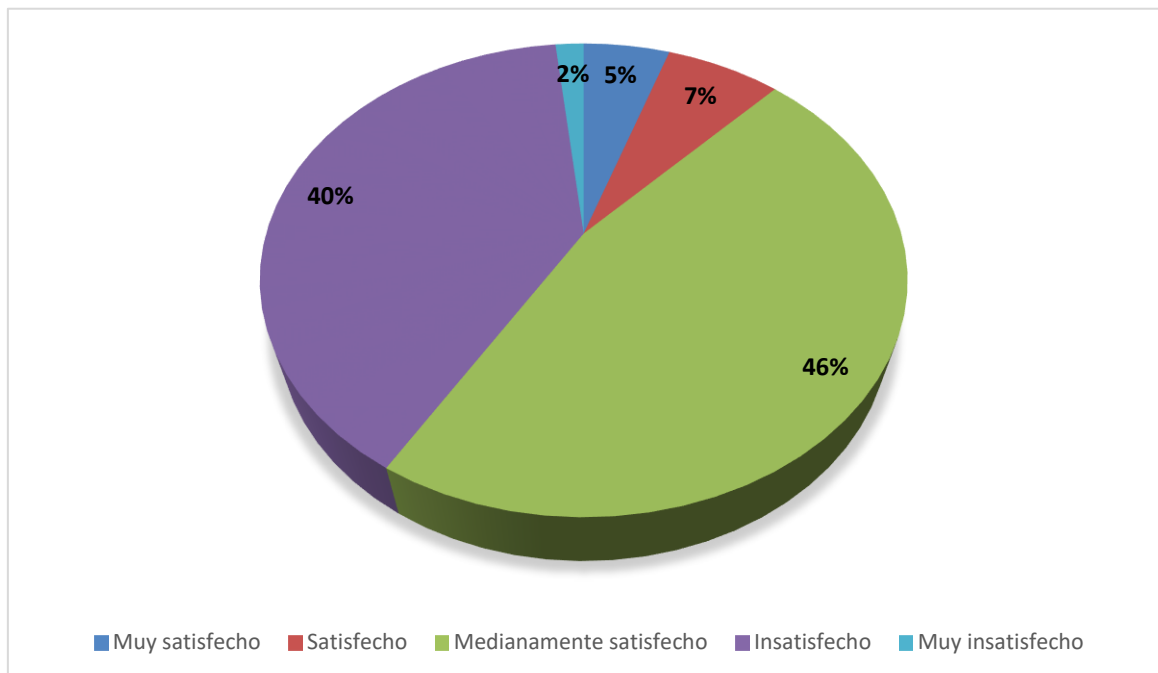


Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

Respecto al factor desempeño de tareas, se obtuvo un porcentaje alto de 67% en el nivel medianamente satisfecho, en segundo lugar se encuentra el nivel de insatisfacción con un 17% esto podría deberse a que no encuentran una valoración que asocie sus tareas cotidianas con la entidad. Se deberá de considerar este mismo para realizar una mejora ya que si bien no se encuentra una insatisfacción en su totalidad, se encuentra una satisfacción media.

Gráfica 12: SATISFACCIÓN LABORAL POR FACTORES- RELACIÓN CON LA AUTORIDAD



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

Con respecto al último factor de la Satisfacción laboral, podemos observar que existe un nivel de mediana satisfacción que predomina con un 46% en relación a la relación con la autoridad, cercano a este porcentaje encontramos un 40% de insatisfacción, esto podría deberse a que los trabajadores tienen una apreciación negativa respecto a su relación con el jefe directo y sus actividades cotidianas.

Tabla 3: CORRELACIÓN ENTRE COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y SATISFACCIÓN LABORAL

		Compromiso organizacional			
		Compromiso O. promedio bajo	Compromiso O. promedio alto	Compromiso O. alto	Total
Satis- facción laboral	Muy	fi 0	1	0	1
	Insatisfecho	ni 0,0%	1,7%	0,0%	1,7%
	Insatisfecho	fi 0	5	0	5
		ni 0,0%	8,6%	0,0%	8,6%
	Medianamente Satisfecho	fi 4	41	3	48
		ni 6,9%	70,7%	5,2%	82,8%
	Satisfecho	fi 0	0	3	3
		ni 0,0%	0,0%	5,2%	5,2%
	Muy Satisfecho	fi 0	0	1	1
		ni 0,0%	0,0%	1,7%	1,7%
Total	fi 4	47	7	58	
	ni 6,9%	81,0%	12,1%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

Podemos observar en los resultados que, del 81% de trabajadores que presentan un compromiso organizacional promedio alto, el 70.7% esta medianamente satisfecho, así también es importante señalar que no se encuentran niveles altos ni muy altos de satisfacción, lo cual hace referencia que estos trabajadores están siendo afectados en diversos aspectos de su experiencia laboral.

Tabla 4: PRUEBA DE HIPÓTESIS DE CORRELACIÓN CHI- CUADRADO

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Pvalor Sig. Asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,151 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	21,324	8	,006
Asociación lineal por lineal	8,593	1	,003
N de casos válidos	58		

a. 13 casillas (86,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,07.

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En los resultados obtenidos al relacionar el Compromiso Organizacional y la Satisfacción Laboral podemos concluir que, existe relación significativa Pvalor (0,003) < 0,05 por lo que podemos confirmar nuestra hipótesis de investigación. No basta con saber si existe correlación entre las variables, hace falta probar el nivel de correlación, para esto se recurre a la prueba de correlación R de Pearson.

Tabla 5: PRUEBA DE NIVEL DE CORRELACIÓN R DE PEARSON

		Compromiso organizacional	Satisfacción laboral
Compromiso organizacional	Correlación de Pearson	1	,654**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	58	58
Satisfacción laboral	Correlación de Pearson	,654**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	58	58

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACION

La correlación R de Pearson es de 0,654** que significa: existe correlación significativa positiva de nivel medio al 99% de confianza, es decir, a mayor satisfacción laboral, hay mayor compromiso organizacional; a menor satisfacción laboral, hay menor compromiso organizacional. Cabe precisar que correlación no es sinónimo de causalidad.

Tabla 6: CORRELACIÓN ENTRE COMPROMISO ORGANIZACIONAL Y FACTORES DE SATISFACCIÓN LABORAL

		Compromiso organizacional
Compromiso organizacional	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	58
Condiciones físico materiales	Correlación de Pearson	,485**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	58
Beneficios laborales remunerativos y/o	Correlación de Pearson	-,111
	Sig. (bilateral)	,408
	N	58
Políticas administrativas	Correlación de Pearson	,431**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	58
Relaciones sociales	Correlación de Pearson	,464**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	58
Desarrollo personal	Correlación de Pearson	,479**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	58
Desempeño de tareas	Correlación de Pearson	,172
	Sig. (bilateral)	,196
	N	58
Relación con la autoridad	Correlación de Pearson	,426**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	58

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la tabla N° 6 se ha encontrado que existe una correlación de nivel baja entre el compromiso organizacional y los siguientes factores de satisfacción laboral: Condiciones físico materiales, Políticas administrativas, Relaciones sociales, Desarrollo personal y Relación con la autoridad. Lo que nos permite afirmar que la mejora de dichos factores incrementaría el compromiso organizacional y viceversa.

Tabla 7: PRUEBA DE NIVEL DE CORRELACIÓN R DE PEARSON ENTRE LA VARIABLE SATISFACCIÓN LABORAL Y LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

		Satisfacción laboral
Satisfacción laboral	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	58
Componente afectivo	Correlación de Pearson	,336**
	Sig. (bilateral)	,010
	N	58
Componente normativo	Correlación de Pearson	,376**
	Sig. (bilateral)	,004
	N	58
Componente continuidad	Correlación de Pearson	-,035
	Sig. (bilateral)	,792
	N	58

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN

En la presente tabla hemos encontrado correlaciones de nivel baja entre la variable satisfacción laboral y las dimensiones del compromiso organizacional normativo y de continuidad, es decir que la mejora o empeoramiento de estas dimensiones llevarían a un incremento o empeoramiento de la satisfacción laboral o viceversa.

DISCUSIÓN

La presente investigación con el título “Compromiso organizacional y Satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de Salud Ampliación Paucarpata” tuvo como objetivo determinar la relación que tienen las variables antes mencionadas. Dicho estudio busca resaltar el valor del trabajador como un recurso en la organización considerando sus actitudes y el estado psicológico en el que se encuentran; asimismo, da una contribución al plan de estrategias de calidad del Centro de Salud, ya que se busca incrementar la calidad por medio de la mejora de atención de los trabajadores hacia los beneficiarios.

En nuestra investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos podemos ver que existe una relación significativa entre las variables de Compromiso organizacional y Satisfacción laboral, evidenciando una correlación positiva de nivel medio, por lo tanto nuestra hipótesis queda corroborada, es decir, a mayor satisfacción laboral mayor compromiso organizacional; a menor satisfacción laboral menor compromiso organizacional, cabe precisar que correlación no es sinónimo de causalidad.

El aporte científico de nuestra investigación para la Psicología, es brindar conocimiento acerca de la importancia de considerar aspectos psicológicos que influyen en el personal del sector salud en un ámbito público. De igual manera consideramos sustancial continuar con otros estudios en trabajadores que prestan servicios indispensables, como es el de la salud y que pueden pertenecer tanto al sector público como privado. Nuestro estudio está dirigido por el enfoque de la Psicología Organizacional Positiva, la cual se centra en el estudio del funcionamiento óptimo de las personas en el contexto laboral y de potenciar ambientes en general equilibrados a fin de conseguir el máximo desarrollo de las virtudes personales y por ende apoyar el éxito empresarial.

El centro de salud Ampliación Paucarpata es una Microred que se encuentra bajo la jurisdicción de la red Arequipa- Caylloma, estudios previos hacen referencia al tipo de Clima laboral que presentan, dando a conocer que se caracteriza por la confianza que existe entre jefes y trabajadores, su interacción es dinámica y fluida entre ambas partes, se delegan funciones y se da principalmente una comunicación de tipo descendente, todo ello indica a tener un tipo de clima Participativo – Consultivo. En cuanto a su

Cultura Organizacional, esta es Abierta ya que se caracteriza por la prevalencia del intercambio de ideas. Los niveles superiores ofrecen dirección e información y al mismo tiempo escuchan y observan lo que ocurre en la organización fomentando un tipo de comunicación abierta y participativa. Está dirigida por objetivos, debido a que el centro de salud y todos los puestos que se encuentran bajo su jurisdicción buscan cumplir las metas establecidas por el Ministerio de Salud. Se confía en sus miembros y se propicia la ayuda e interés mutuos. Sin embargo, se observó que existen discordias entre algunas áreas del Centro de salud por lo que se vio la necesidad de llevar a cabo el presente estudio.

En segundo lugar, existen algunos aspectos laborales que primaron, que fueron en su mayoría trabajadores de sexo femenino y un porcentaje elevado del personal es de condición laboral “nombrado”, se sabe que en la mayoría de los Centros de Salud del MINSA, grandes porcentajes del personal que labora es nombrado, en nuestro estudio no se ha integrado a los internos, practicantes y serumistas, ya que son personas que laboran temporalmente. Así mismo se menciona que existen mayor cantidad de trabajadores que ocupan los cargos ocupacionales de Medicina, Enfermería y Obstetricia, esto se debe a que estas áreas suplen las necesidades primordiales de los beneficiarios del centro de salud. Consideramos que estos aspectos podrían ser factores que determinen nuestras variables de estudio, como menciona Mathieu y Zajac (1993), acerca de la edad, las mujeres tienden a estar más comprometidas que los hombres ya que estos usualmente consiguen más limitantes o barreras para obtener su membresía en una organización; así mismo, menciona que las personas que tienen más tiempo en la organización están más comprometidas que aquellas que tienen poco tiempo en la misma.

Respecto a los niveles de Compromiso Organizacional, se encontró un elevado porcentaje en el nivel de compromiso promedio alto, es decir que la mayoría de los trabajadores tienen un compromiso superior al promedio, esto puede deberse a los vínculos afectivos, normativos o de continuidad. Esta última es la dimensión que prevaleció en los resultados, la cual se refiere al compromiso como consecuencia del tiempo y el esfuerzo que le dedica el trabajador a su labor y el temor que le produce abandonar su puesto. Según Meyer y Allen (1997), los empleados que requieren adquirir experiencia para desempeñar un cargo determinado al permanecer mucho

tiempo en la organización tienden a desarrollar con la misma, una vinculación positiva. Puede suponerse que en la organización permanecen largo tiempo, solo aquellos que no lo logran se marchan a través del tiempo. Aquellos trabajadores que permanecen más tiempo en una organización tienden a desarrollar y adquirir un mayor número de inversiones. Es importante mencionar que respecto a la dimensión que predominó, Ko, et al (1997, citado en Gallardo, 2012) refiere que esta dimensión no es una forma de compromiso real; si los empleados deben continuar en la organización puede deberse a que no tienen otra salida, entonces no se trataría de una elección voluntaria, sino de un curso de acción impuesto. Si bien se halló un compromiso positivo, es importante estudiar y analizar si este vínculo es el indicado para que los trabajadores se encuentren satisfechos.

En la variable Satisfacción Laboral se halló un mayor porcentaje en los niveles promedio, es decir que los trabajadores en su mayoría se encuentran medianamente satisfechos. Estas personas, según Palma (1999), tienen una actitud neutra hacia su propio trabajo; lo cual significa que son empleados que se desempeñan normalmente sin brindar esfuerzo extra o iniciativa a la actividad que realizan, haciendo solo lo necesario para cumplir los requerimientos del día o de la jornada laboral. De la misma manera en la población estudiada no se encuentran personas altamente satisfechas. Debido a esta insatisfacción generalizada los trabajadores realizan conductas o acciones contraproducentes a la institución, como por ejemplo: disminuyen su motivación, entran en conflictos con sus pares y superiores, poseen una actitud negativa y desvalorizada de su labor y de la institución.

Los factores de esta variable también alcanzaron puntajes promedio; sin embargo, es importante resaltar que en los factores de relaciones personales, relación con la autoridad y políticas administrativas se obtiene un segundo porcentaje elevado y es del nivel de insatisfacción, es decir que éstas podrían primar para la insatisfacción de las personas en su trabajo. Lo cual nos hace pensar que pueden existir problemas respecto a las relaciones que se establecen con los altos mandos y entre los propios colaboradores. Por dichos resultados es que se discrepa con la teoría de Herzberg (1959) quien sustenta que la satisfacción o insatisfacción del individuo en el trabajo es producto de la relación con su empleo y sus actitudes frente al mismo. Este puede ser un punto de quiebre que

puede llevar a una mejora respecto a las Estrategias tanto de Calidad como de Capacitación del Centro de Salud.

La inmersión a la investigación de nuestras variables evidenció los escasos estudios que relacionan estas dos en el sector de salud pública. En el ámbito internacional encontramos la investigación del Compromiso organizacional y Satisfacción laboral en una muestra de trabajadores de los Juzgados de Granada realizada por Zurita et al. (2014), quienes concluyeron con la existencia de una correlación positiva entre las variables estudiadas, obteniendo como resultado que el nivel de compromiso general de la muestra es medio al igual que la satisfacción laboral con un nivel medio, esto les permitió plantear la posibilidad de que al mejorar el compromiso con la organización o bien la satisfacción laboral, se beneficiaría de ello la otra variable psicológica analizada en su investigación, estos resultados se asemejan a los nuestros, de este modo es importante precisar la necesidad de tomar precauciones para evitar la disminución de alguna de estas dos variables por parte de los trabajadores, ya que esto podría tener repercusiones negativas en un distintivo número de variables psicológicas diferentes, por ejemplo pudiendo afectar al rendimiento laboral.

Contrario a nuestros resultados, en el estudio de Atencio y Ortega (2009) cuyo objetivo fue determinar la relación entre satisfacción laboral y compromiso organizacional en el cuerpo de Bomberos encontraron que los empleados poseen un alto nivel de satisfacción laboral y un medio nivel de compromiso organizacional; encontrándose una relación muy baja entre las variables por lo que según los planteamientos estadísticos realizados no arrojaron correlación en nivel significativo, es decir existe una correlación positiva, pero baja entre las variables; así mismo, revelan que la dimensión del Compromiso organizacional que predominó fue el Compromiso afectivo evidenciando así un fuerte sentimiento de identificación con su organización, a diferencia de nuestros resultados donde la dimensión que primó fue el compromiso de continuidad.

Por otro lado, en el estudio de Arias et al. (2003) sobre compromiso organizacional y su relación con algunos factores demográficos encontraron una correlación alta entre compromiso afectivo y satisfacción general con el trabajo, compromiso con el trabajo y claridad del rol, en cambio no fue significativa la relación con jerarquía del puesto. De igual forma en nuestro estudio se hallaron las correlaciones, sin embargo la correlación que primó fue compromiso normativo y continuo con la satisfacción laboral.

En el ámbito local Tellez y Velazquez (2009) en su investigación “Clima Organizacional, Compromiso Organizacional y Satisfacción Laboral en trabajadores de ESSALUD” obtienen una relación positiva entre sus variables, haciendo mención a que los trabajadores con compromiso organizacional elevado, podrán estar satisfechos con su trabajo, esta misma relación se ve reflejada en nuestro estudio.

Finalmente, se cumplió los objetivos y se comprobó la hipótesis planteada, concluyendo que existe una relación significativa entre el Compromiso organizacional y Satisfacción laboral en los trabajadores del Centro de salud Ampliación Paucarpata, es decir que las variables de estudio se relacionan entre sí. Estos datos aportan información de importancia para el contexto organizacional del centro de salud, ya que si esta organización conoce el nivel general de compromiso organizacional y satisfacción laboral de sus trabajadores le será posible tomar medidas para estimular y tratar de aumentar el nivel de dichas variables, lo que se traduciría en un beneficio para la organización al aumentar a su vez otras, como el rendimiento.

Y respecto a la relación entre las dimensiones y los niveles de ambas variables encontramos también que estas poseen una correlación, es decir entre mayor sea el compromiso organizacional mayores serán los niveles de satisfacción laboral. Es importante determinar las dimensiones y los factores que predominan en ambas variables con respecto a sus niveles, ya que por medio de estas se pueden realizar estrategias de mejora.

Nuestro estudio nace a partir de nuestra experiencia en este centro de Salud como internas, motivo por el que nos impulsamos para realizar dicha investigación. Se espera que nuestros resultados sean la base para buscar una mejora en las estrategias de calidad con respecto al capital humano mejorando la actitud que el trabajador pueda tener frente a su organización. Por lo que, este estudio abre el paso a posibles líneas de investigación futuras. En cuanto a la influencia de las variables edad y años de servicio sería interesante desarrollar estudios posteriores en los que en la muestra seleccionada se pueda correlacionar.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe una correlación significativa Positiva de nivel medio entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral, es decir a mayor satisfacción laboral hay mayor compromiso organizacional y/o a menor satisfacción laboral, menor compromiso organizacional.
- SEGUNDA:** Los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata en su mayoría pertenecen a las áreas de Medicina, Obstetricia y Enfermería, predominando el sexo femenino y respecto a la condición laboral que predomina encontramos que existen más nombrados que contratados.
- TERCERA:** En relación al compromiso organizacional se evidencian niveles de promedio alto de esta variable. La dimensión que predominó fue la de compromiso de continuidad lo que podría significar una preocupación con respecto a los costos financieros y físicos y las pocas oportunidades de encontrar otro empleo.
- CUARTA:** Respecto a la satisfacción laboral se halló que los trabajadores en su mayoría están medianamente satisfechos. Considerando que esto no denota satisfacción ni insatisfacción, se encontraron porcentajes relativamente elevados de insatisfacción en los factores de relación con la autoridad, relaciones sociales y políticas administrativas lo que podría explicar una cierta valoración negativa de la relación con sus jefes y entre los propios colaboradores.
- QUINTA:** Existen correlaciones de nivel bajo entre la variable compromiso organizacional y los siguientes factores de la satisfacción laboral: Condiciones físico- materiales, políticas administrativas, relaciones sociales, desarrollo personal y relación con la autoridad; es decir, que la mejora o empeoramiento de estos factores podrían influir en el compromiso organizacional y viceversa.

SEXTA: Existen correlaciones de nivel bajo entre la variable satisfacción laboral y las siguientes dimensiones de la variable Compromiso organizacional: componente normativo y continuo, es decir que la mejora de estas dimensiones estarán vinculadas a la satisfacción laboral y viceversa.

SÉPTIMA: En nuestra investigación se encontró una relación significativa entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral en los trabajadores del centro de salud Ampliación Paucarpata, con lo que queda corroborado nuestro objetivo general y nuestra hipótesis.

SUGERENCIAS

PRIMERA:

Difundir los resultados de la presente investigación a los trabajadores del centro de salud, con el objetivo de informar y concientizar sobre los factores que necesitan ser mejorados en beneficio de la entidad y la comunidad que accede a sus servicios.

SEGUNDA:

Desarrollar actividades de involucramiento en el centro de salud con la finalidad de que los trabajadores logren un mayor grado de identificación con la entidad, teniendo en cuenta que los trabajadores denotan un buen nivel de compromiso organizacional.

TERCERA:

Considerar la realización de diversas actividades que aporten a la mejora de las relaciones interpersonales entre los trabajadores y la relación con la autoridad para que haya un incremento en la satisfacción laboral.

CUARTA:

Fomentar el cumplimiento de normas y valoración de actividades, que permita a cada área de la organización llevar a cabo con éxito sus funciones.

QUINTA:

Realizar nuevos estudios en referencia al compromiso organizacional y satisfacción laboral y la correlación de estas con datos sociodemográficos en el sector salud, con la finalidad de ampliar el campo de investigación sobre la prevalencia y relación de estas dos variables, ya que en el ámbito local no existen muchos estudios.

SEXTA:

Considerar la realización de estudios explicativos para determinar el grado de causalidad entre el compromiso organizacional y satisfacción laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agulló E., Boada, J., González E., Mañas, M. y Salvador C. (2007). La satisfacción y el Bienestar psicológico como antecedentes del Compromiso organizacional. *Psicothema*, 19 (3), 365-400.
- Allen, N. y Meyer, P. (1996). Affective, continuance and normative commitment to the organization, *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Amerycan Psychological Association (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (6 ed.). Mexico, D.F.f,: Editorial El Manual Moderno.
- Arciniega, L. y Gonzales, L. (2001). Explorando los flancos de la lealtad: Análisis del significado de la dimensión normativa del compromiso organizacional. *Revista de Psicología Social*, 27 (3), 273 -285.
- Arciniega, L. y Gonzales, L. (2006). What is the influence of work values relative to other variables in the development of organizational commitment. *Revista de Psicología Social*, 21 (1), 35-50.
- Arias, F. (2001). El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: Algunos factores para su incremento. *Revista Contaduría y Administración*, 200.
- Arias, F., Valega, D., Loli, A. y Quintana M. (2003). El compromiso organizacional y su relación con algunos factores demográficos y psicológicos. *Revista e Investigación Psicológica*. 6(2)
- Atalaya, M. (1995). *Satisfacción Académico-Administrativa en Estudiantes de Postgrado*. (Tesis de Postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Atalaya M. (1999). Satisfacción laboral y productividad. *Revista de Psicología*. 3(5).

- Atencio, S. y Ortega, H. (2009). Satisfacción laboral y compromiso organizacional en el cuerpo de bomberos. (Trabajo especial de grado). Universidad Rafael Urdaneta, Maracaibo, Venezuela.
- Betanzos, N., Andrade, P. & Paz, F. (2006). Compromiso Organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 22, 25-43.
- Blum, M. (1991). *Psicología Industrial*. México: Ed. Trillas.
- Cardozo, A. y Goncalvez, J. (1998). *Relación entre el Compromiso Organizacional y la rotación voluntaria del personal*. (Tesis de Postgrado) Universidad Católica Andrés Bello.
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Novena Edición. México Editorial Mc Graw Hill.
- Córdova, C. (2012). *Compromiso Organizacional en empleados contratados por empresas de trabajo temporal ETT*. (Tesis de Postgrado) Universidad Católica Andrés Bello.
- Davis, K. (1999). Comportamiento humano en el trabajo. Comportamiento Organizacional. México DF. Ed. McGraw-Hill. Décima edición.
- Davis, K. y Newstrom, J. (2003). Comportamiento humano en el trabajo 11ª. Edición. México: McGraw-Hill.
- Dessler, Gary (1991). *Administración de Personal*. México: Edit. Prentice Hall.
- Fuentes S. (2012) *Satisfacción laboral y su influencia en la productividad (Estudio realizado en la delegación de recursos humanos del organismo judicial en la ciudad de Quetzaltenango)*. (Tesis de Posgrado). Universidad Rafael Landíva.

- Gallardo E. (2012). *Evolución en el estudio y medida del compromiso organizativo. Problemáticas y soluciones*. (Tesis de Posgrado). Universidad de Barcelona.
- García, J. y Brás J. (2007). Satisfacción profesional y Compromiso organizativo: Un meta-análisis. *Revista Europea de Dirección y Economía de la empresa*. 17(3), 61-78.
- García – Montalvo, J., Peiró, J. y Soro, A. (2003). *Capital Humano. Observatorio de la Inserción Laboral de los Jóvenes: 1996-2002*. Bancaja-Ivie:Valencia.
- González, T.F. y Guillén, M. (2008): “ Organizational Commitment: A Proposal for a Winder Ethical Conceptualization of “Normative Commitment”, *Journal of Business Ethics*, Vol. 78, pp. 401-614.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. México, DF. V Edición.
- Herzberg, F. (1959). *The motivation to work*. New York. Jhon Wiley and Sons.
- Juaneda, E. y Gonzalez, M. (2007) *Definición, antecedentes y consecuencias del compromiso organizativo*. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2234965>
- Judge, T. y Larsen, R. (2001), Dispositional Affect and Job Satisfaction: A Review and Theoretical Extension, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(1), 67-98. Recuperado el 29 de Noviembre de 2010 de <http://www.sciencedirect.com>
- Kelman; H.C. (1958): “Compliance, identification and internalization: Three processes of attitude change” *Journal of Conflict Resolution*, Vol. 2, pp. 51-60.
- Luthans, F. (2002) *Comportamiento Organizacional*. Ed. McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.

- Loli, A. (2006) Compromiso Organizacional de los trabajadores de una universidad pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas. Revista IIPSI. Facultad de Psicología, Universidad San Marcos.
- Mathieu, J. y Zajac D. (1993), A review and meta.analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*.
- Meyer, J. & Allen, N. (1991). A three component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89
- McGee, W. y Ford, C. (1987): “Two (or more?) dimensions or organizational commitment: re-examination or the affective and continuance commitment scales”, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 72, No. 4 pp. 638-642.
- Meyer, J. y Allen, N. (1997): *Commitment in the workplace: Theory, research and application*, Newbury Park (CA), Sage.
- Meyer, J., Allen, N. & Smith, C. (1993). Commitment to organizational and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Revista de psicología Aplicada*, 538-551.
- Meyer, J.P. & Allen, N.J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. London: Sage publications.
- Medeiros , C. Enders J. (1997). Componentes del compromise organizacional. Atas do ENANPAD.
- Montoya, E. (2014). *Validación de la Escala de Compromiso organizacional*. Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center. Universidad de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.
Recuperado de http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/581494/1/TESIS+FINAL_Elizabeth+Montoya.pdf

- Montoya, E. (2014). *Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center*. (Tesis de Pregrado). Universidad de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.
- Mowday, R.T.; Porter, L. and Steers, R.M. (1982): *Employee-Organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism and turnover*, Nueva York, Academic Press.
- O'Reilly, C. y Chatman, J. (1996): "Organizational commitment and psychological attachment: the effects of compliance, identification and internalisation on pro-social behavior", *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Pérez P. (2011). Satisfacción Laboral, Una revisión de la aplicación del concepto de Satisfacción Laboral y su evaluación – Hacia un modelo integrador. (Tesis de maestría)
- Rivera, O. (2010). *Compromiso Organizacional de los docentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana y su correlación con variables demográficas* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Robbins S. y Judge T. (2009) *Comportamiento Organizacional* 13° Edición, México Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. 79
- Robbins, S. (2004) *Comportamiento Organizacional* 10ª. Edición. México Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.
- Robbins, S. (1998). *Fundamentos del Comportamiento Organizacional*. México: Edit. Prentice Hall.
- Robbins, S. y Coulter, M. (2005), *Administración*. México. Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A

- Schultz, Duane, P, (1991). *Psicología Industrial*. México: Edit. Me Graw Hill.
- Stonner, James y Freeman, E, (1994). *Administración*. México: Edit. Mc Graw Hill.
- Taylor, F. (1911). The principles of scientific management. New York: Harper and Brothers.
- Tellez, S. y Velasquez, K. (2009). *Compromiso organizacional, Clima organizacional y Satisfacción laboral en trabajadores de ESSALUD de la Región Arequipa*. (Tesis de pregrado) Universidad Nacional de San Agustín.
- Weinert, B. (1985). Manual de Psicología de la Organización. Barcelona: Editorial Herder.
- Wexley K. y Yuki, G.A, (1990). *Conducta Organizacional y Psicología del Personal*. Ed. CECSA.
- Zurita, M., Ramírez, T., Quesada, J., Quesada, M., Ruiz, B. y Manzano, J. (2014) *Compromiso Organizacional y Satisfacción laboral en una muestra de trabajadores de los juzgados de Granada*. REIDOCREA. 3(3), 17-25.

ANEXOS

- Cuestionario de Compromiso organizacional
- Escala de Satisfacción laboral

CUESTIONARIO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Sexo: ()M ()F

Edad: _____

Tiempo de Servicio: _____

Condición Laboral: _____

Fecha: _____

Área: _____

Cargo: _____

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al trabajo y a nuestra actividad en la misma. Le agradecemos nos exprese su acuerdo o desacuerdo con absoluta sinceridad, marcando con un aspa la respuesta que mejor exprese su punto de vista. ☺

- | | |
|-----|-----------------------------|
| (1) | Totalmente en desacuerdo |
| (2) | Moderadamente en desacuerdo |
| (3) | Ni de acuerdo ni desacuerdo |
| (4) | Moderadamente de acuerdo |
| (5) | Totalmente de acuerdo |

Opiniones	1	2	3	4	5
1 Yo sería muy feliz si pasara el resto de mi carrera profesional en esta organización.					
2. Me sería muy difícil dejar a mi organización en este momento, aun cuando yo quisiera.					
3. No me siento en la obligación de permanecer con mi actual jefe.					
4. Realmente siento como si los problemas de esta organización fueran míos.					
5. Mi vida se interrumpiría demasiado si decidiera salir de esta organización.					
6 .Incluso si fuera a mi ventaja, no creo que me fuera posible dejar mi organización.					
7. No me siento como “parte de la familia” en mi organización.					
8. En este momento, quedarme en mi organización es una cuestión de necesidad tanto o más que de deseo.					
9. Me sentiría culpable si me fuera de mi organización					
10. No me siento emocionalmente unido a esta organización.					
11. Yo creo que tendría muy pocas opciones laborales si abandonara esta organización.					
12. Esta organización merece mi lealtad					
13. Esta organización tiene un gran significado personal para mí.					
14. Una de las pocas consecuencias negativas de dejar esta organización seria la escasez de alternativas laborales disponibles					
15. No quisiera dejar mi organización, ya que tengo un sentido de obligación con las personas que laboran conmigo.					
16. No siento un fuerte sentido de pertenencia a mi organización.					
17. Si yo no hubiera puesto ya, tanto de mí mismo en esta organización, podría considerar la posibilidad de trabajar en otros lugares					
18. Le debo mucho a mi organización.					

ESCALA DE SATISFACCION LABORAL SL/SPC

A continuación se presenta una serie de opiniones vinculadas al trabajo y a nuestra actividad en la misma. Le agradecemos nos responda con absoluta sinceridad, marcando con un aspa la respuesta que mejor exprese su punto de vista.

- (1) Totalmente en desacuerdo.
- (2) En desacuerdo.
- (3) Indeciso.
- (4) De acuerdo.
- (5) Totalmente de acuerdo.

No hay respuesta buena, ni mala todas son importantes. Asegúrese de haber contestado todas las preguntas.

Nº	Opiniones	1	2	3	4	5
1	La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de mis labores.					
2	Mi sueldo es muy bajo en relación a la labor que realizo.					
3	El ambiente creado por mis compañeros de trabajo es ideal para desempeñar mis funciones.					
4	Siento que el trabajo que hago es justo para mi manera de ser.					
5	La tarea que realizo es tan valiosa como cualquier otra.					
6	Mi(s) jefes(s) es (son) comprensivo(s).					
7	Me siento mal con lo que gano.					
8	Siento que recibo por parte de la empresa mal trato.					
9	Me agrada trabajar con mis compañeros.					
10	Mi trabajo me permite desarrollarme personalmente.					
11	Me siento realmente útil con la labor que realizo.					
12	Es grata la disposición de mis jefes cuando les pido alguna consulta sobre mi trabajo					
13	El ambiente donde trabajo es confortable.					
14	Siento que el sueldo que tengo es bastante aceptable.					
15	La sensación que tengo en mi trabajo es que me están explotando.					
16	Prefiero tener distancias con las personas que trabajo.					
17	Me disgusta mi horario.					
18	Disfruto de cada labor que realizo en mi trabajo.					
19	Las tareas que realizo las percibo como algo sin importancia.					

N°	Opiniones	1	2	3	4	5
20	Llevarse bien con el jefe beneficia en la calidad de trabajo.					
21	La comodidad que me ofrece el ambiente de mi trabajo es inigualable.					
22	Felizmente mi trabajo me permite cubrir mis expectativas económicas.					
23	El horario me resulta incómodo.					
24	La solidaridad es una virtud característica en nuestro grupo de trabajo.					
25	Me siento muy feliz por los resultados que logro en mi trabajo.					
26	Mi trabajo me aburre.					
27	La relación que tengo con mis superiores es cordial.					
28	En el ambiente físico donde me ubico, trabajo cómodamente.					
29	Mi trabajo me hace sentir realizado(a).					
30	Me gusta el trabajo que realizo.					
31	No me siento a gusto con mi jefe.					
32	Existen las comodidades para un buen desempeño de las labores diarias.					
33	No te reconocen el esfuerzo si trabajas más de las horas reglamentarias.					
34	Haciendo mi trabajo me siento bien conmigo mismo(a).					
35	Me siento complacido con la actividad que realizo.					
36	Mi jefe valora el esfuerzo que hago en mi trabajo.					

Gracias por su colaboración ☺

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO N° 1

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. Nombres y Apellidos | : Y. L. L. |
| 2. Edad | : 12 años |
| 3. Sexo | : Masculino |
| 4. Fecha de nacimiento | : 29 de abril del 2004 |
| 5. Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| 6. Procedencia | : Arequipa |
| 7. Grado de instrucción | : 6to de primaria |
| 8. Ocupación | : Estudiante |
| 9. Informantes | : Madre, abuela y paciente |
| 10. Fecha de evaluación | : 09 de Junio del 2016 |
| 11. Examinador | : Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez |
- Practicante de Psicología Clínica

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente es traído al consultorio de psicología por su abuela, quien refiere “se alteró con su mamá, debido a una discusión entre sus padres”, que es un chico impulsivo ya que cuando no se encuentra satisfecho grita, tiene reacciones bruscas y jalonea a su madre.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

El problema actual inicia aproximadamente hace un año y se da de forma progresiva. Presenta explosiones de agresión, tics, onicofagia, sudoración de manos, autoestima baja, angustia e impulsividad.

Según la madre, en el presente año el paciente ha estado presentado actitudes explosivas, es decir jalonea, grita y se molesta con facilidad, atribuyéndole esto a su impulsividad, sumado a ello refiere también que en ocasiones se torna desobediente y tiene una autoimagen negativa. El 9 de Junio del

presente año, también el día de la consulta, en horas de la mañana sus padres tuvieron una discusión en casa por la pérdida de unos CDs pornográficos pertenecientes al padre, quien pensó que estos habían sido utilizados por su hijo, acusándolo de esto; su hijo no responde de la mejor forma y le jala la casaca de una forma brusca a su madre, buscando entender la situación. La abuela del paciente nos indica que “es impulsivo desde años atrás pero hoy se alteró con su mamá”. Sin embargo la madre refiere “este año se ha puesto más desobediente y en ocasiones tiene explosiones de agresión”, refiere también que hace aproximadamente 5 años presentó un temor injustificado a los lugares con techos altos como los supermercados, llegando incluso a evitarlos con sentimiento de rechazo y miedo.

- **Antecedentes clínicos**

El paciente nació con un solo riñón (monoreno). Cuando tenía 6 años lo diagnostican con déficit de atención con hiperactividad. Debido a que la madre notaba conductas extrañas en el cómo excesiva inquietud y acciones impulsivas; sin embargo, este diagnóstico fue descartado años posteriores. A los 7 años tuvo una convulsión por lo que le realizan una exploración neurológica y pruebas radiológicas encontrando un tumor benigno en la zona hipotalámica. A sus 8 años presenta cambios hormonales no acorde a su edad cronológica, como la aparición de vello púbico e interés sexual esto siendo consecuencia de la presencia de pubertad precoz. Pasados 2 años la madre lo lleva a consulta con un neurólogo a raíz de sus tics y onicofagia quien lo diagnostica con ansiedad recibiendo tratamiento farmacológico.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapas Pre – Natal

El paciente nace de un embarazo no planificado pero si deseado. La edad de la madre en la concepción fue de 22 años y la del padre fue de 30 años. Hubo

una amenaza de aborto en el tercer mes de embarazo, además la madre refiere haber tenido síntomas depresivos ya que el padre no la acompañó en el tiempo de gestación.

Etapas Natal

El niño nace a los nueve meses de gestación con un peso de 3800 gr por cesárea ya que la madre presentaba pelvis estrecha. Nace en un centro de salud cercano a su domicilio, no existiendo problemas mayores con el parto

Etapas Post Natal

Alimentación

El paciente recibió lactancia materna hasta el sexto mes de vida, el destete se dio bruscamente. A los dos años y medio empezó a comer alimentos sólidos y ante el cambio de alimentación mostró rechazo. Actualmente lleva una dieta debido a la medicación que recibe para la pubertad precoz y debe de mantener su peso ideal.

Desarrollo psicomotor

En esta área el niño presentó algunas dificultades tales como: en sus controles pediátricos le mencionaron que el niño no seguía con facilidad los objetos, tuvo problemas para caminar y pararse solo (debido a una displasia de cadera) por lo que usó arnés logrando caminar sin ayuda a los 2 años aproximadamente; sin embargo, la madre refiere que era un niño demasiado inquieto. En la actualidad presenta tics faciales.

Lenguaje

Presentó problemas para la pronunciación de palabras y tardó en hablar por lo que recibió terapia desde los 3 años hasta los 4 años y medio aproximadamente ya que hasta los 3 años aun no podía hablar, tenía un vocabulario inferior a 20 palabras. En la actualidad se hace entender mediante comunicación verbal y no verbal.

Educación esfinteriana. Hábitos higiénicos

Utilizó pañales hasta los 3 años de edad donde controló sus esfínteres sin presencia de encopresis, ni enuresis. Aprendió a ir al baño solo a los 6 años. En la actualidad se viste y aseaa solo, sin embargo, en ocasiones pide ayuda por ser muy sobreprotegido aun.

Sueño

En sus primeros años de vida refiere la madre que dormía bastante. En la actualidad concilia el sueño adecuadamente, duerme aproximadamente 9 horas y cuando está dormido se mueve mucho.

Rasgos neuropáticos

En ocasiones tiene respuestas agresivas, rabietas y pataletas cuando no se encuentra satisfecho. Presenta también onicofagia desde hace un año aproximadamente.

Etapas Escolares

Ingresa al jardín a los 4 años donde mostró agrado y no tuvo dificultades para quedarse en ese ambiente, su rendimiento no era muy bueno y se caracterizaba por no obedecer, prefería jugar con niños menores que él y se movía constantemente. En el jardín de 5 años su rendimiento mejora pero su conducta se mantenía y tiene preferencia en utilizar la mano derecha. Ingresa a la primaria a los 6 años y presenta dificultades para la escritura, sin embargo denota un progreso y mejora en segundo, tercero y cuarto año de primaria. Desde quinto de primaria hasta el día de hoy presenta una baja en su rendimiento perdiendo sus hábitos de estudio, su madre refiere “ahora ha descuidado mucho, se ha relajado, no me hace caso”. Tiene dificultades para el curso de las Matemáticas y sus asignaturas favoritas son Comunicación y Personal Social. Recibe supervisión por parte de la madre.

La relación que mantiene con sus compañeros de aula es buena, aunque el paciente nos indicó que en ocasiones se burlan de él por medio de apodosos refiriéndose a su aspecto físico.

Desarrollo y función sexual

A los 7 años de edad su madre lo observa manipulándose sus órganos genitales como también detecta la aparición de vello púbico por lo que la madre lo lleva al endocrinólogo quien refiere que el paciente presenta pubertad precoz recibiendo tratamiento hormonal para retrasar la pubertad. En la actualidad el paciente no demuestra interés por las personas del sexo opuesto y rechaza hablar de temas de sexualidad.

V. ANTECEDENTES MORBIDO PERSONALES

Enfermedades y accidentes

El paciente tiene síndrome nefrótico monoreno es decir, nació con un solo riñón, a los 7 años tuvo una convulsión con ello encontraron un tumor en el cerebro en la zona hipotalámica. No tuvo intervenciones quirúrgicas ni transfusiones de sangre. Se le realizó exámenes neurológicos y psicológicos. Tiene dificultades en su visión ya que se agacha mucho para escribir, sin embargo no utiliza lentes.

Personalidad Premórbida

El paciente en su infancia siempre se mostró alegre y cariñoso con sus familiares pero en ocasiones tuvo conductas agresivas y desobedientes. Es también sensible a lo que sus compañeros digan o piensen de él. Según refiere la madre cuando ellos lo molestaban él rompía en llanto. Entiende los lazos de amistad y tiene mejores amigos en su centro de estudios.

Le gusta participar en actividades sociales pero cuando no se encuentra satisfecho puede hacer rabietas y pataletas.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición familiar

El paciente es hijo único, su padre tiene 43 años de edad y trabaja como soldador, según refiere la madre este se ha encontrado en problemas con la ley por presunción de terrorismo. Su madre tiene 34 años y es docente,

ambos aparentemente sanos. Sin embargo, en la familia del padre se han presentado problemas de agresividad, alcoholismo y depresión. En su familia también están incluidos el abuelo y su esposa, padres de la madre, de 84 y 72 años respectivamente.

Dinámica Familiar

El paciente presta mayor atención a la madre, ya que es quien pasa mayor tiempo con él. Así mismo el paciente refiere que tiene problemas con su padre porque siente que no lo quiere atribuyéndole esto a su estado de salud. Los problemas en ocasiones se originan por el exceso de consumo de alcohol por parte del padre. La abuela es la que pasa mayor tiempo con él después de la madre, ya que esta última trabaja. Los abuelos son de carácter bastante fuerte; sin embargo, con su nieto son nobles y dóciles lo que ha hecho que exista una mejor relación entre ellos.

Condición socioeconómica

El grado de instrucción de ambos padres es superior, no existe carencia ya que ambos padres están empleados. Su vivienda es propia, de material noble con todos los servicios y se encuentra en un pueblo joven.

Antecedentes patológicos

El padre tiene problemas con el uso y abuso de alcohol y en la familia del mismo se han presentado problemas de drogadicción y depresión.

VII. RESUMEN

El paciente nace de un embarazo no planificado pero si deseado. Hubo una amenaza de aborto en el tercer mes de embarazo. El niño nace con un peso de 3800 gr por cesárea. Recibió lactancia materna hasta el sexto mes de vida, el destete se dio bruscamente. Presentó algunas dificultades en su desarrollo psicomotor no podía caminar y pararse solo debido a una displasia de cadera, por lo que usó arnés. En la actualidad presenta tics faciales.

Presento problemas para la pronunciación de palabras y tardo en hablar por lo que recibió terapia logrando luego hacerse entender mediante comunicación verbal y no verbal. En ocasiones tiene respuestas agresivas, rabietas y pataletas cuando no se encuentra satisfecho. Presenta también onicofagia.

En su etapa escolar su rendimiento no era muy bueno, se caracterizaba por no obedecer, prefería jugar con niños menores que él y se movía constantemente. En el jardín de 5 años su rendimiento mejora y presenta dificultades para la escritura, sin embargo denota un progreso de segundo a quinto año de primaria, desde entonces presenta una bajo rendimiento perdiendo sus hábitos de estudio.

A los 7 años de edad su madre lo observa manipulándose sus órganos genitales como también detecta la aparición de vello púbico por lo que la madre lo lleva al endocrinólogo quien refiere que el paciente presenta pubertad precoz.

El paciente tiene síndrome nefrótico monoreno es decir, nació con un solo riñón, a los 7 años tuvo una convulsión con ello encontraron un tumor en el cerebro en la zona hipotalámica. El paciente de niño tuvo conductas agresivas y desobedientes, siempre se mostró alegre y cariñoso con sus familiares. Le gusta participar en actividades sociales pero cuando no se encuentra satisfecho puede hacer rabietas y pataletas. Es hijo único y su familia está conformada por sus padres y los abuelos, padres de su madre. El paciente presta mayor atención a la madre ya que es quien pasa mayor tiempo con él. El refiere que tiene problemas con su padre porque no lo quiere. El tumor del cerebro en la zona hipotalámica es compatible con el origen de la pubertad precoz.

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez
Practicante de Psicología Clínica

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACION

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. Nombres y Apellidos | : Y. L. L. |
| 2. Edad | : 12 años |
| 3. Sexo | : Masculino |
| 4. Fecha de nacimiento | : 29 de abril del 2004 |
| 5. Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| 6. Procedencia | : Arequipa |
| 7. Grado de instrucción | : 6to de primaria |
| 8. Ocupación | : Estudiante |
| 9. Informantes | : Madre y abuela |
| 10. Fecha de evaluación | : 15 de Junio del 2016 |
| 11. Examinador | : Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez |
- Practicante de Psicología Clínica

II. PORTE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

El paciente aparenta la edad cronológica manifestada, es delgado, de tez clara, su vestimenta es algo desordenada, su expresión facial denota tristeza, tensión y en momentos es inexpresivo. Su tono de voz es débil y monótono, su postura es encorvada. Durante la evaluación se observa tics faciales en el paciente, sudoración en las manos, en los momentos finales de la entrevista se mostró interesado con la conversación del entrevistador, comunicativo y sumiso. Las emociones que expresó fueron de angustia y culpa.

III. ATENCIÓN CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

El paciente presenta una atención y concentración disminuida, ya que no le presta la debida concentración a los procedimientos del examen, cambiando de ideas con frecuencia o trae al presente ideas ya concluidas. Su estado de alerta es adecuado, encontrándose lúcido.

Respecto a la orientación, reconoce las fechas, el día, mes, año en el que se encuentra. Logra ubicar en el espacio los objetos, diferencia las direcciones

arriba – abajo, delante – atrás y del mismo modo sabe dónde vive; sin embargo tiene dificultad en reconocer su lado derecho o izquierdo. Reconoce su nombre y de las demás personas, como su edad y su ocupación de estudiante.

IV. LENGUAJE

La velocidad de su habilidad y comprensión del lenguaje es algo lento, presenta laconismo. En ocasiones pierde el ritmo de su conversación al recordar algunas palabras, es espontáneo. Puede iniciar conversaciones sin ninguna dificultad con personas de su confianza, pero le cuesta entablar conversaciones con personas nuevas en su entorno.

V. PENSAMIENTO

Su pensamiento es de curso y contenido adecuado, mostró malestar y culpa por los problemas entre sus padres, realiza procesos de análisis y síntesis. El contenido de sus ideas incluye un miedo irracional a lugares cerrados con techos altos. Es coherente con su manifestación del pensamiento. Tiene una autoimagen negativa.

VI. PERCEPCIÓN

Reconoce y discrimina estímulos táctiles, visuales y auditivos, al igual que los estímulos térmicos y dolorosos. En cuanto a su percepción visual, la capacidad de discriminar formas y colores, así como el reconocimiento de objetos están conservados. Su discriminación hacia los ruidos y al escuchar su nombre u otros es adecuada.

VII. MEMORIA

La memoria del paciente se encuentra conservada, no presenta dificultad en lo que es memoria remota y reciente, ya que es capaz de recordar o evocar

hechos pasados y actuales como son aspectos personales, edad de sus padres o fechas de importancia.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Paciente con capacidad intelectual normal, posee conocimientos generales que los evoca sin dificultad, acorde a su grado de instrucción. Posee capacidad para manejar conceptos.

Posee la capacidad suficiente para realizar operaciones aritméticas. Su cálculo básico es adecuado para la edad cronológica que tiene. Posee un juicio algo pobre, ya que no siempre hizo interpretaciones correctas de refranes.

IX. ESTADO DE ANIMO Y AFECTOS

Su expresión verbal y gestual sobre su estado de ánimo concuerda. Se muestra preocupado y triste por los problemas suscitados en su hogar, en algunas ocasiones sonríe y busca ser aceptado por sus compañeros.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD

Es consciente de que algo está sucediendo en su persona, sin embargo no comprende el trastorno como algo que modifique sus conductas y refiere sentirse mal por la mayoría de sus conductas.

XI. RESUMEN

El paciente aparenta la edad cronológica manifestada, es delgado, de tez clara, su vestimenta es algo desordenada, su expresión facial denota tristeza, tensión y en momentos es inexpresivo. Su tono de voz es débil y monótono, su postura es encorvada. Durante la evaluación se observa tics faciales en el paciente, sudoración en las manos, en los momentos finales de la entrevista

se mostró interesado, comunicativo y sumiso. Las emociones que expresó fueron de angustia y culpa. El paciente presenta una atención y concentración disminuida. Su estado de alerta es adecuado, encontrándose lúcido. Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. La velocidad de su habilidad y comprensión del lenguaje es algo lento, presenta laconismo. En ocasiones pierde el ritmo de su conversación y su pensamiento es de curso y contenido adecuado. El contenido de sus ideas incluye un miedo irracional a lugares cerrados con techos altos. También tiene una autoimagen negativa. Reconoce y discrimina estímulos táctiles, visuales y auditivos. La memoria del paciente se encuentra conservada, no presenta dificultad en lo que es memoria remota y reciente. Paciente con capacidad intelectual normal. Su expresión verbal y gestual sobre su estado de ánimo concuerda. Se muestra preocupado y triste por los problemas suscitados en su hogar, en algunas ocasiones sonríe, busca ser aceptado por sus compañeros. El paciente es consciente de que su conducta no es adecuada.

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez
Practicante de Psicología Clínica

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Nombres y Apellidos | : Y. L. L. |
| 2. Edad | : 12 años |
| 3. Sexo | : Masculino |
| 4. Fecha de nacimiento | : 29 de abril del 2004 |
| 5. Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| 6. Procedencia | : Arequipa |
| 7. Grado de instrucción | : 6to de primaria |
| 8. Ocupación | : Estudiante |
| 9. Informantes | : Madre, abuela y paciente |
| 10. Fecha de evaluación | : 24 y 31 de Junio del 2016 |
| 11. Examinador | : Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez
Practicante de Psicología Clínica |

II. OBSERVACIONES GENERALES

El paciente se mostró atento y colaborador frente a las instrucciones y desarrollo de la evaluación. Tuvo interrogativas ante la resolución de las pruebas psicológicas. Se encontró fatigado rápidamente ya que no había logrado dormir bien un día antes, por lo que la evaluación se hizo en 2 días. La actitud hacia el examinador fue adecuada; se estableció un buen rapport.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Test de Inteligencia no Verbal (TONI – 2)
- Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad EDAH
- Test proyectivo de la familia

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

1. Test de Inteligencia No Verbal “TONI 2 ”

Análisis cuantitativo:

Puntaje Directo	TONI 2 - Cociente	Rango de percentil	Nivel
22	101	93	Promedio

Análisis cualitativo:

El paciente obtuvo un cociente de 101, es decir que se puede afirmar de que posee un CI dentro los niveles Promedio

2. Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad EDAH

Análisis cuantitativo:

	Puntaje Bruto	Centil	Categoría
Hiperactividad	13	98	Riesgo Elevado
Déficit de atención	7	75	Sin Riesgo
Impulsividad	20	95	Riesgo moderado
Trastornos de Conducta	15	91	Riesgo moderado

Análisis cualitativo:

El paciente tiene un riesgo elevado en el área de hiperactividad relacionada también con la impulsividad, lo que implica excesiva inquietud motora, inmediata satisfacción a sus demandas e irritabilidad. Presenta un riesgo moderado en el área de trastornos de conducta lo cual implica conductas inadecuadas de desobediencia, tiende a gritar y responder con explosiones agresivas.

3. Test proyectivo de la Familia

Análisis cuantitativo:

ITEM	FIGURA
Trazo fuerte	Evidencia fuertes pulsiones, audacia, violencia o liberación instintiva.
Sector superior	Expansión imaginativa, propio de niños imaginativa, propio de niños idealistas o soñadores.
Dibujo Pequeño	Sentimiento de Inferioridad, retraimiento e inseguridad, con una autoimagen insuficiente.

Análisis cualitativo

En el dibujo de evidencian fuertes pulsiones, audacia, violencia atribuyéndole esto a parte de sus respuestas impulsivas, soñador e idealista, puede tener dificultades para proyectarse a futuro, posee sentimientos de inferioridad, retraimiento e inseguridad, con una autoimagen insuficiente. A la primera persona que dibuja es al padre, ya que piensa antes en él y le presta mayor atención. Los abuelos están en el dibujo ya que ellos forman parte de la dinámica familiar.

V. RESUMEN

El paciente con un CI estimado es 101 es decir Promedio. Tiene un riesgo elevado en presencia de rasgos de hiperactividad relacionada también con la impulsividad, lo que implica excesiva inquietud motora, inmediata satisfacción a sus demandas e irritabilidad. Presenta un riesgo moderado en el área de trastornos de conducta. El paciente evidencia fuertes pulsiones, audacia, violencia atribuyéndole esto a parte de sus respuestas impulsivas, puede tener dificultades para proyectarse a futuro posee sentimientos de inferioridad, retraimiento e inseguridad, con una autoimagen insuficiente.

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez
Practicante de Psicología Clínica

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. Nombres y Apellidos | : Y. L. L. |
| 2. Edad | : 12 años |
| 3. Sexo | : Masculino |
| 4. Fecha de nacimiento | : 29 de abril del 2004 |
| 5. Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| 6. Procedencia | : Arequipa |
| 7. Grado de instrucción | : 6to de primaria |
| 8. Ocupación | : Estudiante |
| 9. Informantes | : Madre, abuela y paciente. |
| 10. Fecha de evaluación | : 09 de junio del 2016 |
| 11. Examinador | : Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez |
- Practicante de Psicología Clínica

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente es traído al consultorio de psicología por su abuela, quien refiere “se alteró con su mamá, debido a una discusión entre sus padres”, que es un chico impulsivo, ya que cuando no se encuentra satisfecho grita, tiene reacciones bruscas y jalonea a su madre.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Test de Inteligencia No Verbal (TONI – 2)
- Escala para la evaluación del trastorno por déficit de atención con hiperactividad EDAH
- Test proyectivo de la familia

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

El paciente nace de un embarazo no planificado pero si deseado. Hubo una amenaza de aborto en el tercer mes de embarazo. El niño nace con un peso de 3800 gr por cesárea. Recibió lactancia materna hasta el sexto mes de vida, el destete se dio bruscamente. Presentó algunas dificultades en su desarrollo psicomotor no podía caminar y pararse solo debido a una displasia de cadera, por lo que usó arnés. En la actualidad presenta tics faciales.

Presentó problemas para la pronunciación de palabras y tardó en hablar por lo que recibió terapia logrando luego hacerse entender mediante comunicación verbal y no verbal. En ocasiones tiene respuestas agresivas, rabietas y pataletas cuando no se encuentra satisfecho. Presenta también onicofagia.

En su etapa escolar su rendimiento no era muy bueno, se caracterizaba por no obedecer, prefería jugar con niños menores que él y se movía constantemente. En el jardín de 5 años su rendimiento mejora y presenta dificultades para la escritura, sin embargo denota un progreso de segundo a quinto año de primaria, desde entonces presenta una bajo rendimiento perdiendo sus hábitos de estudio. A los 7 años de edad su madre lo observa manipulándose sus órganos genitales como también detecta la aparición de vello púbico por lo que la madre lo lleva al endocrinólogo quien refiere que el paciente presenta pubertad precoz.

El paciente tiene síndrome nefrótico monoreno es decir, nació con un solo riñón, a los 7 años tuvo una convulsión con ello encontraron un tumor en el cerebro en la zona hipotalámica. El paciente de niño tuvo conductas agresivas y desobedientes, siempre se mostró alegre y cariñoso con sus familiares. Le gusta participar en actividades sociales pero cuando no se encuentra satisfecho puede hacer rabietas y pataletas. Es hijo único y su familia está conformada por sus padres y los abuelos, padres de su madre. El paciente presta mayor atención a la madre ya que es quien pasa mayor tiempo con él. El refiere que tiene problemas con su padre porque no lo quiere. El tumor del cerebro en la zona hipotalámica es compatible con el origen de la pubertad precoz.

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El paciente aparenta la edad cronológica manifestada, es delgado, de tez clara, su vestimenta es algo desordenada, su expresión facial denota tristeza, tensión y en momentos es inexpresivo. Su tono de voz es débil y monótono, su postura es encorvada. Durante la evaluación se observa tics faciales en el paciente, sudoración en las manos, en los momentos finales de la entrevista se mostró interesado con la conversación del entrevistador, comunicativo y sumiso. Las emociones que expresó fueron de angustia y culpa. El paciente presenta una atención y concentración disminuida. Su estado de alerta es adecuado, encontrándose lúcido. Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. La velocidad de su habilidad y comprensión del lenguaje es algo lento, presenta laconismo. En ocasiones pierde el ritmo de su conversación. Su pensamiento es de curso y contenido adecuado. El contenido de sus ideas incluye un miedo irracional a lugares cerrados con techos altos. También tiene una autoimagen negativa. Reconoce y discrimina estímulos táctiles, visuales y auditivos. La memoria del paciente se encuentra conservada, no presenta dificultad en lo que es memoria remota y reciente. Paciente con capacidad intelectual normal. Posee la capacidad suficiente para realizar operaciones aritméticas. Su expresión verbal y gestual sobre su estado de ánimo concuerda. Se muestra preocupado y triste por los problemas suscitados en su hogar, en algunas ocasiones sonríe, busca ser aceptado por sus compañeros. El paciente es consciente de que su conducta no es adecuada.

VI. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El paciente posee un CI estimado de 101, es decir Promedio. Tiene un riesgo elevado en presencia de rasgos de hiperactividad relacionada también con la impulsividad, lo que implica excesiva inquietud motora, inmediata satisfacción a sus demandas e irritabilidad. Presenta un riesgo moderado en el área de trastornos de conducta. Según la información que se maneja, esto junto con otros síntomas son o podrían ser consecuencia del tumor cerebral en la zona hipotalámica.

El paciente evidencia fuertes pulsiones, audacia, violencia atribuyéndole esto a parte de sus respuestas impulsivas, puede tener dificultades para proyectarse a futuro posee sentimientos de inferioridad, retraimiento e inseguridad, con una autoimagen insuficiente.

VII. DIAGNÓSTICO

El paciente es colaborador, afectuoso y alegre con las personas que lo rodean y sumiso frente a personas extrañas; sin embargo, le gusta participar en actividades sociales. Posee un desarrollo intelectual normal. Presenta onicofagia, tics faciales y es un niño con rasgos elevados de hiperactividad ya que en ocasiones es impulsivo e irritable, tiene explosiones agresivas frente a la insatisfacción de sus exigencias no cubiertas, estos como consecuencia de la enfermedad orgánica del paciente. Asimismo, expresa tristeza y preocupación por la falta de afecto de su padre y por su estado de salud, tiene una autoimagen negativa e insuficiente.

VIII. PRONÓSTICO

Favorable, ya que el paciente es consciente del problema conductual que presenta y muestra intenciones de cambiar, contando con el apoyo de sus familiares.

IX. RECOMENDACIONES

- Realizar evaluación endocrinológica
- Realizar evaluación neurológica
- Realizar reevaluación neuropsicológica
- Psicoterapia individual
- Psicoterapia familiar

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez
Practicante de Psicología Clínica

PLAN PSICOTERAPEUTICO

I. DATOS DE FILIACION

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 1. Nombres y Apellidos | : Y. L. L. |
| 2. Edad | : 12 años |
| 3. Sexo | : Masculino |
| 4. Fecha de nacimiento | : 29 de abril del 2004 |
| 5. Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| 6. Procedencia | : Arequipa |
| 7. Grado de instrucción | : 6to de primaria |
| 8. Ocupación | : Estudiante |
| 9. Informantes | : Madre y abuela |
| 10. Fecha de evaluación | : 7,14, 21 y 28 de Julio del 2016 |
| 11. Examinador | : Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez |
- Practicante de Psicología Clínica

II. DIAGNÓSTICO

El paciente es colaborador, afectuoso y alegre con las personas que lo rodean y sumiso frente a personas extrañas; sin embargo, le gusta participar en actividades sociales. Posee un desarrollo intelectual normal. Presenta onicofagia, tics faciales y es un niño con rasgos elevados de hiperactividad ya que en ocasiones es impulsivo e irritable, tiene explosiones agresivas frente a la insatisfacción de sus exigencias no cubiertas, estos como consecuencia de la enfermedad orgánica del paciente. Asimismo, expresa tristeza y preocupación por la falta de afecto de su padre y por su estado de salud, tiene una autoimagen negativa e insuficiente.

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Reestablecer las conductas inapropiadas del niño generando un ambiente familiar adecuado y entrenándolo a mejorar sus habilidades sociales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Entrenar al paciente en sus habilidades sociales.
- Disminuir y controlar los rasgos de hiperactividad.

IV. ACCIONES PSICOTERAPÉUTICAS

N° de sesiones	Técnica Psicoterapéutica	Objetivo
Sesión N° 1	Terapia Cognitivo Conductual	Reconocer sus conductas no apropiadas que distorsionan la relación con sus padres y su entorno.
Sesión N° 2		Detectar sus pensamientos y creencias que lo llevan a conductas no apropiadas.
Sesión N° 3		Desarrollar un plan de autocontrol
Sesión N° 4		Entrenar al paciente con el plan de autocontrol
Sesión N° 5		Evaluar su propia actuación
Sesión N° 6 y 7	Entrenamiento de habilidades sociales	Mejorar la autoimagen
Sesión N° 8		Brindar orientación sobre las habilidades básicas de interacción
Sesión N° 9		Orientar sobre la capacidad de enfrentamiento
Sesión N° 10	Psicoterapia Familiar	Orientar sobre el refuerzo positivo
Sesión N° 11		Orientar sobre la atención selectiva en función de aumentar las conductas valoradas del niño
Sesión N° 12	Psicoterapia de apoyo	Reducir los rasgos de hiperactividad y trastornos comportamentales previo diagnóstico.

V. DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS PSIOTERAPÉUTICAS

Psicoterapia individual

Sesión N° 1: Terapia Cognitivo Conductual	
Técnica a utilizar	Evaluación
Objetivo	Reconocer sus conductas no apropiadas que distorsionan la relación con sus padres y su entorno.
Descripción	<p>El terapeuta en esta primera sesión hablará y explicará sobre el plan psicoterapéutico que llevara a cabo, esperando el compromiso del paciente.</p> <p>El terapeuta tomará contacto con el paciente y harán la búsqueda de información sobre las conductas no apropiadas que distorsionan la relación con sus padres. Será una evaluación rigurosa sobre las conductas en distintos ambientes y situaciones, como por ejemplo; en casa, en el colegio, en la calle y otros lugares que generalmente concurre.</p> <p>Finalmente se le pide al paciente que haga un listado de estas conductas que no hayan sido mencionadas en la sesión.</p>
Tiempo	45 min.

Sesión N° 2 Terapia Cognitivo Conductual	
Técnica a utilizar	Evaluación
Objetivo	Detectar sus pensamientos y creencias que lo llevan a conductas no apropiadas.

Descripción	<p>El terapeuta hará una síntesis de lo trabajado anteriormente buscando que el paciente tome conciencia de las acciones que tiene.</p> <p>A continuación se le pedirá al paciente analizar las conductas ¿Qué te llevo a tener tal conducta? ¿Qué pensaste en aquel momento? ¿Qué sentiste en ese momento?</p> <p>Se deberán de anotar las respuestas dadas por el paciente y se le ayudara a identificar los pensamientos y creencias que no son propias de la realidad.</p>
Tiempo	45 min.

Sesión N° 3 Terapia Cognitivo Conductual	
Técnica a utilizar	Relajación
Objetivo	Desarrollar un plan de autocontrol
Descripción	<p>En esta sesión se motivará al paciente para que realice los cambios de conducta por medio del autocontrol.</p> <p>En la primera parte se realizará la técnica de relajación profunda para facilitar el aprendizaje del plan.</p> <p>En la segunda parte de la sesión se le enseñará una técnica de relajación para su autocontrol, el terapeuta guiara este proceso, esta técnica se basa en tres tiempos de 4 segundos, uno es para inhalar, otro para mantener y el último para exhalar.</p> <p>El plan de autocontrol deberá de ser elaborado por el propio paciente con la ayuda del terapeuta buscando respuestas y conductas apropiadas.</p>
Tiempo	45 min.

Sesión N° 4: Terapia Cognitivo Conductual

Técnica a utilizar	Modelado
Objetivo	Entrenar al paciente con el plan de autocontrol
Descripción	<p>El terapeuta invitará al paciente a utilizar la técnica anteriormente trabajada con el objetivo de que haya aprendido a respirar correctamente.</p> <p>Manejando algunos ejemplos de situaciones provocadoras de conductas no apropiadas se realizará una réplica de esta; el paciente deberá aplicar la el plan de autocontrol elaborado.</p> <p>El terapeuta deberá de empezar con un ejemplo; actuando dicha situación, siendo observado por el paciente para que él pueda repetir dicha acción, de forma que este sea aprendido.</p>
Tiempo	45 min.

Sesión N° 5: Autorrefuerzos

Técnica a utilizar	Evaluación
Objetivo	Evaluar su propia actuación
Descripción	<p>Esta sesión estará dirigida a la evaluación de su actuación; se utilizaran ejercicios de autoevaluación y autorrefuerzo.</p> <p>Se buscará que el paciente imagine situaciones poco favorables para responder adecuadamente, estas deberán de ser similares a las trabajadas en las primeras sesiones ya que serán propias de su entorno.</p>

	El paciente deberá de haber aprendido a manejar dicha situación, en caso no sea así, se debe de detener la sesión y debe hacérselo saber. El mismo deberá de retroalimentar y corregir dichas conductas.
Tiempo	45 min.

Sesión N° 6 y 7 : Entrenamiento de habilidades sociales

Técnica a utilizar	Entrenamiento de habilidades sociales
Objetivo	Mejorar el autoestima
Descripción	Esta sesión será realizada en dos momentos, es decir en dos días. Se trabajara el autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación y autorespeto por medio de dinámicas y juegos. Con la finalidad de mejorar la autoimagen negativa que posee el paciente.
Tiempo	45 min.

Sesión N° 8: Entrenamiento de habilidades sociales

Técnica a utilizar	Entrenamiento de habilidades sociales
Objetivo	Brindar orientación sobre las habilidades básicas de interacción.
Descripción	Esta sesión trabajará conjuntamente con todo lo aprendido anteriormente, se orientará al paciente sobre la influencia que existe entre sus conductas y sus relaciones interpersonales. Se informará sobre aquellas que le permiten al paciente

	<p>establecer pautas adecuadas de interacción con otras personas. Como por ejemplo; comunicación, autoestima, valores, toma de decisiones.</p> <p>Se busca que el paciente relacione estas habilidades con sus actividades cotidianas, elaborando también una lista corta de los errores que se comete frecuentemente.</p>
Tiempo	45 min.

Sesión N° 9: Entrenamiento de habilidades sociales	
Técnica a utilizar	Entrenamiento de habilidades sociales
Objetivo	Orientar sobre la capacidad de enfrentamiento
Descripción	<p>La sesión se iniciará con el repaso de lo trabajado anteriormente.</p> <p>En esta sesión se trabajará el control de ira y la serenidad para la mejora de sus relaciones interpersonales, se orientará al paciente sobre la capacidad de enfrentarse a situaciones y expresión desde el punto de vista verbal y no verbal.</p> <p>En esta sesión se reforzaran las 5 primeras sesiones.</p>
Tiempo	1 hora

Psicoterapia Familiar

Sesión N°10: Psicoterapia Familiar	
Técnica a utilizar	Grupos focales
Objetivo	Orientar sobre el refuerzo positivo
Descripción	Se invitará a la familia a ser partícipe de la mejora del paciente, formando un círculo se hablará sobre los avances del paciente y por medio de una lluvia de ideas se buscará estrategias de mejora para que las conductas adecuadas permanezcan. Se orientará a los padres sobre el uso de refuerzos positivos en las conductas adecuadas.
Tiempo	45 min.

Sesión N°11: Psicoterapia Familiar	
Técnica a utilizar	Orientación y consejería
Objetivo	Orientar sobre la atención selectiva en función de aumentar las conductas valoradas del niño
Descripción	El terapeuta invitará al paciente y sus familiares para hablar sobre las mejoras que se han dado en el paciente y se orientará a los padres con pautas básicas para evitar conductas inadecuadas. En esta última sesión se orientará sobre el tipo de atención que se debe de tener con las conductas valoradas del paciente.
Tiempo	45 min.

Psicoterapia de apoyo

Sesión N° 12: Psicoterapia de apoyo	
Objetivo	Reducir los rasgos de hiperactividad y trastornos comportamentales previo diagnóstico.
Descripción	Esta sesión se debe realizar con las respuestas de los exámenes neurológicos y endocrinológicos, si existe un diagnóstico orgánico del paciente no favorable, se debe de restablecer el plan psicoterapéutico conjuntamente con la familia, utilizando técnicas de relajación, entrenamiento de habilidades sociales y elaborando estrategias con los padres para el apoyo hacia el paciente.
Tiempo	45 min.

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Este plan psicoterapéutico se deberá de realizar en un tiempo aproximado de 2 meses de una sesión por semana, esto debido a la disponibilidad del paciente.

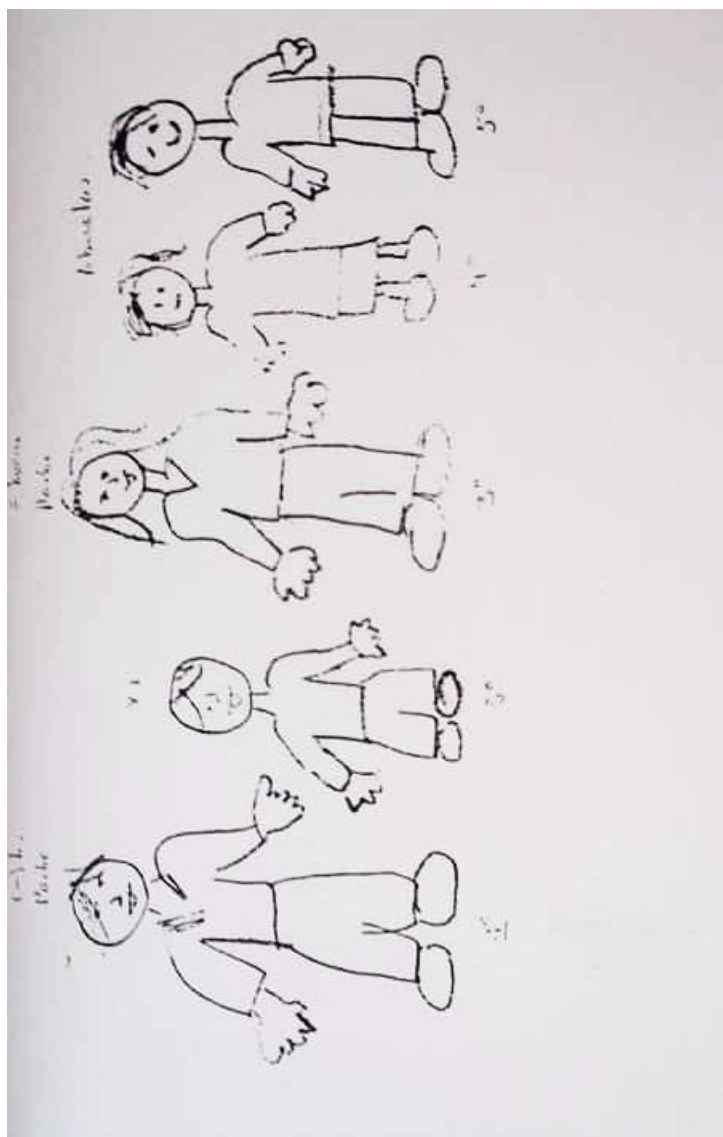
VII. LOGROS OBTENIDOS

Se ha logrado restablecer los pensamientos que lo llevaban a actuar agresivamente en un 75% sin embargo en algunas ocasiones aún no ha sabido controlar su ira, la relación con sus padres ha mejorado en un 50%.

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Kriss Gabriela Ajahuana Gutierrez
Practicante de Psicología Clínica

ANEXOS



ESCALAS PARA LA EVALUACION DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD EDAA

Nombres 7. L. L. Edad 12 Grado 6^{to} Fecha 24 Junio

Marque con una X en la casilla que corresponda

N°	Item	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Tiene excesiva inquietud motora				X
2	Tiene dificultades de aprendizaje escolar		X		
3	Molesta frecuentemente a otros niños			X	
4	Se distrae fácilmente, muestra escasa atención			X	
5	Exige inmediata satisfacción a sus demandas				X
6	Tiene dificultad para las actividades cooperativas			X	
7	Está en las nubes, ensimismado		X		
8	Deja por terminar las tareas que empieza		X		
9	Es mal aceptado por el grupo		X		
10	Niega sus errores o echa la culpa a otros			X	
11	A menudo grita en situaciones inadecuadas			X	
12	Contesta con facilidad. Es irrespetuoso y arrogante		X		
13	Se mueve constantemente, intranquilo			X	
14	Discute y pelea por cualquier cosa			X	
15	Tiene explosiones impredecibles de mal genio			X	
16	Le falta el sentido de la regla, del "juego limpio"		X		
17	Es impulsivo e irritable		X		X
18	Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros		X		
19	Sus esfuerzos se frustran fácilmente, es inconstante			X	
20	Acepta mal las indicaciones del profesor		X		

OBSERVACIONES: La motivación es mala con la madre y el niño.

Items	Puntaje Bruto	Centil	Categoría
H/I (1, 3, 5, 13, 17)	15	98	R Elevado
DA (2, 4, 7, 8, 19)	7	75	3 Riesgo
H - DA	20	95	R moderado
TC (6, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20)	15	71	R moderado

V.F.C.H.

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A
HOJA DE RESPUESTAS
Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba

TONI-2 COCIENTE	RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS				
	1	2	3	4	5
140					
130					
120					
110					
100					
90					
80					
70					
60					
50					
40					
30					
20					
10					
0					

100 103 100
Cociente Equivalencia Rango del puntaje

Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Prueba	Fecha de aplicación	Cociente equiv.

Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: Y.L.L.
 Nombre del padre o tutor del examinado: Y.L.
N.L.
 Colegio: _____ Grado: 6to
 Nombre del Examinador: Kris Ayudana G.
 Título del Examinador: Psicólogo
 Año: _____ Mes: _____
 Fecha de Evaluación: 16 06
 Fecha de Nacimiento: 04 04
 Edad Actual: 12 02

Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? Abuelo
 ¿Cuál fue el motivo de referencia? -
 ¿Con quién se discutió la referencia del examinado? _____
 Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI-2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.
 Administración Grupal (G) o Individual (I) I
 Variables de Ubicación:
 Interferente (I) o No interferente (N)
 Nivel de ruido N
 Intervenciones, distracciones N
 Luz, temperatura N
 Privacidad N
 Otros N
 Variables de Evaluación:
 Interferente (I) o No interferente (N)
 Comprensión del contenido de la prueba N
 Comprensión del formato de la prueba N
 Nivel de Energía N
 Actitud frente a la prueba N
 Salud N
 Rapport N
 Otros _____

CASO CLÍNICO N^a 2

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	I. P. L.
Fecha de nacimiento	:	14 de Abril de 1978
Edad	:	34 años
Sexo	:	Femenino
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	Católica
Lugar de nacimiento	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	3ro de Secundaria
Estado civil	:	Conviviente
Lugar de Evaluación	:	C. S. Ampliación Paucarpata
Fechas de Evaluación	:	14 y 16 de Junio del 2016
Examinadora	:	Brenda Nataly Guerra Pari Practicante de Psicología Clínica

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente refiere tener dificultad para dormir, expresando: “No puedo más, ya no sé qué hacer, todo está mal, me quiero morir”.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

El tiempo de la enfermedad de la paciente es de dos años. La forma de inicio de la enfermedad es insidiosa, ya que durante este tiempo se han presentado una serie de problemas relacionados a episodios traumáticos de niña, maltrato de su pareja y el rechazo de su madre desde pequeña.

Presenta frecuentes dolores de cabeza, últimamente su apetito se ve disminuido, en su hogar se siente tensa, nerviosa y en ocasiones irritable, por lo que muchas veces le es difícil disfrutar de la compañía de sus hijos y de su pareja. Existen ocasiones en que le cuesta levantarse por la mañana y se siente cansada a lo largo del día, Refiere además que a raíz del maltrato

físico por parte de su pareja en estado de ebriedad, tiene ciertos pensamientos que no puede desterrar de su mente, que en cualquier momento aparecen y no la dejan tranquila, por lo que tiende a llorar con frecuencia y aislarse de los demás, queriendo estar sola por lo general. Esta situación le preocupa y cree que es muy grave lo que le sucede.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Periodo del desarrollo

Etapas Pre- Natal

Según refieren familiares aparentemente sin particularidad relevante, sin embargo indican que los primeros meses de gestación, la madre de la paciente presentó ánimo decaído, debido a problemas con su esposo, quien la maltrataba físicamente.

Etapas Natal

Nació de parto vaginal a término, sin atención hospitalaria ya que fue atendida por sus familiares, no refiere peso ni talla al nacer; sin embargo, se sabe que no hubo complicaciones durante el parto.

Etapas Post-Natal

Su vacunación fue completa, inició su lactancia a los 5 meses de nacida, por lo que la madre le dio de lactar hasta el primer año de edad. La paciente empezó a caminar a los 10 meses, a hablar al primer año, obtuvo control de esfínteres a los 2 años aproximadamente. No presentó encopresis tampoco enuresis. De niña era obediente, alegre, cariñosa, le gustaba mucho bailar, cantarles a sus hermanos, jugar con ellos y ayudar a su madre, a quien acompañaba a vender helados.

Desde los 8 años presencia el abuso físico y verbal que su padre le tenía a su mamá.

Etapas Escolar

Empieza a estudiar la primaria a los 6 años de edad, en una escuela mixta. Al inicio le gustaba asistir al colegio pero muchas veces se faltaba porque su mamá

le mandaba a vender los helados que ella y sus hermanos hacían, sus padres no le daban útiles para el colegio y a diferencia de todos sus hermanos, no tenía uniforme ni zapatos de colegio, por lo que se sentía avergonzada ante sus compañeros y solo concluye el tercero de secundaria.

Aspecto Psicosexual

Desde niña se sentía identificada con su sexo, ya que su comportamiento, juegos y gustos eran diferentes a los de un varón, comenta que siempre estuvo conforme con ello ya que le encantaba jugar con muñecas.

A los 7 años, junto a su hermana sufre de tocamientos indebidos por parte de un hombre que vivía cerca a su casa; la madre le pedía a este vecino que las cuide cuando se quedaban solas, él forcejeaba la puerta de su cuarto y las amenazaba con no decir nada; esto pasó durante un año.

Presentó menarquía a los 12 años de edad, el inicio de sus relaciones sexuales fue a los 15 años, tuvo dos enamorados antes de su pareja actual, con quien quedó embarazada a los 17 años. Al comienzo de su relación se llevaban bien; sin embargo, su pareja empezó a beber todos los días y al regresar a casa la insultaba, le obligaba a desvestirse y la maltrataba físicamente.

Actividad Laboral

Trabajó con su mamá desde los 5 años hasta los 12 años vendiendo helados en la calle, por lo que muchas veces no asistía al colegio. A los 17 años se escapa con una amiga para viajar a Camaná y traer sacos de papa. A los 21 años trabajó ocasionalmente como vendedora de verduras durante dos años.

Servicio Militar

No ha realizado servicio militar

Religión

Pertenece a la religión católica, y aunque no se considera una practicante activa - como por ejemplo asistir todos los domingos a misa- dice creer en Dios.

Hábitos e influencias nocivas o tóxicas

Trata de alimentarse a pesar de que a veces no tiene deseos de comer. No bebe alcohol ni fuma, pero algunas veces tiene problemas para conciliar el sueño, que se ha agudizado especialmente cuando su pareja pasa mucho tiempo fuera de casa o retorna ebrio.

V. ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES

Enfermedades y accidentes

La paciente de niña ha presentado enfermedades comunes, tales como la gripe y varicela; a los 15 años le detectaron gastritis a consecuencia de sus inadecuados hábitos alimenticios. Manifiesta que desde hace un año aproximadamente tiene dolores de cabeza intensos. No tuvo ningún tipo de transfusión, accidentes o alergias. Sin embargo dos meses atrás, su pareja llegó a casa ebrio y empezó a golpearla, insultarla y a tirarle objetos en la cabeza hasta dejarla casi inconsciente, por lo que tuvo que ser hospitalizada por fractura de costilla y ruptura de la cabeza, le cosieron con 10 puntos y quedó internada dos semanas.

Personalidad premórbida

En su infancia fue una niña obediente, juguetona, cariñosa, le gustaba bailar y ayudar a su madre. A partir de los 7 años aproximadamente empezó a sentir que su madre no la quería y que la odiaba debido a que la trataba mal, le insultaba, la botaba de su casa, hacía diferencias y no le mostraba afecto ni la motivaba a ir a su Centro Educativo. Cuando su papá golpeaba a su madre se escondía junto a sus hermanos y sentía mucho miedo.

De adolescente era introvertida y no tenía confianza con sus padres, en las noches lloraba sola y algunas veces no le era posible conciliar el sueño, escribía cartas de cómo se sentía. A los 14 años tuvo su primer enamorado y prefería estar con él que quedarse en casa. En cuanto al ámbito social, refiere que mostró dificultades para socializar, especialmente con el sexo opuesto, mostrando ansiedad ante alguna situación estresante. A los 17 años se escapó de su hogar para convivir con su actual pareja, pero se da cuenta que era alcohólico ya que

tomaba todos los días, lo que originaba discusiones y el inicio de un maltrato físico y psicológico hasta la actualidad, provocando que se sienta sola, triste, sin esperanzas, hasta el punto de desear quitarse la vida.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición familiar

Su padre tiene 67 años, su madre 58 y es la segunda de 8 hermanos, quienes son aparentemente sanos y no viven con ella. Tiene una hija de 6 años, que está en la primaria y un hijo de 15 que actualmente cursa el tercero de secundaria, pero ha repetido un año escolar. Aparentemente sanos. Su pareja tiene 35 años, vive con ella y trabaja como chofer.

Dinámica familiar (hábitos y costumbres)

La relación con su pareja fue conflictiva desde que se fue a vivir con él, era maltratada verbal y físicamente, incluso cuando estaba gestando; sin embargo, los padres de su pareja la defendían y la trataban de apoyar en su embarazo pero al nacer su primer hijo, su suegra los bota de la casa. Ya que esa relación se torna conflictiva, empiezan a alquilar cuartos donde vivir, pero los desalojan de todos los lugares a consecuencia de los gritos y escándalos que hacía su pareja; así mismo los siete primeros años no recibe el adecuado apoyo económico para poder subsistir y mantener a su familia. La paciente trata de brindar atención a sus hijos, pero muchas veces se muestra nerviosa, irritable o en ocasiones le cuesta realizar actividades diarias debido a que se siente cansada y triste. En la actualidad, se ha alejado de sus hermanos y su madre, debido a que cuando va a visitarlos le reprochan y empiezan a echarse la culpa y a ofenderse mutuamente.

Condición socioeconómica (vivienda, condiciones sanitarias, ubicación sociocultural, ocupación)

Hasta hace dos años atrás la paciente no tenía casa propia, por lo que tenían que alquilar departamentos. Pero en la actualidad vive en su casa propia, que cuenta con todos servicios; sin embargo, manifiesta su inconformidad porque su

vivienda está ubicada en un pueblo joven muy distante de avenidas inaccesibles, zonas peligrosas que ponen en riesgo la salud y seguridad de sus hijos.

Antecedentes patológicos

No presenta antecedentes patológicos.

RESUMEN

Nació de parto vaginal a término, sin atención hospitalaria. Su vacunación fue completa, empezó a caminar a los 10 meses y hablar al primer año. Control de esfínteres normal. De niña era obediente, alegre, cariñosa, le gustaba mucho bailar, cantarles a sus hermanos, jugar con ellos y ayudar a su madre. Empieza a estudiar la primaria a los 6 años de edad, en una escuela mixta. Al inicio le gustaba asistir al colegio pero muchas veces se faltaba porque tenía que trabajar, sus padres no le daban útiles para el colegio a diferencia de todos sus hermanos, por lo que se sentía avergonzada ante sus compañeros y solo concluye el tercero de secundaria. A los 7 años, junto a su hermana sufre de tocamientos indebidos por parte de un vecino; esto pasó durante un año. A esta edad también empezó a sentir que su madre no la quería, no le mostraba afecto ni la motivaba a ir a su Centro Educativo. Desde los 8 años presencia el abuso físico y verbal que su padre le tenía a su madre. Tuvo su menarquía a los 12 años, el inicio de sus relaciones sexuales fue a los 15, quedó embarazada a los 17 años, escapándose de su hogar para convivir con su pareja actual, pero se da cuenta que su pareja era alcohólico, como consecuencia se originaron discusiones frecuentes y el inicio de un maltrato físico y psicológico hasta la actualidad, provocando así que la paciente se sienta sola, triste, sin esperanzas, hasta el punto de desear quitarse la vida.

Su apetito se ve disminuido. Presenta cefaleas. No tuvo ningún tipo de transfusión; sin embargo, dos meses atrás, su pareja llegó a casa ebrio y empezó a golpearla, insultarla y a tirarle objetos en la cabeza hasta dejarla casi inconsciente, por lo que tuvo que ser hospitalizada por fractura de costilla y ruptura de la cabeza, quedando internada dos semanas.

La paciente no tiene vicios, ni hábitos al cigarro o alcohol, vive junto a su pareja de 37 años y sus dos hijos, muchas veces se muestra nerviosa, irritable o en ocasiones le cuesta realizar actividades diarias debido a que se siente cansada y triste. En la actualidad, se ha alejado de sus hermanos y su madre, debido a que cuando va a visitarlos le reprochan y empiezan a echarse la culpa y a ofenderse mutuamente.

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Brenda Nataly Guerra Pari
Practicante de Psicología Clínica

EXAMEN PSICOLÓGICO O MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	I. P. L.
Fecha de nacimiento	:	14 de Abril de 1978
Edad	:	34 años
Sexo	:	Femenino
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	Católica
Lugar de nacimiento	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	3ro de Secundaria
Estado civil	:	Conviviente
Lugar de Evaluación	:	C. S. Ampliación Paucarpata
Fechas de Evaluación	:	14 y 16 de Junio del 2016
Examinadora	:	Brenda Nataly Guerra Pari
		Practicante de Psicología Clínica

II. PORTE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

La paciente aparenta tener más edad que la referida, es de contextura gruesa y tez trigueña. Su expresión facial denota tensión, tristeza, preocupación y desconfianza. Se presentó con cierto desalineo personal, tenía los cabellos algo desordenados y descuidados, el rostro se encontraba algo desencajado. Durante el examen, el tono de voz de la paciente es bajo, habla algo lento, no mantiene la mirada y su postura es un poco encorvada.

III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

▪ Atención

Iniciado el examen, la paciente presenta una atención y concentración disminuida, teniendo dificultades para evocar respuestas inmediatas requeridas, recuerda hechos pero no los puede comunicar, solo llora; sin embargo, mientras avanza la evaluación mejora su disponibilidad.

- **Conciencia o estado de alerta**

La paciente se encuentra despierta y receptiva, responde a órdenes simples, conserva agudeza perceptual (visual, táctil, auditiva y olfativa). Durante la evaluación se encuentra lúcida. Se ubica en el espacio, tiempo y muestra conciencia de enfermedad.

- **Orientación: tiempo, espacio, lugar, persona**

La paciente se encuentra despierta, orientada en persona, parcialmente en espacio y tiempo, ya que reconoce su nombre, pero no reconoce con facilidad la fecha o la estación en la que estamos por su estado de ánimo actual.

IV. LENGUAJE

El lenguaje de la paciente es de tono bajo, su expresión oral es bien articulada, presenta distintas tonalidades de expresión oral en la conversación, acompañando sus frases con gestos pero en ocasiones deja de hablar y rompe en llanto. Tiene adecuada facilidad de expresión y fluidez. El contenido de sus oraciones es coherente y su conversación la realiza la mayor parte del tiempo sin contacto visual. Su lenguaje comprensivo se encuentra intacto, pues comprende todas las indicaciones y órdenes dadas por el evaluador.

V. PENSAMIENTO

En cuanto al curso, no se evidencia ningún trastorno, refiere sus ideas con fluidez, la sintaxis es adecuada. En cuanto al contenido, no se aprecian ideas sobrevaloradas, tampoco otros trastornos de esta índole. La paciente presenta un nivel de análisis y abstracción adecuado. En cuanto a la formación de juicios y raciocinios se observa un adecuado razonamiento, aunque el contenido de sus pensamientos es de rencor, venganza, pena y tristeza.

VI. PERCEPCIÓN

No presenta alteraciones perceptuales, es capaz de reconocer correctamente los estímulos, discriminándolos, diferencia las distancias, tamaños y formas correctamente.

VII. MEMORIA

Su memoria remota es adecuada ya que manifiesta con orden y acertadamente sus datos personales y familiares, así como conocimientos generales.

Su memoria reciente es óptima, ya que logra retener y recordar información nueva y evoca acontecimientos que se suscitaron en el momento.

Tiene gestos y miradas que evidencian cólera y rabia cuando habla de su pareja y en ocasiones rompe en llanto cuando se acuerda de lo que vivió de niña.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Posee conocimientos generales, acorde a su grado de instrucción; su cultura general es adecuada; sin embargo, no posee la suficiente capacidad para realizar operaciones numéricas.

IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Su expresión facial denota tristeza, ansiedad, agresividad, preocupación, desconfianza e incomprensión, no mantiene contacto visual, su tono de voz es bajo, acompañando lo que dice con movimientos de la cabeza; ya con el transcurso de la entrevista se muestra participativa, gesticula una sonrisa por momentos.

La paciente manifiesta sentirse muy preocupada, triste y culpable por cómo se siente y lo que le está pasando.

Existe concordancia entre el estado afectivo que la paciente informa y el que se observa. Al narrar los acontecimientos de su vida pasada, lo hace con un poco de exaltación, y cuando se acuerda de algo que le afecta rompe en llanto, trata de calmarse pero continúa su relato, presenta diversas tonalidades, por momentos se tranquiliza pero al recordar lo que su pareja le hacía se queda callada y hace sollozos.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD

Aparentemente, la paciente tiene conciencia de su enfermedad ya que viene por su voluntad a la consulta.

RESUMEN

La paciente aparenta tener más edad que la referida, de contextura gruesa y tez trigueña. Su expresión facial denota tensión, tristeza, preocupación y desconfianza. Se presentó con cierto desalineo personal, tenía los cabellos algo desordenados y descuidados, el rostro se encontraba algo desencajado. Durante el examen, el tono de voz de la paciente es bajo, habla algo lento, no mantiene la mirada y su postura es un poco encorvada. Iniciado el examen, la paciente presenta una atención y concentración disminuida, teniendo dificultades para evocar respuestas inmediatas requeridas, mientras avanza la evaluación su disponibilidad mejora. Su estado de alerta es adecuado, su lenguaje es de tono bajo, su expresión oral es bien articulada, pero en ocasiones deja de hablar y rompe en llanto. El contenido de sus oraciones es coherente y su conversación, al inicio, la realiza sin contacto visual con el evaluador. Su lenguaje comprensivo se encuentra intacto. En su pensamiento no se evidencia ningún trastorno, refiere sus ideas con fluidez, la sintaxis es adecuada, no se aprecian ideas sobrevaloradas, tampoco otros trastornos de esta índole, presenta un nivel de análisis y abstracción adecuado. No presenta alteraciones perceptuales, su memoria remota y reciente son óptimas. Posee conocimientos generales, acorde a su grado de instrucción; sin embargo, no posee la suficiente capacidad para realizar operaciones numéricas. Manifiesta sentirse muy preocupada, triste y culpable por cómo se siente y lo que le está pasando. Existe concordancia entre el estado afectivo que la paciente informa y el que se observa. Aparentemente, la paciente tiene conciencia de su enfermedad ya que viene por su voluntad a la consulta.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	I. P. L.
Fecha de nacimiento	:	14 de Abril de 1978
Edad	:	34 años
Sexo	:	Femenino
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	Católica
Lugar de nacimiento	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	3ro de Secundaria
Estado civil	:	Conviviente
Lugar de Evaluación	:	C. S. Ampliación Paucarpata
Fechas de Evaluación	:	14 y 16 de Junio del 2016
Examinadora	:	Brenda Nataly Guerra Pari
		Practicante de Psicología Clínica

II. OBSERVACIONES GENERALES

La paciente aparenta tener más edad que la referida, es de contextura gruesa y tez trigueña. Su expresión facial denota tristeza, ansiedad, agresividad, preocupación, desconfianza e incomprensión. Se presentó con cierto desalineo personal.

Al inicio del examen, el tono de voz de la paciente es bajo, habla algo lento y no mantiene la mirada por mucho tiempo.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Tamizaje de depresión (*SQR-18*)
- Test de la persona bajo la lluvia.
- Inventario Multifásico de la personalidad (*Mini- Mult*)

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. SQR-18 (Depresión)

Análisis Cuantitativo

En el tamizaje de Depresión que se aplicó, obtuvo 14 puntos de un total de 18 preguntas.

Análisis Cualitativo

De acuerdo al puntaje alcanzado por la paciente observamos que se encuentra dentro de una depresión moderada.

2. Inventario Multifásico de la personalidad (*Mini- Mult*)

Análisis Cuantitativo

Escala	Puntaje	Nivel
Hipocondría	24	Moderada
Depresión	36	Moderada
Personalidad Psicopática	48	Marcada

Análisis Cualitativo

La paciente obtuvo un nivel moderado en las escalas de Hipocondría y Depresión con un puntaje de 24 y 36 respectivamente, además de una personalidad Psicopática Marcada con un puntaje de 48, lo que nos indica que presenta considerable número de quejas físicas por lo que puede estar preocupada por su salud, también se observa que la paciente se encuentra moderadamente deprimida, preocupada y pesimista. Evidencia una inconformidad debido a las perturbaciones en sus relaciones familiares y sociales. Por último, hay sentimientos de resentimientos y suspicacia hacia los demás, lo que puede generar fijación de falsas creencias en la paciente.

3. Test de la Persona bajo la lluvia

Análisis Cualitativo

En el test de proyección presenta signos de tensión, ansiedad, lo cual le dificulta planificar sus tareas y presenta un bajo nivel de tolerancia a la frustración; sin embargo, está dispuesta a enfrentar el mundo. Su formación le permite tener algunos juicios rígidos y hasta cierto punto moralistas, manifestándose algunas características infantiles, signos de culpabilidad, amenaza, dolencias psicósomáticas, la intromisión o la influencia de figuras parentales, lo cual también genera el haber dejado algunos acontecimientos sin resolver. Es vulnerable ante la crítica de los demás y teme el fracaso, ya que presenta un bajo nivel a la frustración, lo que puede llegar a parecer que existe infantilismo y dependencia. En ocasiones puede haber un posible comportamiento histérico a consecuencia de conflictos internos que tenga que ver con un problema sexual lo que le hace sentir presionada y culpable.

RESUMEN

De acuerdo con las evaluaciones realizadas a la paciente encontramos que se encuentra dentro de una depresión moderada y sus rasgos de personalidad evidencian la presencia de un considerable número de quejas físicas por lo que puede estar preocupada por su salud, también se observa que la paciente se encuentra moderadamente deprimida, preocupada y pesimista. Evidencia una inconformidad debido a las perturbaciones en sus relaciones familiares y sociales. Posee sentimientos de resentimientos y suspicacia hacia los demás, lo que puede generar fijación de falsas creencias en la paciente. De la misma manera, presenta signos de tensión y ansiedad, lo cual le dificulta planificar y llevar a cabo sus tareas; en situaciones de presión puede mostrarse insegura, ansiosa ya que le falta confianza en sí misma, suele aferrarse a sus ideas. Manifiesta un bajo nivel de tolerancia a la frustración; sin embargo, está dispuesta a enfrenar sus miedos y vencer la distancia interpersonal que últimamente tuvo.

Su formación le permite tener algunos juicios rígidos y hasta cierto punto moralistas, presenta signos de culpabilidad por actos que sucedieron en la etapa de niñez y adolescencia reflejando en la actualidad inseguridad, temor y desconfianza con las personas que la rodean. En ocasiones muestra necesidad de apoyo, sin embargo, le preocupa las críticas y opiniones que los demás puedan tener de ella. Presenta dolencias psicosomáticas, evidenciando cefalea, pérdida de peso y el incremento de fatiga y cansancio, muchas veces porque no logra conciliar el sueño. Se observa una influencia de figuras parentales, lo cual también indica el haber dejado algunos acontecimientos sin resolver. Se aprecia un bajo nivel a la frustración, lo que puede llegar a parecer que existe un poco de infantilismo y dependencia. En ocasiones puede haber un posible comportamiento histérico a consecuencia de conflictos internos que tenga que ver con un problema sexual lo que le hace sentir presionada y culpable.

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Brenda Nataly Guerra Pari
Practicante de Psicología Clínica

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	I. P. L.
Fecha de nacimiento	:	14 de Abril de 1978
Edad	:	34 años
Sexo	:	Femenino
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	Católica
Lugar de nacimiento	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	3ro de Secundaria
Estado civil	:	Conviviente
Lugar de Evaluación	:	C. S. Ampliación Paucarpata
Fechas de Evaluación	:	7 de Julio del 2016
Examinadora	:	Brenda Nataly Guerra Pari
		Practicante de Psicología Clínica

I. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente refiere tener dificultad para dormir, expresando: “No puedo más, ya no sé qué hacer, todo está mal, me quiero morir”.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

1. Tamizaje de depresión (*SQR-18*)
2. Test de la persona bajo la lluvia
3. Inventario Multifásico de la personalidad (Mini- Mult)

III. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Nació de parto vaginal a término, sin atención hospitalaria. Su vacunación fue completa, empezó a caminar a los 10 meses y hablar al primer año. Control de esfínteres normal. De niña era obediente, alegre, cariñosa, le gustaba mucho bailar, cantarles a sus hermanos, jugar con ellos y ayudar a su madre. Empieza a estudiar la primaria a los 6 años de edad, en una escuela

mixta. Al inicio le gustaba asistir al colegio pero muchas veces se faltaba porque tenía que trabajar, sus padres no le daban útiles para el colegio a diferencia de todos sus hermanos, por lo que se sentía avergonzada ante sus compañeros y solo concluye el tercero de secundaria. A los 7 años, junto a su hermana sufre de tocamientos indebidos por parte de un vecino; esto pasó durante un año. A esta edad también empezó a sentir que su madre no la quería, no le mostraba afecto ni la motivaba a ir a su Centro Educativo. Desde los 8 años presencia el abuso físico y verbal que su padre le tenía a su madre. Tuvo su menarquía a los 12 años, el inicio de sus relaciones sexuales fue a los 15, quedó embarazada a los 17 años escapándose de su hogar para convivir con su pareja actual, pero se da cuenta que su pareja era alcohólico, como consecuencia se originaron discusiones frecuentes y el inicio de un maltrato físico y psicológico hasta la actualidad, provocando así que la paciente se sienta sola, triste, sin esperanzas, hasta el punto de desear quitarse la vida.

Su apetito se ve disminuido. Presenta cefaleas. No tuvo ningún tipo de transfusión; sin embargo, dos meses atrás, su pareja llegó a casa ebrio y empezó a golpearla, insultarla y a tirarle objetos en la cabeza hasta dejarla casi inconsciente, por lo que tuvo que ser hospitalizada por fractura de costilla y ruptura de la cabeza, quedando internada dos semanas. La paciente no tiene vicios, ni hábitos al cigarro o alcohol, vive junto a su pareja de 37 años y sus dos hijos, muchas veces se muestra nerviosa, irritable o en ocasiones le cuesta realizar actividades diarias debido a que se siente cansada y triste.

En la actualidad, se ha alejado de sus hermanos y su madre, debido a que cuando va a visitarlos le reprochan y empiezan a echarse la culpa y a ofenderse mutuamente.

IV. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La paciente aparenta tener más edad que la referida, de contextura gruesa y tez trigueña. Su expresión facial denota tensión, tristeza, preocupación y desconfianza. Se presentó con cierto desalineo personal, tenía los cabellos algo desordenados y descuidados, el rostro se encontraba algo desencajado.

Durante el examen, el tono de voz de la paciente es bajo, habla algo lento, no mantiene la mirada y su postura es un poco encorvada. Iniciado el examen, la paciente presenta una atención y concentración disminuida, teniendo dificultades para evocar respuestas inmediatas requeridas, mientras avanza la evaluación su disponibilidad mejora. Su estado de alerta es adecuado, su lenguaje es de tono bajo, su expresión oral es bien articulada, pero en ocasiones deja de hablar y rompe en llanto. El contenido de sus oraciones es coherente y su conversación, al inicio, la realiza sin contacto visual con el evaluador. Su lenguaje comprensivo se encuentra intacto. En su pensamiento no se evidencia ningún trastorno, refiere sus ideas con fluidez, la sintaxis es adecuada, no se aprecian ideas sobrevaloradas, tampoco otros trastornos de esta índole, presenta un nivel de análisis y abstracción adecuado. No presenta alteraciones perceptuales, su memoria remota y reciente son óptimas. Posee conocimientos generales, acorde a su grado de instrucción; sin embargo, no posee la suficiente capacidad para realizar operaciones numéricas. Manifiesta sentirse muy preocupada, triste y culpable por cómo se siente y lo que le está pasando. Existe concordancia entre el estado afectivo que la paciente informa y el que se observa. Aparentemente, la paciente tiene conciencia de su enfermedad ya que viene por su voluntad a la consulta.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo con las evaluaciones realizadas a la paciente encontramos que se encuentra dentro de una depresión moderada y sus rasgos de personalidad evidencian la presencia de un considerable número de quejas físicas por lo que puede estar preocupada por su salud, también se observa que la paciente se encuentra moderadamente deprimida, preocupada y pesimista. Evidencia una inconformidad debido a las perturbaciones en sus relaciones familiares y sociales. Posee sentimientos de resentimientos y suspicacia hacia los demás, lo que puede generar fijación de falsas creencias en la paciente. De la misma manera, presenta signos de tensión y ansiedad, lo cual le dificulta planificar y llevar a cabo sus tareas; en situaciones de presión puede mostrarse

insegura, ansiosa ya que le falta confianza en sí misma, suele aferrarse a sus ideas. Manifiesta un bajo nivel de tolerancia a la frustración; sin embargo, está dispuesta a enfrenar sus miedos y vencer la distancia interpersonal que últimamente tuvo.

Su formación le permite tener algunos juicios rígidos y hasta cierto punto moralistas, presenta signos de culpabilidad por actos que sucedieron en la etapa de niñez y adolescencia reflejando en la actualidad inseguridad, temor y desconfianza con las personas que la rodean. En ocasiones muestra necesidad de apoyo, sin embargo, le preocupa las críticas y opiniones que los demás puedan tener de ella. Presenta dolencias psicosomáticas, evidenciando cefalea, pérdida de peso y el incremento de fatiga y cansancio, muchas veces porque no logra conciliar el sueño. Se observa una influencia de figuras parentales, lo cual también genera el haber dejado algunos acontecimientos sin resolver. Se aprecia un bajo nivel a la frustración, falta de autoestima, de autoconfianza y de asertividad, por la necesidad de afecto y por el menosprecio de sí mismo. En ocasiones puede haber un posible comportamiento histérico a consecuencia de conflictos internos que tenga que ver con un problema sexual lo que le hace sentir presionada y culpable.

VI. DIAGNÓSTICO

La paciente presenta un desarrollo intelectual normal, es creativa, responsable y afectuosa con sus hijos, muchas veces tiene dificultad para tomar decisiones sin el apoyo de otros y para expresar desacuerdos, presenta baja confianza y menosprecio a sí misma y sentimientos de inferioridad, evidenciando en su personalidad rasgos de dependencia; Por otro lado se muestra emocionalmente inestable presentando ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de la fatigabilidad y dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, todo ello describe una Depresión moderada.

VII. PRONÓSTICO

Reservado, a pesar de ser consciente de su enfermedad, la paciente en la actualidad no posee el apoyo necesario por parte de su familia (padres, hermanos) y la dinámica familiar se ve afectada por el vicio que la pareja tiene al alcohol, además de las referencias que existen sobre su inconstancia a las recomendaciones de otros profesionales del área.

VIII. RECOMENDACIONES

- Realizar evaluación Psiquiátrica
- Realizar evaluación Neurológica
- Terapia Individual
- Terapia Familiar
- Terapia de apoyo

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Brenda Nataly Guerra Pari
Practicante de Psicología Clínica

PLAN PSICOTERAPEÚTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	:	I. P. L.
Fecha de nacimiento	:	14 de Abril de 1978
Edad	:	34 años
Sexo	:	Femenino
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	Católica
Lugar de nacimiento	:	Arequipa
Grado de instrucción	:	3ro de Secundaria
Estado civil	:	Conviviente
Lugar de Evaluación	:	C. S. Ampliación Paucarpata
Fechas de Evaluación	:	18 de Junio del 2016
Examinadora	:	Brenda Nataly Guerra Pari
		Practicante de Psicología Clínica

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

La paciente presenta un desarrollo normal, es creativa, responsable y afectuosa con sus hijos, muchas veces tiene dificultad para tomar decisiones sin el apoyo de otros y para expresar desacuerdos, presenta baja confianza y menosprecio a sí misma y sentimientos de inferioridad, evidenciando en su personalidad rasgos de dependencia; Por otro lado se muestra emocionalmente inestable presentando ánimo deprimido, pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, aumento de la fatigabilidad y dificultad para llevar a cabo su actividad laboral y social, todo ello describe una Depresión moderada.

III. OBJETIVOS

Desarrollar un plan de afrontamiento, para recuperar la estabilidad emocional, de modo que pueda desempeñarse de forma adecuada en su acción diaria.

Objetivos Específicos

- Intervenir sobre el estado de ánimo depresivo con el que llega a la consulta, para facilitar el avance posterior en la terapia.
- Interrumpir el auto diálogo interno negativo que le está generando emociones desagradables (Técnica Cognitivo – Conductual)
- Fortalecer la autoaceptación, perdonando y cerrando ciclos del pasado.
- Promover el desarrollo de adecuadas relaciones interpersonales.
- Entrenamiento en control de ansiedad.
- Brindar una orientación familiar.

IV. DESCRIPCION DEL PLAN PSICOTERAPEUTICO

El presente plan psicoterapéutico describe las primeras 13 sesiones de terapia que se llevaron a cabo. Las cuáles fueron aplicadas una vez por semana.

A continuación se describe el número, técnicas y objetivos de cada sesión.

Nº de sesiones	Técnica Psicoterapéutica	Objetivo
Nº 1 - Nº 2	Relajación progresiva	- Que la paciente se relaje y olvide problemas, perturbaciones y pensamientos negativos que pueda tener.
Nº 3	Respiración profunda	- Facilitar el control voluntario de la respiración y automatizar este control para situaciones de ansiedad o estrés.
Nº 4 - Nº 5	Terapia Cognitivo Conductual	- Reducir la disposición emocional negativa.
Nº 6 - Nº 7		- Entrenar a la paciente con un plan de autocontrol para combatir la ansiedad.
Nº 8 - Nº 9 - Nº 10	Terapia de Reestructuración cognitiva	Para la mejora de su Autoestima: - Se buscó la aceptación de la autoimagen física de la paciente. - Se indujo al cambio de su propia perspectiva, enseñándole a ver aspectos positivos de su personalidad. Para la reorganización de su actividad,

V.	D E S A R R O L L O		<p>pensamiento y estado de ánimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detectar pensamientos y creencias irracionales. - Trabajar con ideas, convicciones erróneas sobre la vida que lleva, sustituyéndolas por ideas de independencia y autocrítica constructiva.
	D E L A S Nº 11 – Nº 12 T É C N I C A S	Entrenamiento en Habilidades Sociales	<ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento en solución de problemas. Reducir las dificultades en las relaciones sociales e incrementar las capacidades de afrontamiento de situaciones de interacción social. - Autocontrol de la agresividad verbal y física. - Desarrollar y aplicar un adecuado estilo de comunicación para generar un estado interior de autoconfianza.
	S Nº 13 P S	Psicoterapia familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar el funcionamiento de la familia como sistema

ICOTERAPEÚTICAS

SESIÓN Nº 1 y 2	
TÉCNICA A UTILIZAR	Relajación muscular progresiva
OBJETIVO	Que la paciente se relaje y olvide problemas, perturbaciones y pensamientos negativos que pueda tener.
DESCRIPCIÓN	<p>Se desarrollará la sesión en un ambiente idóneo dándose las siguientes indicaciones:</p> <p>Siéntese en una silla cómoda – las sillas reposa-brazos son ideales. Esté lo más cómodo posible. Tome una respiración</p>

profunda, expire lentamente. Una vez más. Lo que vamos a hacer es tensar y relajar alternativamente los grupos específicos de músculos. Después de la tensión, el músculo estará más relajado que antes de la tensión. Concéntrese en la sensación de los músculos, especialmente el contraste entre tensión y relajación. Con el tiempo, usted podrá reconocer la tensión en los músculos específicos y ser capaz de reducir esta tensión.

No tense los músculos que no sean del grupo específico en cada paso. ¡No contenga la respiración, apriete los dientes, o fuerce la vista! Respire lenta y uniformemente y piense sólo en el contraste de tensión-relajación. Cada tensión es de 10 segundos, cada relajación es de 10 o 15 segundos. Tenga en cuenta que cada paso es en realidad dos pasos - un ciclo de tensión-relajación para cada grupo de músculos opuestos.

1. **Las manos.** Los puños se tensan, se relajan. Los dedos están extendidos; relajados.

2. **Bíceps y tríceps.** El bíceps se tensan (hacer músculo -, sin apretar las manos para asegurarse de que no hay tensión en el puño), relajado (deje caer su brazo a la silla - realmente caer). El tríceps se tensa (tratar de doblar los brazos en sentido contrario); relajado (déjelos caer.).

3. **Los hombros.** Tirar de ellos hacia atrás (cuidado con esto), relájelos. Empuje los hombros hacia delante (encorvarse); relajarse.

4. **Cuello (lateral).** Con los hombros rectos y relajados, se gira la cabeza lentamente hacia la derecha, en la medida que pueda; relájese. Gire a la izquierda; relájese.

5. **Cuello** (hacia adelante). Clavar la barbilla en el pecho; relajarse. (echar la cabeza hacia atrás no es recomendable - que podría romperse el cuello).

6. **Boca.** Abra la boca lo máximo posible; relájela. Los

labios se unen o se fruncen todo lo que sea posible; relajado.

7. **Lengua** (extendida y contraída). Con la boca abierta, extienda la lengua todo lo posible; relax (déjela apoyada en el fondo de la boca). Tráigala hacia la garganta lo más atrás que le sea posible; relax.

8. **Lengua** (arriba y abajo). Hunda su lengua en el paladar, relájese. Húndala en el fondo de su boca; relájese.

9. **Los ojos**. Abrirlos lo más ampliamente posible (arrugue la frente); relajarse. Cierre los ojos bien (entórnelos), relájese. Asegúrese de que se relajen completamente los ojos, la frente y la nariz después de cada una de las tensiones - esto es realmente difícil.

10. **Respiración**. Tome una respiración tan profunda como sea posible - y luego tome un poco más, espire el aire y respire con normalidad durante 15 segundos. Espire todo el aire de los pulmones - y luego un poco más, inhale y respire normalmente durante 15 segundos.

11. **Espalda**. Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, empuje el cuerpo hacia delante de modo que su espalda está arqueada, relájese. Tenga mucho cuidado con esto, o no lo haga en absoluto.

12. **Glúteos**. Tense las nalgas con fuerza y levante la pelvis ligeramente de la silla; relájese. Hunda las nalgas en la silla; relájese.

13. **Muslos**. Extienda las piernas y elévelas del suelo o del reposapiés alrededor de 6 segundos pero no tense el estómago; relájese. Hunda los pies (talones) en el suelo o en el reposapiés; relájese.

14. **Estómago**. Contraiga el abdomen lo más lejos posible; relájese por completo. Empuje hacia fuera el estómago o ténselo como si se estuviera preparando para un puñetazo en el estómago; relájese.

	<p>15. Pantorrillas y pies. Eleve la punta de los dedos (sin elevar las piernas); relajarse. Eleve la punta de los pies hacia arriba tanto como sea posible (cuidado con los calambres-si los tiene o siente que se acercan, sacuda las piernas para dejarlas sueltas); relájese.</p> <p>16. Dedos de los pies. Con las piernas relajadas, Hunda los dedos en el suelo; relájese. Doble los dedos del pie todo lo posible; relájese.</p>
TIEMPO	40 minutos

SESIÓN N° 3	
TECNICA A UTILIZAR	Respiración profunda
OBJETIVO	Facilitar el control voluntario de la respiración y automatizar este control para que pueda ser mantenido hasta en las situaciones de mayor ansiedad o estrés.
DESCRIPCIÓN	<p>Se adoptará un patrón respiratorio que implique, por un lado, una inspiración profunda, en 2º lugar un periodo de retención del aire dentro de los pulmones (5–10 segundos) y en 3er lugar una espiración lenta. Este procedimiento permitirá conseguir un estado de relajación de forma rápida. Utilizando este ejercicio conseguiremos producir efectos muy importantes en muy pocos minutos. Es muy útil para afrontar situaciones de estrés y en especial para reducir los problemas de ansiedad, permitiéndonos enfrentarnos a las diferentes situaciones que nos puedan surgir pero con unos niveles de ansiedad muchísimo menores, permitiendo así que nuestras respuestas sean mucho más eficaces, adaptativas y controladas al mantener nuestro organismo en condiciones óptimas de oxigenación.</p>
TIEMPO	30 minutos

SESIÓN N° 4-5-6-7	
TECNICA A UTILIZAR	Terapia Cognitivo Conductual
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir la disposición emocional negativa. - Entrenar a la paciente con un plan de autocontrol para combatir la ansiedad. - Entrenamiento en solución de problemas.
DESCRIPCION	<p>1. Introducir el tema sobre como los pensamientos afectan el estado de ánimo.</p> <p>El tener algunos tipos de pensamientos hace que te sientas más o menos deprimido/a. Por "Pensamientos" se refirieren a "cosas que nos decimos a nosotras mismas".</p> <p>Explicar que los pensamientos pueden tener un efecto sobre tu cuerpo, sobre tus acciones (lo que haces) y sobre los estados de ánimo (cómo te sientes).</p> <p>3. Indicar a la paciente que en una hoja registre sus pensamientos positivos y negativos.</p> <p>4. Enseñarle a la paciente como aumentar los pensamientos que producen un mejor estado de ánimo, felicitándose mentalmente y proyectándose a futuro en cuanto lo que desea.</p> <p>5. Practicar el método ABCD, instrucciones:</p> <p>Cuando te sientas deprimida, pregúntate a ti misma lo que estás pensando. Entonces trata de hablarle al pensamiento que te está molestando o hiriendo. A es el evento Activante, es decir, lo que sucedió. B es en inglés el “Belief” (la creencia) o el pensamiento que estás teniendo; es decir, lo que te dices a ti misma acerca de lo que está pasando. C es la Consecuencia de tu pensamiento; es decir, el sentimiento que tienes como resultado de tu pensamiento. D es la forma en</p>

	<p>que Discutes, Debates o le hablas a tu pensamiento. (Esto implica que se reten los pensamientos negativos y se generen pensamientos alternos positivos.)</p> <p>6. Generar una discusión en la que se dirija a cambiar o modificar los pensamientos negativos a unos más positivos y flexibles. Seguido de cada pensamiento negativo se proveen ejemplos de pensamientos alternos.</p> <p>Ej. “Debo hacer las cosas bien siempre.”</p> <p>“Quiero hacer las cosas lo mejor posible. “Voy a hacer lo mejor que puedo.” “Algunas cosas me salen muy bien.”</p> <p>7. Dejar actividades para la casa, las cuales se revisaran en cada sesión.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anotar cada día sus pensamientos positivos y negativos. - Trabajar el método ABCD - Contabilizar sus estados de ánimo semanalmente.
TIEMPO	45 minutos

SESIÓN N° 8-9-10		
TECNICA UTILIZAR	A	Terapia de Reestructuración cognitiva
OBJETIVO		<p>Para la mejora de su Autoestima:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aceptación de la autoimagen física de la paciente. - Se indujo al cambio de su propia perspectiva, enseñándole a ver aspectos positivos de su personalidad. <p>Para la reorganización de su actividad, pensamiento y estado de ánimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Detectar pensamientos y creencias irracionales. - Trabajar con ideas, convicciones erróneas sobre la

	<p>vida que lleva, sustituyéndolas por ideas de independencia y autocrítica constructiva.</p>
DESCRIPCIÓN	<p>Se desarrollaran los diferentes tipos de pensamientos, para poder ver un poco más de cómo éstos producen diferentes efectos en nuestro estado de ánimo. Algunos pensamientos aumentan la posibilidad de que te deprimas, mientras que otros te ayudan a sentirte bien.</p> <p>Luego se analizará cómo suelen pensar las personas con depresión, haciendo una pregunta en forma abierta, propiciando una lluvia de ideas en torno a pensamientos típicos de las personas con depresión. Algunos de los pensamientos que se generen como ejemplo pueden ser utilizados posteriormente, clasificando los mismos de acuerdo al material que de entregue, para posteriormente la paciente pueda reconocer cuáles posee.</p> <p>Las personas deprimidas suelen tener diferentes tipos de pensamientos negativos (inflexibles enjuiciadores, destructivos, e innecesarios). Puede utilizar el contraste entre los tipos de pensamientos Negativos, Positivos, Inflexibles, Enjuiciadores, Destructivos, Innecesarios, etc. Luego desarrollaremos como piensan las personas que no están deprimidas y qué características poseen.</p>
	<p>Las actividades que componen esta sesión introducen la idea de cómo las relaciones interpersonales afectan al estado de ánimo. Se trabaja el tema del apoyo social y se aprende a identificar, mantener y fortalecer el mismo. Se integrarán los temas de todas las sesiones anteriores y se examinará junto a la paciente cómo los pensamientos afectan las actividades en las que participa, el apoyo social y el tipo de relaciones</p>

	<p>interpersonales en las que se involucra. Se realizan ejercicios que enfatizan la importancia de la comunicación asertiva y el desarrollo de destrezas que permitirán el establecimiento de relaciones satisfactorias. Se realiza una evaluación del progreso alcanzado junto a los logros y las fortalezas y se pedirá a la paciente que trate de cambiar ante una situación determinada una emoción negativa muy perturbadora por otra más apropiada o moderada, modificando para ello las creencias irracionales que acompañan a la emoción de intenso malestar.</p>
TIEMPO	45 minutos

SESIÓN N° 11-12	
TECNICA A UTILIZAR	Habilidades Sociales
OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> - Reducir las dificultades en las relaciones sociales e incrementar las capacidades de afrontamiento de situaciones de interacción social. - Autocontrol de la agresividad verbal o física. - Desarrollar y aplicar un adecuado estilo de comunicación para generar un estado interior de autoconfianza.
DESCRIPCIÓN	<p>Para la primera sesión se empezará haciendo un listado de nuestras fortalezas para que se lleve a cabo el ejercicio “Elogios, fortalezas y orgullosa de”. Luego se desarrollará el tema de Autoestima.</p> <p>Para la segunda sesión reconoceremos las ideas negativas y falsas creencias que tenemos a cerca de nosotros mismos, realizando ejercicios que nos permitan la liberación de recuerdos que han dañado nuestra autoapreciación e induciendo a que la</p>

	<p>paciente pueda perdonar hechos y personas.</p> <p>Se realizará la actividad de “Objetivos”, aquí se incluye los objetivos más simples, como puede ser por ejemplo, aprobar el examen de la libreta para conducir. Tratando de ponerle una fecha para concretar este objetivo. También se puede incluir en la lista objetivos más “profundos” o a largo plazo, como comprar una casa.</p> <p>Ya se tiene la primera columna cuyo título es “objetivo”. Ahora viene la segunda columna: “mis cualidades”. Sin necesidad de exagerar, la idea en este caso es que se identifique todas sus virtudes, cualidades y aquellas características que le han permitido lograr cosas importantes.</p> <p>La lista que se ha hecho es personal y nadie, si la paciente no lo desea, tiene que leerla. Por tanto se sentirá libre de escribir lo que realmente piensa y siente.</p> <p>Para comenzar, se leerá esta lista todos los días durante tres semanas. Luego irá disminuyendo la frecuencia.</p> <p>En cuanto a la lista de objetivos, la colocará en un lugar visible para recordarla. Cada 2-3 meses la podrá revisar y renovar dependiendo de su situación y cambios.</p> <p>El hecho de leer sus objetivos le ayudará a enfocarse en ellos. Pasaremos a repasar cada día sus cualidades, permitiéndole no “castigarse” cuando algo sale mal o simplemente se ha equivocado.</p>
TIEMPO	45 minutos

SESIÓN N° 13	
TECNICA A UTILIZAR	Terapia familiar
OBJETIVO	- Mejorar el funcionamiento de la familia como sistema
DESCRIPCIÓN	<p>Las actividades que componen esta sesión introducen la idea de cómo las relaciones interpersonales en la familia afectan al estado de ánimo en cada uno de los miembros.</p> <p>Se informa con contenido científico temas que abarcan la Depresión, evaluando de forma grupal cómo se puede apoyar a la paciente cuando ésta permanece en el hogar.</p> <p>Se le instruye en técnicas para el manejo de la agresividad, control de impulsos y asertividad.</p>
TIEMPO	45 minutos

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo de ejecución del Plan Psicoterapéutico dependió del empeño de la paciente, y evolución a su problema en cada sesión. Por lo tanto, las sesiones estuvieron programadas para 3 meses, las cuales fueron aplicadas una vez por semana.

VII. LOGROS OBTENIDOS

Con la ejecución de las primeras sesiones del plan psicoterapéutico de relajación y respiración profunda se logró que la paciente se relaje y afronte problemas, perturbaciones y pensamientos negativos que pueda tener.

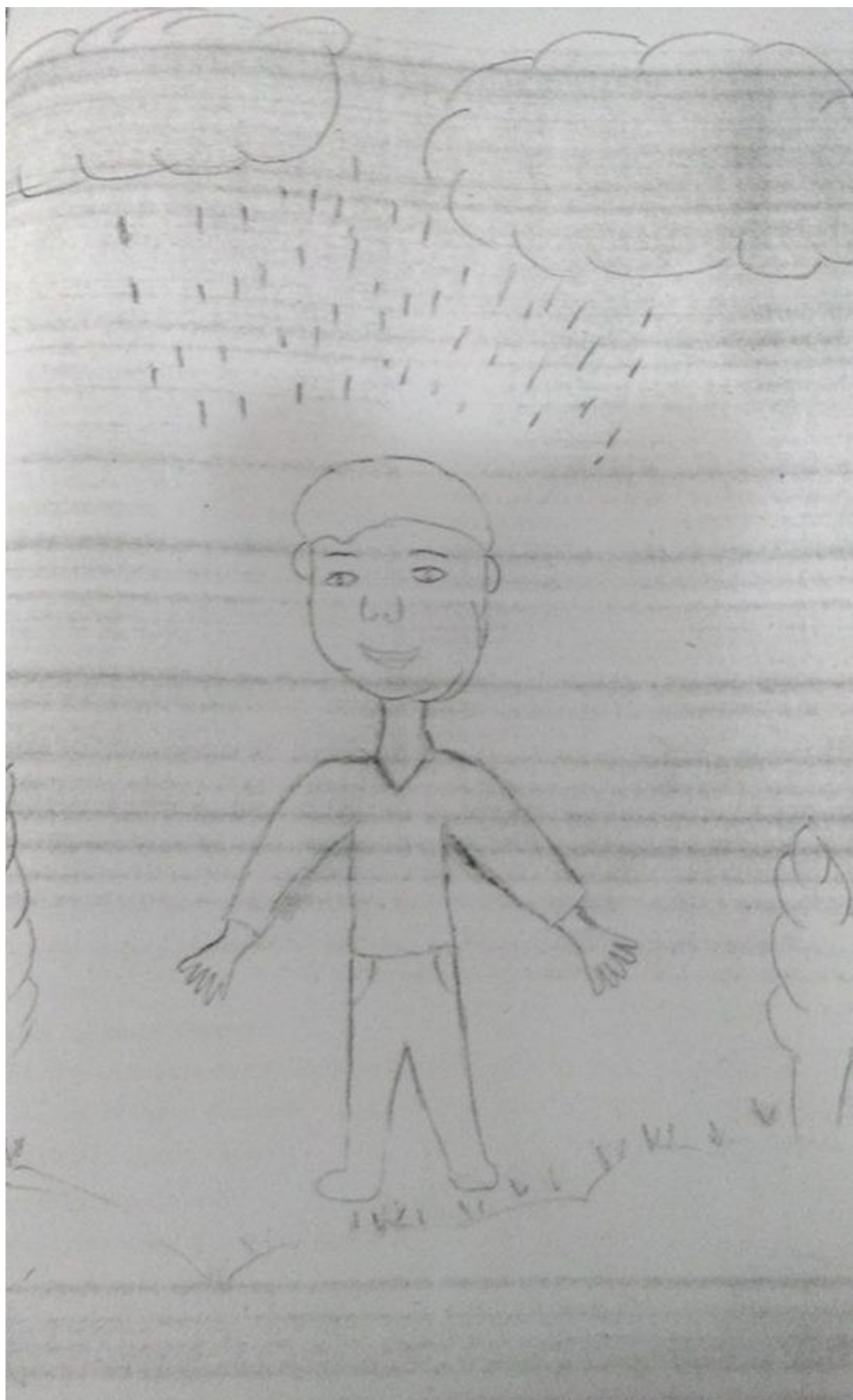
De igual forma, ha tomado conciencia de su problema y es capaz de reconocer ciertos pensamientos negativos y aplicar estrategias para que puedan disminuir.

Se logró un mayor equilibrio emocional y un aprendizaje adecuado de técnicas para el control de impulsos y agresividad.

Arequipa, 26 de octubre del 2016

Brenda Nataly Guerra Pari
Practicante de Psicología Clínica

Anexos





CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.Q.R. - 18

Fecha: 14-06-2014 Entrevistador: Eusebio C.
 Establecimiento: C. S. Psiquiátrica, Pinar del Río
 Nombre del Paciente: J. R.
 Fecha de Nacimiento: 14-04-1954 Edad: 54 Sexo: M ☒ F
 Dirección: Casaca, po. 10
 Motivo de la Consulta:

1. Tiene dolores frecuentes de cabeza? ☒ SI ☐ NO ☐
2. Tiene mal apetito? ☒ SI ☐ NO ☐
3. Duerme mal? ☒ SI ☐ NO ☐
4. Se asusta con facilidad? ☒ SI ☐ NO ☐
5. Sufre de temblor de manos? ☒ SI ☐ NO ☐
6. Se siente nervioso o tenso? ☒ SI ☐ NO ☐
7. Sufre de mala digestión? ☒ SI ☐ NO ☐
8. Es incapaz de pensar con claridad? ☒ SI ☐ NO ☐
9. Se siente triste? ☒ SI ☒ NO ☐
10. Lloro usted con mucha frecuencia? ☒ SI ☐ NO ☐
11. Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias? ☒ SI ☐ NO ☐
12. Tiene dificultad para tomar decisiones? ☒ SI ☐ NO ☐
13. Tiene dificultad en hacer su trabajo? ☒ SI ☒ NO ☐
14. Su trabajo se ha visto afectado? ☒ SI ☒ NO ☐
15. Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? ☒ SI ☒ NO ☐
16. Ha perdido interés en las cosas? ☒ SI ☐ NO ☐
17. Se siente aburrido? ☒ SI ☐ NO ☐
18. Ha tenido la idea de acabar con su vida? ☒ SI ☐ NO ☐
- Se siente cansado todo el tiempo? ☒ SI ☐ NO ☐

ACCIÓN DE LAS PREGUNTAS 1-18: TOTAL ☒ ☐

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)

Nombres y apellidos:

Estado Civil: Convierte

Ocupación: Ama de casa

Edad: 35a.

Grado de Instrucción: Secundaria Incompleta

Fecha de Examen: 14-10-15

1. <input checked="" type="checkbox"/> F	13. <input checked="" type="checkbox"/> V	25. <input checked="" type="checkbox"/> F	37. <input checked="" type="checkbox"/> F	49. <input checked="" type="checkbox"/> V	61. <input checked="" type="checkbox"/> F
2. <input checked="" type="checkbox"/> F	14. <input checked="" type="checkbox"/> F	26. <input checked="" type="checkbox"/> F	38. <input checked="" type="checkbox"/> F	50. <input checked="" type="checkbox"/> V	62. <input checked="" type="checkbox"/> F
3. <input checked="" type="checkbox"/> F	15. <input checked="" type="checkbox"/> F	27. <input checked="" type="checkbox"/> F	39. <input checked="" type="checkbox"/> F	51. <input checked="" type="checkbox"/> F	63. <input checked="" type="checkbox"/> F
4. <input checked="" type="checkbox"/> F	16. <input checked="" type="checkbox"/> F	28. <input checked="" type="checkbox"/> F	40. <input checked="" type="checkbox"/> F	52. <input checked="" type="checkbox"/> F	64. <input checked="" type="checkbox"/> F
5. <input checked="" type="checkbox"/> F	17. <input checked="" type="checkbox"/> F	29. <input checked="" type="checkbox"/> F	41. <input checked="" type="checkbox"/> F	53. <input checked="" type="checkbox"/> F	65. <input checked="" type="checkbox"/> F
6. <input checked="" type="checkbox"/> F	18. <input checked="" type="checkbox"/> F	30. <input checked="" type="checkbox"/> F	42. <input checked="" type="checkbox"/> F	54. <input checked="" type="checkbox"/> F	66. <input checked="" type="checkbox"/> F
7. <input checked="" type="checkbox"/> F	19. <input checked="" type="checkbox"/> F	31. <input checked="" type="checkbox"/> F	43. <input checked="" type="checkbox"/> F	55. <input checked="" type="checkbox"/> F	67. <input checked="" type="checkbox"/> F
8. <input checked="" type="checkbox"/> F	20. <input checked="" type="checkbox"/> F	32. <input checked="" type="checkbox"/> F	44. <input checked="" type="checkbox"/> F	56. <input checked="" type="checkbox"/> F	68. <input checked="" type="checkbox"/> F
9. <input checked="" type="checkbox"/> F	21. <input checked="" type="checkbox"/> F	33. <input checked="" type="checkbox"/> F	45. <input checked="" type="checkbox"/> F	57. <input checked="" type="checkbox"/> F	69. <input checked="" type="checkbox"/> F
10. <input checked="" type="checkbox"/> F	22. <input checked="" type="checkbox"/> F	34. <input checked="" type="checkbox"/> F	46. <input checked="" type="checkbox"/> F	58. <input checked="" type="checkbox"/> F	70. <input checked="" type="checkbox"/> F
11. <input checked="" type="checkbox"/> F	23. <input checked="" type="checkbox"/> F	35. <input checked="" type="checkbox"/> F	47. <input checked="" type="checkbox"/> F	59. <input checked="" type="checkbox"/> F	71. <input checked="" type="checkbox"/> F
12. <input checked="" type="checkbox"/> F	24. <input checked="" type="checkbox"/> F	36. <input checked="" type="checkbox"/> F	48. <input checked="" type="checkbox"/> F	60. <input checked="" type="checkbox"/> F	

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	6	3	6	5	3	9	12	3	15	11	9
Puntaje Equivalente	6	9	10	12	24	30	30	19	25	32	21
Añadir K				7			6		3	3	4
Puntaje Directo Corregido	8	12	20	24	36	43	42	24	35	30	36
Puntaje T	63	70	64	72	80	93	119	105	66	71	73

AGNÓSTICO:

T	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K	T
120												120
115												115
110												110
105												105
100												100
95												95
90												90
85												85
80												80
75												75
70												70
65												65
60												60
55												55
50												50
45												45
40												40
35												35
30												30
25												25
20												20
15												15
10												10
5												5
0												0