



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Autoestima y motivación de los usuarios internos del centro de salud**

**“Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Sanchez Jara de Delgado Lidia Mercedes (ORCID: 0000-0001-5872-6232)

**ASESORA:**

Dra. Yolanda Josefina Huayta Franco (ORCID: 0000-0003-0194-8891)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LIMA - PERÚ**

**2018**

### **Dedicatoria**

A mi esposo quien es una gran persona y excelente ser humano, me ayuda a salir adelante en cada paso que doy en la vida.

### **Agradecimiento**

A las diferentes autoridades de la Universidad Cesar Vallejo quienes hicieron posible el impartir los mejores conocimientos en cuanto al tema de investigación. Muchas gracias por su apoyo.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	viii
Resumen .....	x
Abstract .....	xi
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico .....	7
III. Metodología .....	24
3.1 Tipo y Diseño de investigación	24
3.2 Operacionalización de Variables	25
3.3 Población, muestra y muestreo	27
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
3.5 Procedimiento	29
3.6 Método de análisis de datos	29
3.7 Aspectos éticos	30
IV. Resultados .....	31
V. Discusión.....	60
VI. Conclusiones .....	64
VII. Recomendaciones.....	65
Referencias.....	66
ANEXOS .....	70

## Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable Autoestima .....	26
Tabla 2:Operacionalización de la variable Motivación .....	26
Tabla 3: Nivel de confiabilidad de los instrumentos por el método de consistencia interna .....	29
Tabla 4: Distribución de frecuencias y porcentajes de la autoestima de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.....	31
Tabla 5:Distribución de frecuencias y porcentajes de autoestima dimensión a sí mismo, de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.	32
Tabla 6: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima social de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.....	33
Tabla 7: Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima familiar de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018..	34
Tabla 8: Distribución de frecuencias y porcentajes de la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.....	35
Tabla 9: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	36
Tabla 10: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	37
Tabla 11: Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	38
Tabla 12: Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.....	39
Tabla 13:Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	40
Tabla 14: Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	40

Tabla 15: Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	41
Tabla 16: Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.....	42
Tabla 17: Frecuencias de la variable autoestima dimensión a sí mismo según nivel de Motivación Dimensión Logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	43
Tabla 18: Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	43
Tabla 19: Frecuencias de la variable autoestima dimensión así mismo según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	44
Tabla 20: Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	45
Tabla 21: Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	46
Tabla 22: Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de Motivación Dimensión Poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	46
Tabla 23: Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	47
Tabla 24: Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	48
Tabla 25: Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	49

Tabla 26: Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	50
Tabla 27: Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	50
Tabla 28: Coeficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima y motivación. ....	52
Tabla 29: Coeficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima sí mismo general y motivación. ....	52
Tabla 30: Coeficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima social y motivación. ....	53
Tabla 31: Coeficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima familiar y motivación. ....	54
Tabla 32: Autoestima y Motivación .....	55
Tabla 33: Tabla bivariadas Dimensión A sí mismo y Motivación .....	56
Tabla 34: Tabla bivariadas Dimensión Social y Motivación.....	57
Tabla 35: Tabla bivariadas Dimensión Familiar y Motivación .....	58

## Índice de figuras

Figura 1 Relación recíproca de la motivación-necesidad que da lugar a la satisfacción. ....	18
Figura 2 Ciclo de la motivación (Santos, 1993).....	19
Figura 3 Pirámide motivacional del desarrollo humano (Santos, 1993, p. 74).....	20
Figura 4 Esquema del diseño de investigación correlativo .....	24
Figura 5 Distribución porcentual del Nivel de Autoestima de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.....	31
Figura 6 Distribución porcentual de la dimensión a sí mismo, de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018. ....	32
Figura 7 Distribución porcentual de la dimensión autoestima social de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	33
Figura 8 Distribución porcentual de la dimensión autoestima familiar de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	34
Figura 9 Distribución porcentual de la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	35
Figura 10 Distribución porcentual de la motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	36
Figura 11 Distribución porcentual del Nivel de motivación, dimensión poder, de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	37
Figura 12 Distribución porcentual del nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018. ....	38
Figura 13 Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018. ....	39
Figura 14 Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.....	40
Figura 15 Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.....	41
Figura 16 Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.....	42
Figura 17 Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.....	44
Figura 18 Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018. ....	45
Figura 19 Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.....	46

Figura 20 Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión Poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.....	47
Figura 21 Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	48
Figura 22 Frecuencias de la variable autoestima dimensión Familiar según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.....	49
Figura 23 Frecuencias de la variable autoestima dimensión Familiar según nivel de motivación dimensión Poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.....	50
Figura 24 Frecuencias de la variable autoestima dimensión Familiar según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. ....	51
Figura 25 Tabla bivariada: Autoestima y motivación.....	56
Figura 26 Tabla bivariada: Dimensión a sí mismo y motivación.....	57
Figura 27 Tabla bivariada: Dimensión social y motivación .....	58
Figura 28 Tabla bivariada: Dimensión familiar y motivación .....	59

## Resumen

La investigación lleva por nombre: Autoestima y Motivación de los usuarios internos del centro de salud "Gaudencio Bernasconi", Barranco, 2018, el objetivo fue de determinar la relación que existe entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud "Gaudencio Bernasconi", Barranco, 2018. Tuvo como tipo y diseño de investigación en su forma cuantitativa con el método hipotético deductivo, el diseño de este estudio es de diseño no experimental de tipo correlacional transversal. La población se consideró de 100 usuarios, la muestra fue 100 individuos, la técnica fue la encuesta, los instrumentos utilizados para ambas variables han sido los cuestionarios. Para la primera variable Autoestima, se utilizó, Escala de Autoestima de Coopersmith, versión adultos, cuyo autor es Stanley Coopersmith, revisado el 2010. Para la segunda variable: Motivación, se ha hecho uso del instrumento Escala de motivación laboral, autor: Esteers y Braunstein (1976), fue diseñada con la técnica de Likert, siendo el nivel de confiabilidad tanto para autoestima la prueba Kuder Richardson 20 (0.818) como motivación la Alfa de Cronbach (0.938) de excelente confiabilidad, tal como indica el siguiente baremo. El Resultado fue que la autoestima y la motivación en los usuarios internos del Centro de Salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018, se relacionan de manera significativa al obtener un valor de correlación Rho de Spearman de 0.983 existiendo una alta correlación de las variables, así mismo la relación es significativa, puesto que el valor  $p = 0.017$  es altamente significativo e indica que es menor a 0.05, rechazándose la hipótesis nula, y aceptándose la alterna. En consecuencia, a mayor nivel de autoestima mayor será el nivel de motivación en los usuarios internos del centro de salud "Gaudencio Bernasconi", Barranco, 2018. Conclusiones se llegó a afirmar la hipótesis general del presente trabajo de investigación, según la cual la autoestima se relaciona significativamente con la motivación de los usuarios internos del centro de salud "Gaudencio Bernasconi", Barranco, 2018, esta relación existente es fuerte con un coeficiente de correlación  $Rho=0,983$ , mientras el valor sig. Obtenido es igual a  $0,017 < 0.05$ . De esta forma se logró manera cumplir el objetivo general de investigación.

**Palabras clave:** autoestima, internos, laboral, motivación, salud.

## **Abstract**

The research is called: Self-esteem and Motivation of the internal users of the health center "Gaudencio Bernasconi", Barranco, 2018, the objective was to determine the relationship between self-esteem and the motivation of the internal users of the health center " Gaudencio Bernasconi", Barranco, 2018. Its type and research design was in its quantitative form with the hypothetical deductive method, the design of this study is of a non-experimental, cross-sectional correlational design. The population was considered 100 users, the sample was 100 individuals, the technique was the survey, the instruments used for both variables were the questionnaires. For the first variable Self-esteem, we used the Coopersmith Self-esteem Scale, adult version, whose author is Stanley Coopersmith, revised in 2010. For the second variable: Motivation, we used the instrument Scale of work motivation, author: Esteers and Braunstein (1976), was designed with the Likert technique, being the level of reliability both for self-esteem the Kuder Richardson 20 test (0.818) and for motivation the Cronbach's Alpha (0.938) of excellent reliability, as indicated by the following scale. The result was that self-esteem and motivation in the internal users of the Gaudencio Bernasconi Health Center, Barranco, 2018, are significantly related by obtaining a Spearman Rho correlation value of 0.983, with a high correlation of the variables, likewise The relationship is significant, since the value  $p = 0.017$  is highly significant and indicates that it is less than 0.05, rejecting the null hypothesis, and accepting the alternate one. Consequently, the higher the level of self-esteem, the higher the level of motivation in the internal users of the "Gaudencio Bernasconi" health center, Barranco, 2018. Conclusions The general hypothesis of the present research work was confirmed, according to which self-esteem is significantly related to the motivation of the internal users of the "Gaudencio Bernasconi" health center, Barranco, 2018, this existing relationship is strong with a correlation coefficient  $Rho = 0.983$ , while the value sig. Obtained is equal to  $0.017 < 0.05$ . In this way, the general objective of the investigation was achieved.

**Keywords:** *self-esteem, internal, work, motivation, health.*

## **I. Introducción**

En el plano mundial, el fenómeno de la globalización ha fomentado una intensa competencia, razón por el cual es necesario que las instituciones deban de afrontar en sus fueros internos, una mejora sustantiva de la motivación de sus usuarios internos para afrontar en mejores condiciones la competitividad y brindar un servicio óptimo con valor agregado a sus clientes. Sin embargo, la dinámica compleja del medio sociocultural está condicionada en grado sumo por la manifestación de diversos factores psicosociales que ejerciendo que los trabajadores no se desempeñen igual. Entre esos factores psicosociales cabe destacarse “[...] situaciones sobre el ambiente laboral como son el clima organizacional y su cultura dentro de las labores, las relaciones interpersonales de los trabajadores (...) contenido en las labores como son el nivel de autonomía y la ejecución” (Mingote, Del Pino, Sánchez, Gálvez y Gutiérrez, 2011, p. 190). Por lo que al conjugarse en diversos modos y grados ejerce un impacto negativo en el comportamiento de los trabajadores y, por ende, en el desempeño laboral. En otras palabras, la articulación de estos factores psicosociales afecta al estado de salud mental y mental en los que trabajan, porque están sujetos al estrés y la presión por parte de sus superiores, lo que los llevan a disminuir su performance y alterar por completo su comportamiento en el centro de trabajo, hecho que se refleja de manera nítida en la atención al público o los clientes.

De otro lado, la ola globalizadora ha permitido posicionar el mercado mundial por medio del comercio, con las técnicas informáticas y comunicativas, la reestructuración de sistemas productivos, entre otros aspectos permitiendo de esta forma potenciar la competitividad y la innovación a escala global, como columnas vitales en las organizaciones, llevando consigo a una reestructuración de los Estado-nación y con ello de la propia administración pública, en virtud de las reformas del Estado y la política de desregulación que impuso el neoliberalismo global, más aún en nuestro continente latinoamericano. El marco que se reestructura el sistema de salud pública.

En el Perú, también se operan cambios estructurales y funcionales en la administración pública del Estado, de manera particular en su sistema de salud, reemplazando progresivamente el colapsado modelo burocrático por una Nueva Gestión Pública sustentada en la gerencia del sector privado, imponiendo una gestión para resultados de desarrollo con el objetivo de generar valor público a la atención en salud. No obstante, la estructura organizativa y el déficit de capital humano, impidieron que se afrontara con éxito dicho objetivo, al punto que el Minsa (2009) señalaba que “la mínima calidad en la atención en temas de salud suele ser un impedimento para enfrentar este sector” (Minsa,

2009, citado por Zafra, Veramendi y Villa, 2015, p. 87). De modo que el factor fundamental para que exista una baja calidad de la atención en salud se centra en el capital humano, pero además en las condiciones ambientales y limitaciones de competencias para asumir el reto para brindar un mejor servicio de atención en materia de salud en el Perú. Sin duda, las sucesivas postergaciones en el ámbito laboral de especialistas y administrativos del sistema sanitario han contribuido a ello. Esta situación fue constatada en un informe en materia de recursos humanos en salud de Perú (2011) en el cual se señalaba que “además del sistema de salubridad le faltan recursos humanos de modo contrario el recurso humano tiene problemas de acceso a buena salud” (p. 11). Es decir, no existe concordancia entre el sistema de salud y el capital humano, y, viceversa, entre el capital humano y el sistema de salud. Esto significa que esta institución no cubre las reales expectativas de la población que demanda el servicio, ni el personal a cargo tampoco satisface las expectativas ni está adecuadamente preparado para brindar un valor agregado a su labor: ya sea en rapidez como en calidez en la atención de los pacientes. Y, desde la perspectiva del personal de salud, sufre la precarización laboral, remuneraciones diminutas, pero, además, extenuantes jornadas de trabajo, así como condiciones laborales precarias que afectan su salud y les produce estrés, afectando de esta manera su desempeño laboral. Consecuencias todas de la burocratización, la verticalidad de la gestión gerencial y la indiferencia de las altas autoridades que dirigen el sector salud. Esto, sin duda, ha producido en el plano psicosocial en los especialistas del sistema que trabajan en el Ministerio de Salud, un gradual deterioro de la autoestima y, por ende, tiene cierta decadencia sobre la motivación de los trabajadores en salud en los centros hospitalarios, centros de salud y postas médicas.

El reflejo de esta problemática se manifiesta de manera peculiar en los usuarios internos (trabajadores y trabajadoras) del Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, en donde se constata la saturación de la oferta del servicio del centro de salud, lo que exige un mayor esfuerzo laboral del personal que trabaja en aquella dependencia. A pesar que hay participación directa del sindicato de los trabajadores garantizando el bienestar en el personal y dotar de condiciones básicas a sus agremiados, sin embargo, evidencian actitudes estresantes y hasta depresivas, que afectan su salud psicológica y mental, al punto de afectar la autoestima de los usuarios internos, porque el régimen de trabajo es intenso, toda vez que no se dan abasto para cumplir con la atención efectiva de los pacientes, afectando consigo la motivación laboral, hecho que se refleja en la baja capacidad y calidad de atención del centro de salud. Es por esta razón que se ha

considerado estudiar la relación entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos en el centro médico “Gaudencio Bernasconi” de Barranco, en el año 2018, con la finalidad de plantear a posteriori una propuesta de solución que tenga que ver con una adecuada administración del recurso humano por parte del Ministerio de Salud, y, desde la perspectiva de los usuarios internos, oportunidades de mejora remunerativa y profesional que conlleve a mejorar sus capacidades y competencias profesionales para beneficio de los pacientes y público en general del distrito de Barranco.

Dentro de los Antecedentes internacionales tenemos:

León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) en el estudio realizado asume como objeto de estudios a la *Asertividad y la relaciona con la autoestima en estudiantes la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta* (Colombia). Los investigadores abordaron las competencias sociales en términos de autoafirmación y autoestima en estudiantes del primer semestre de todos los programas comprendidos en la Facultad de Ciencias de la Salud y fueron encuadrados en el marco del paradigma cuantitativo. El plan utilizado era correlativo y la muestra final estaba compuesta por 153 estudiantes (hombres = 37% y mujeres = 63%). Para obtener los datos se utilizó la escala de afirmación multidimensional (EMA) diseñada por Flores y Díaz-Loving (2004) y la escala de autoestima de Rosenberg (RSES). En el análisis de los factores seleccionados en relación a la autoafirmación se constató que los estudiantes obtuvieron una media elevada en las tres (3) dimensiones (67,3%). Por lo que respecta a la asertividad indirecta empleada por los estudiantes, se constató que el 73%, es decir 111 sujetos, obtienen una puntuación media; En la dimensión de no afirmación de sí, utilizada por los estudiantes, se constató que el 63%, 97 sujetos, también si son de media; Asimismo, la dimensión de autoafirmación es, por término medio, con un 66%, equivalente a 101 sujetos de la población total, mientras que en la autoestima, encontramos la media alta, con un porcentaje de 91,50%, equivalente a (140 sujetos); 5,88% equivalente a (9 sujetos); obtuvieron una puntuación media y 2,61% equivalente a (4 sujetos); de la población total, tienen baja autoestima. Esta investigación ha puesto de manifiesto que existe una relación entre las variables autoestima y autoafirmación, que es directamente positiva, es decir, cuanto mayor es el nivel de autoestima, mayor es el nivel de autoafirmación. Corroborado por las dimensiones de la autoafirmación (indirecta y no afirmativa) que tienen una relación negativa inversamente proporcional a la autoestima.

Alucio y Revellino (2010) abordó el estudio de las variables *autoeficacia*, *autoestima*, *asertividad* y *rendimiento académico*, tratando de encontrar la relación existente entre estas variables. La muestra estaba compuesta por 43 estudiantes de ambos sexos, lo que representa el 75,4% de la población estudiada. Este estudio era correlativo, con un diseño de investigación transaccional. Para establecer el nivel de relación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman ( $\rho$ ). Los instrumentos utilizados fueron el Coopersmith Self-Esteem Inventory y el Rathus assertiveness Scale, el 62,8% de los participantes se refiere a aquellos que tienen más alto nivel de autoestima, el 32,6% en una horquilla media y el 4,7% en una gama baja. Para la dimensión asertiva, el 46,5% de los que participan tienen una puntuación con nivel alto, el 27,9% de ellos en rango medio, y el 25,6% en rango bajo. La relación entre la asertividad y la autoestima fue de 0.614, con  $p < 0.05$ . Este resultado fue confirmado por el obtenido en la prueba de Wilcoxon  $p < 0.05$ . Los niveles de autoafirmación y autoestima alcanzados por la población estudiada muestran una relación significativa y, a su vez, directamente proporcional entre las tres variables.

Álvarez (2013) Con el objetivo de analizar la influencia de la autoestima en las relaciones interpersonales de los alumnos. Asumió una muestra de 69 estudiantes de la provincia de Almería de 12 a 18 años de edad. Utilizando La escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario para la evaluación de las dificultades interpersonales (CEDIA) ha sido preparado por Méndez e Hidalgo. El cuestionario se refiere al estudio y la medición de los conocimientos y a la importancia que los niños conceden a la comunicación, en particular a la comunicación no verbal, por ser muy importante y decisoria para establecer relaciones interpersonales positivas.

Huelsz (2009) en México, abordó el estudio *psicológico del mundo interno: ser, deber ser, querer ser y autoestima*. El objetivo buscó establecer una nueva forma de definir la autoestima basada en el amor a sí mismo sin condiciones y no basada en el concepto de sí mismo o social. Se ha elaborado un cuestionario que mide la medida en que los individuos son motivados en su deseo de lograr sus objetivos, y para evaluar la autoestima, comprendiéndola, como el amor incondicional que una persona siente por sí misma. El estudio se llevó a cabo con una muestra aleatoria de 50 niños, 50 adolescentes y 50 adultos de clase media en dos escuelas privadas de la Ciudad de México.

Dentro de los Antecedentes nacionales tenemos:

Sánchez y Velasco (2018), presentaron la tesis *Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis. Hospital Honorio*

*Delgado. Arequipa 2017*, tesis para optar el título de enfermera, por la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. El objetivo del estudio era determinar la relación entre el nivel de autoestima y la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis, Hospital Honorio Delgado. Arequipa El enfoque del estudio era cuantitativo, mientras que el nivel de investigación era correlativo descriptivo, y para ello se adoptó un diseño transversal. La población estudiada estaba integrada por 103 personas que frecuentan regularmente la unidad de hemodiálisis de Arequipa. En la recopilación de datos se tuvieron en cuenta la lista de preguntas que miden la autoestima en adultos de Coopersmith y sobre la calidad de vida denominado SF-36. En el análisis, se utilizó la prueba estadística de Chi Square, siendo en la evaluación de la autoestima general (44,7%), las subescalas también estaban en un nivel medio: autoestima (43,7%), autoestima doméstica (45, 6%) y autoestima social (55,3%). De este modo, los investigadores concluyeron que hay un alto nivel de relación entre la autoestima y la calidad de vida para personas que tienen el problema de la insuficiencia renal crónica en el área de hemodiálisis. Entre las conclusiones pertinentes, cabe destacar el nivel variable de autoestima de las personas con ICF, ya que la mayoría tiene una autoestima media, con la excepción de la subescala del trabajo en la que tienen una baja autoestima.

Llagas (2017), con el objetivo de determinar la relación entre la motivación y el rendimiento laboral de las enfermeras del servicio de neonatología del arzobispo del Hospital Nacional Loayza Lima - 2015. Abordo el estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico sustantivo y de nivel de investigación correlacional descriptivo. Además, se consideró el método hipotético-deductivo, por lo que se consideró una población de 30 enfermeras del servicio de neonatología. Asimismo, la encuesta y la observación se utilizaron para recoger los datos, considerando un cuestionario de Likert, tanto para la variable de motivación como para la variable de rendimiento del trabajo. En la variable de motivación, la escala de Gagné et al. (2010), y las siguientes dimensiones: A-motivación, Regulación externa, Regulación introducida, Regulación identificada y Motivación intrínseca. El resultado más relevante de este estudio es que, gracias a la prueba de correlación Spearman Rho, se ha demostrado la relación entre la motivación y el rendimiento en el trabajo, con el coeficiente de correlación ( $Rho = 0,850$ ,  $p = 0,000$ ) ha demostrado también la asociación entre la motivación intrínseca y el rendimiento en el trabajo, obteniendo un coeficiente de correlación ( $Rho = .766$ ,  $p = 000$ ). Así, las conclusiones pertinentes indican, en primer lugar, que existe una relación directa y positiva ( $Rho = 0,850$ ,  $p = 0,000$ ) entre la motivación y el rendimiento en el trabajo, y

también se ha demostrado que existe una relación entre la motivación intrínseca y el rendimiento en el trabajo con un coeficiente de correlación ( $Rho = .766, p = .000$ ) como se puede ver en las percepciones dadas por enfermeros del Departamento de Neonatología del Arzobispo Loayza Lima.

Esta investigación se justifica porque la motivación constituye un factor estimulante del desempeño laboral, lo que supone fortalecer las capacidades de los trabajadores para que puedan brindar un servicio de calidad. Sin embargo, se requiere que los trabajadores de la salud, tengan incentivos para que su esfuerzo sea recompensado. Para ello es importante, que se desarrollen políticas desde la dirección de salud, para que los trabajadores sean motivados tanto en el plano intrínseco como extrínseco, y de esta forma coadyuven a una mejor atención de los internos del Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi” de Barranco.

Ayvar (2015) llevó a cabo un estudio sobre la autoestima y la autoafirmación entre los adolescentes de secundaria de una escuela pública y privada en un sector del distrito de Santa Anita. La muestra estaba compuesta por 220 alumnos: 106 hombres y 114 mujeres, de 11 a 15 años, del primer al cuarto curso de secundaria en ambas escuelas. Los instrumentos utilizados fueron: el inventario de la autoestima de Stanley Coopersmith, el formulario escolar y la autoevaluación del comportamiento afirmativo (ADCA-1) de García y Magaz, siendo la encuesta de tipo descriptivo correlativo. En lo que respecta a la autoestima, más del 80% de los estudiantes evaluados tienen una autoestima adecuada en los niveles medios de autoestima de alto a alto. De este modo, constataron que existe una diferencia significativa entre los niveles de autoestima de los alumnos evaluados de ambas escuelas, mientras que en la afirmación de sí mismos, esto indica que hay una distribución algo equivalente entre la muestra en los niveles de autoafirmación adecuada (36%), déficit de autoafirmación (31,8%) y estilos pasivos/ dependientes y agresivos (32,3%). Se observa una diferencia significativa entre los niveles de autoafirmación

Suárez (2015) presentó la tesis *Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC Pulmonar del Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”*, para optar el grado de magister en enfermería por la Universidad Peruana Unión, Perú. Se trata de una investigación fundamental, sobre el terreno, no experimental, descriptiva y correlativa. La muestra estaba compuesta por 68 pacientes con tuberculosis pulmonar. Los instrumentos de recopilación de datos utilizados fueron: la escala de autoevaluación de Rosemberg y la evaluación de la agencia de autoasistencia (evaluación de la escala de autoasistencia) y de Isenberg y Evers. Los resultados indicaron que existe

una relación significativa ( $r = .261$ ,  $p = .031$ ) de las variables que son autoestima con la interacción social de los pacientes con tbc en los pulmones dentro del hospital y tienen baja complejidad en la zona de Huaycán. Aunque es cierto, la variable de autoestima fue medida por la prueba Rosenberg Concept de autoestima, especialmente en lo que respecta a los sentimientos de inferioridad, la percepción de la inutilidad, las actitudes negativas, entre otras cosas; lo que se pone de relieve en la interacción social y el bienestar personal.

Mesías (2017) abordó el estudio de *las Propiedades Psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en adolescentes de la provincia de Huallaga*, tiene una muestra de 398 participantes en las que las edades oscilan entre once a quince años de edad. En razón al objetivo, se realizó la prueba de validez, analizando factores, encontrando que los cuatro factores de la variable autoestima (Auto, social, domicilio y escuela) representan el 50,64% de la diferencia total del inventario en la provincia de Huallaga. Posteriormente se realizó un análisis factorial que confirma la probabilidad máxima y en el caso de cuatro factores relacionados, encontrando un TPI de 87, una RMSEA de .042 con un IC90% de .039 a .045 y un GFI de .85. Por último, la fiabilidad se determinó mediante el método de coherencia interna de Kust Richardson (KR 20) corregido por Horst. Constatando que el inventario general de la autoestima tiene un KR de .86, y dependiendo de los factores, la propia zona tiene un KR de .75, el área social en KR de .66, la zona de los hogares obtuvo un KR de .65, de la misma manera que la zona escolar tiene un KR. 66 y finalmente la escala de mentiras un KR. 61.

## **II. Marco Teórico**

### **2.1 Teorías Relacionadas al tema**

#### **2.1.1 La Autoestima**

La autoestima se refiere al nivel de cariño y estima que alguien tiene sobre sí misma de las posibles amenazas a su integridad, condición y fama dentro del centro de labores. En otras palabras, quererse a uno mismo es lo principal, que la persona sea consciente de sus actos, es decir, que deba darse cuenta de sus comportamientos, lo que implica que se conozca así mismo, pero, sobre todo, evalúe sus puntos débiles y sus fortalezas, para una mejor relación interpersonal e interacción con sus pares.

Definición amor propio

El amor propio es importante en el aspecto psicológico de una persona, resulta importante definirla a partir de las investigaciones realizadas por diversos autores.

Wilber (1995, p. 64), señaló lo siguiente:

Reúne a las características de las personas en su forma de ser, lo que hace una evaluación de sus atributos y se hace una imagen buena o mala, basado en la conciencia y expresión sobre sí mismo. Señala la base en el que la persona puede tener cierto nivel de conciencia y que no solo genera miradas de sí mismo ante el mundo, sino que impulsa a creaciones y transformaciones, ello es eficaz para enfrenar amenazas como aspiraciones a las que asumimos.

Al respecto, Rosemberg (1996, p.23), refiere sobre este concepto: “es como te aprecias de forma positiva o contraria sobre uno mismo, ello tiene base en la forma afectiva y cognitiva que tiene un ser y su forma en que piensa sobre él mismo”.

Por su parte, Dunn (1996, p. 56), tiene la afirmación sobre este concepto de amor propio como un nivel de energía que se coordina, se organiza y se integra con todos los aprendizajes de la persona dentro de contactos continuos, agrupando la totalidad del concepto del sí mismo, ello es una forma de subsistema que puede ser cambiante con la necesidad de realidades y contextos a los que se exponen. (citado por Barroso, 2000).

Así mismo, Coopersmith (1995, p.68) sostuvo que:

Es un nivel evaluativo tiene una persona y mantiene sobre sí misma. Esta evaluación puede ser positiva o negativa de acuerdo al grado de aceptación que le produce una actitud de aprobación y refleja el nivel de como una persona es capaz de ser productiva, importante e incluso tener dignidad. El autoestima, es entonces un nivel de juicio que una persona tiene sobre su nivel de dignidad y resulta muchas veces una experiencia abstracta pero que transmite a otros en su medio por medio de reportes verbales o conductas sobre evidencia de extensión del valor del éxito que cada una cree serlo.

Branden (2001) define la autoestima en los siguientes términos:

1. Es el nivel de autoconfianza que tiene una persona para poder enfrentar los desafíos propios de la vida en el día a día
2. Es la autoconfianza que tenemos sobre el derecho de ser alegres, contentos, respetables, tener valores personales, dignidad, a afirmar nuestras necesidades como también carencia, nuestros principios y gozar de nuestras cosechas del esfuerzo dado por nosotros. (pp. 21-22)

La posición fundamental del autor está centrada en la confianza como un elemento que permite activar las capacidades en la persona para afrontar la vida, considera que toda persona tiene derecho a ser felices, a través de la afirmación de sus necesidades y carencias y saborear los frutos del esfuerzo.

McKay y Fanning (1999, p.134) señalan que la autoestima es el nivel de concepción que se tiene sobre el valor que es basado en sentimientos, pensamientos, sensaciones y experiencias que tiene una persona luego de haber reunido todas las más importantes en su vida. La acumulación de estas experiencias da un sentimiento que puede ser positivo o negativo de lo que las personas esperan tener sobre la aceptación incondicional y termina siendo un estímulo. Se manifiesta por mostrar disciplina, críticas, juicio, amor, expectativas y valor a lo que hacemos.

Barroso (2000, p.66), señala que la autoestima es una forma de generar energía interna en una persona, de manera cualitativa pero que reúne, organiza, integra, une y cohesiona la forma en que como las personas se direccionan. Esta conceptualización reúne a los puntos entre la realidad y la experiencia de las personas pero que le abre paso a la persona de ser responsable de sus actos y de su integridad”.

Mussen, Conger y Kagan (2000, p. 32), señalan que sobre la autoestima es un criterio de imparcialidad pero con un fin de positivismo que tienen las personas sobre ellos mismos”.

Craighead, McHale y Poper (2001, p. 87), “señalan que es el amor propio sobre un nivel de evaluación con información que se tiene sobre la autoconcepción que se deriva de sus sentimientos. En tanto, esta autoestima se basa en la percepción objetiva que tiene una persona de sí misma”.

En suma, se puede colegir que la autoestima es un juicio crítico que tiene una persona de sí mismo en relación con otras personas y cuyo elemento fundamental es la confianza para definir la aprobación o no de aquella persona.

#### Bases de la autoestima

En el presente estudio se considera el aporte de tres teóricos: Wilber (1995), McKay y Fanning (1999) y Walsh y Vaughan (1999).

#### Enfoque de Wilber (1995):

Este investigador sostiene que los cimientos esenciales de la autoestima lo constituyen tres componentes: 1) Aceptare a sí mismos, de forma incondicional y que es de manera constante, el cual consiste en la afirmación de sus cualidades y un reconocimiento de sus defectos, pero siempre con la mira de superación, y, las ganas de lograr la superación de sus impedimentos para lograr su objetivos que contribuyan a la mejora personal. En buena cuenta, la aceptación de uno mismo. 2) Amor: Dar y recibir amor es la mejor ayuda que una persona puede tener en su proceso de maduración lo que supone estar motivado para corregir cualquier equivocación como persona y mejorar aquello que está mal hecho. 3) Valoración, significa tener en cuenta el esfuerzo de las personas evitando criticar y realizar recriminaciones. Lo que se trata es de animar a mejorar, es decir, apoyar a la persona s que haga bien las cosas, lo que conlleva a que se acepte con optimismo para superar las dificultades que afronta, y así desarrollar sus capacidades personales.

#### Enfoque de McKay y Fanning (1999):

Para estos autores, la base del amor propio están las experiencias educativas en las primeras etapas de la vida, de modo que estos autores valoran mucho el contexto escolar, porque permite a las personas valorarse a sí mismos y de esta forma trazar sus metas y la importancia de trabajar por ellas, permitiendo de esta forma desarrollar una autoestima positiva, lo que les sirva para la vida y adquirir confianza plena en sus capacidades y conocimientos para desempeñarse de manera efectiva y de esta forma afianzar la calidad de personas competentes.

#### Enfoque de Walsh y Vaughan (1999):

Para estos autores, la autoestima tiene como base los siguientes elementos: 1) Vinculación, que es el resultado del nivel de que las personas tienen satisfacción cuando establece unión con los demás y reconoce además que son importantes. 2) Singularidad, que está referido sobre el contenido sobre una persona debe sentir en ciertas en formas determinadas en cualidad de maneras especiales en diferentes, reciben el apoyo, el respeto y aprobar las demás cualidades. 3) El poder, aludir a las implicancias de la disposición de

medios, en oportunidades de capacidades en personas que modifiquen las circunstancias en su vida de forma significantes. 4) Modelado, señala el arquetipo que una persona tiene como ejemplo adecuado en humano, filosóficos y prácticos, establece una escala de valores fija sus metas, siguen sus ideas y sus propias costumbres que la distinguen de otras, modelar un comportamiento positivo con respecto a otras (Steiner, 2005).

De modo que la autoestima, se relaciona con los fenómenos psicológicos de la persona, además de proveer de una escala de comparación entre una conducta correcta e incorrecta, justa o injusta, errática o excelente, en su comportamiento, cuando socializa y comprende que lo hace sentir bien, es decir feliz y exitoso, por cuanto, está premunido de la confianza o autoconfianza para afrontar la vida misma.

#### Dimensiones de la autoestima

En el presente estudio se considera el enfoque de Coopersmith (1995) quien sostiene las personas tienen muchas formas y niveles de autoestima, que además se pueden percibir porque son manifestaciones que se reflejan en el comportamiento cotidiano merced a los estímulos ambientales, por lo que el enfoque de este autor es conductista, señalando que estas manifestaciones se expresan en determinadas dimensiones tanto amplio radio sobre acciones en donde se señala las siguientes:

1. Autoestima personal, o también, autoestima Sí mismo: Esta dimensión se caracteriza porque el sujeto hace una evaluación de la misma relación sobre su imagen corporal y sus cualificaciones que se tienen sobre sus talentos, la productividad, la importancia y el ser digno, ello debe tener cierto auto juicio y tienen actitudes favorables de las personas.
2. Autoestima sobre el área familiar: Esta dimensión se halla centrada en la evaluación que hace el sujeto en relación a sí mismo y la forma de tener interacciones sobre las personas que conforman una familia, sopesando sus propias cualidades y atributos personales, actitudinales y de comportamiento con los de sus demás familiares, extrayendo un juicio autopersonal.
3. Dimensión de la autoestima sobre su área social: Esta dimensión sobre la evaluación que tiene el sujeto acerca de la relación de las interacciones sobre sistema social, sopesando sus propias cualidades y atributos personales, actitudinales y de comportamiento con las demás personas en su mundo social en el que se relaciona, extrayendo un juicio personal hacia sí mismo. (Steiner, 2005, pp. 31 – 32)

Otro aporte importante en relación a las dimensiones de la autoestima, lo desarrolla McKay y Fanning (1999) al establecer las siguientes dimensiones:

1. Dimensión física: sentirse apuesto físicamente.
2. Dimensión social: Aceptarse a sí mismo cuando se pertenece a un grupo como es la universidad, trabajo o de otro tipo.
3. Dimensión afectiva: Señala la percepción de sí mismo sobre características entre su personalidad.
4. Dimensión académica: Se señala que se tienen estudios sobre la carrera en la valoración en cualidades abstractas.
5. Dimensión ética: Consiste sobre la realización del mismo en valores y normas.

Cabe destacar que las dimensiones están siendo compartidas con otros investigadores como Craighead, McHale y Poper (2001). Por su parte, Milicic (2001), Dimensión de autoestima, en: 1) Dimensión física, referente a la percepción y aceptación física. 2) La dimensión social, señala la aceptación a nivel de grupos sociales, identidad de grupo además capacidad de sentirse aceptados o superar rechazados. 3) Dimensión afectiva, vinculada a la percepción de sí misma de las características de la personalidad, como el sentimiento de simpatía, mostrar estabilidad, valentía, tranquilidad, generosidad, equilibrio. 4) Dimensión académica, es un nivel de percepción que se tiene la persona sobre su rendimiento académico, exámenes, nivel de aprendizaje en las aulas. 5) Dimensión ética, centrada en el sentimiento de ser alguien bondadoso, viable, y no se personas de malintencionadas, sin fiabilidad, además de los valores y las normas.

Por su parte Rojas (2009) considera como dimensiones de la autoestima:

- 1) Área social, el cual alude sobre las relaciones entre las personas tienen un grado de satisfacción de uno mismo. 2) Área familiar, una forma se siente cómoda con su familia, valorando sus aportaciones, así como los aportes en su seno familiar. 3) Área académica, que es la valoración a sí mismo en lo referente a aptitud y éxito académico y la satisfacción que le brinda.

En definitiva, las dimensiones de la autoestima de los autores señalados, coinciden en su gran mayoría, en las dimensiones: Sí mismo, social, familiar. Por ello, que se ha considerado pertinente tomar en cuenta el aporte de Coopersmith (1996), quien además considera que son tres los niveles de autoestima: Alta, media y baja. Cada atributo tiene sus propias características, en la medida sobre lo que se espera en temas afectivos y la autopercepción. Así, por ejemplo, en el nivel baja de autoestima, las personas se muestran

con desánimo, padecen depresión y se aíslan, porque no se sienten atractivos, se sienten incapaces de superar problemas futuros, tener relaciones sociales afectivas y bajo concepto personal, porque temen provocar el enfado de los demás. De otro lado, en la autoestima de nivel medio, se caracteriza porque presentan similitud con aquellos que tienen autoestima alta, pero se reflejan poca magnitud que conllevan a un nivel muy bajo de concepto positivo de ellos mismos. En cambio, en la autoestima alta, ésta se caracteriza porque las personas que siempre están en actividad, suelen expresarse, tienen éxito social y académico evidentes, además se muestran como líderes, tampoco le dan la espalda a los desacuerdo y asuntos de interés sociales (Steiner, 2005, pp. 33 -34).

## **2.2 Base teórica de la motivación**

La motivación es un tema fundamental en la teoría de las relaciones humanas, porque la sociedad y las diversas formas organizativas del hombre están atravesadas por la socialización, razón por el cual no se puede obviar los fenómenos motivacionales, tanto de orden interno como externo, ligados intrínsecamente con el comportamiento de las personas, comprometiendo en ello también los diversos procesos psicológicos que se interrelacionan e interactúan, en contacto con el medio socioambiental. Por ello que el estudio de la motivación en el campo de las ciencias médicas resulta vital, porque tiene una doble perspectiva: la primera, desde la propia visión de los pacientes, y, segunda, desde la propia óptica de quienes son los especialistas en temas de salubridad, en el marco sobre satisfacción de necesidades, ya sean con índole de salud proveniente de los pacientes, o, de mejoras laborales y profesionales para los servidores de la salud, y de esta forma ofrecer una mejor prestación de sobre la preservación de la salud y satisfacer las necesidades propias de usuarios y las comunidades en general sobre temas de salubridad.

### **2.2.1 Concepto de motivación**

Este término proviene de la palabra latín *motivus* (movimiento), es la base de las palabras como motivar, motivador y motivo. Estas últimas palabras, están compuestas con el verbo *moveré* (mover) que acompañado con el sufijo –tivo define una relación activa o pasiva. Por tanto, la palabra motivación es producto de la unión de las expresiones *motivus* y el sufijo –ción (acción y efecto).

Podemos mencionar lo indicado por la Real Academia de la Lengua Española (RAE, 2014), este concepto sobre la motivación tiene como acepción “acción y efecto de motivar”, otro significado ligado con la persona propiamente dicho hace referencia al

señalar “que es una serie de actividades y pensamientos que definen las acciones de la población”. En suma, se refiere a la interrelación de los procesos psicológicos externos y de los propios estímulos externos (necesidad) que permiten o facultan el movimiento orientado a un objetivo.

De esta forma surge un primer modelo de motivación, cuyos elementos son el estímulo (causa), la necesidad (deseo) sujeto a tensión e inconformidad en la persona y el objetivo como fruto de la adopción de un determinado comportamiento por parte de la persona (Leavitt, 1988, p. 9).

### **2.2.2 Definición de motivación**

Existe una diversidad de definiciones para motivación, abarcando diversas áreas. No obstante, tienen un elemento en común, es decir, se trata de un fenómeno de índole psicológico propio de las personas, frente al estímulo de fenómenos sociológicos.

Al respecto, De la Torre (2000) define motivación como “aquella fuerza interior que motiva a la persona tener una conducta apropiada” (p. 35). Por otro lado, Gibson, Ivancevich y Donnelly (2001) lo definen como “aquellas potencialidades internas de la persona que desarrollan la iniciación y la direccionalidad de iniciar un cambio de conducta desde una orientación tanto en su mundo externo con apoyo de aportes de conducta” (p. 145). En cambio, Hellriegel y Slocum (2004) lo conciben como “aquel motor que motiva a la persona a luchar por sus objetivos y metas desde su interior” (p. 117). Otra definición de motivación que cabe destacarse es la de Kinicki y Kreitner (2003), quienes afirman que “el motivarse produce en la persona la sensación de poder realizar actividades con un proceso psicológico, direccional, persistente a acciones de voluntad, y con orientación a objetivos” (p. 142).

De todas las expresiones indicadas por los especialistas antes citados podemos indicar que la motivación es un conjunto con factores internos que se expresan a través de procesos psicológicos y que son a su vez respuestas del medio externo, por lo que condiciona el comportamiento de las personas hacia el logro del objetivo.

### **2.2.3 Teorías de la motivación**

En adelante mencionamos las principales ideas de teorías sobre la motivación en nuestro estudio abordado.

Por otra parte, Maslow en su teoría sobre las jerarquías de las necesidades que tiene una persona, señala la trascendencia sobre el comportamiento de una organización

Maslow (2000, p.121) incluye que la condición de los humanos tiene un nivel de jerarquía de 05 necesidades dentro de su clasificación de forma inferior y las necesidades contrarias de forma superior. Estas necesidades que pertenecen al grupo de las que están en el orden inferior son: Las fisiológicas: que son necesidades dentro del primer nivel, en ella están la supervivencia, involucra a la necesidad de beber, alimentarse, tener una vivienda, respirar, usar vestimenta, etc. Seguridad, en ella se menciona a la tendencia sobre la conservación ante momentos de peligro en donde se desarrolla un sentido de la estabilización y la falta de dolor. Sobre las necesidades que se encuentran de forma superior están las sociales y las afectivas, entre las sociales se señala la forma de agruparse en grupos sociales de forma que puede ser formal o de manera informal, pero también que se tiene la necesidad de ser requerido. Estima: señala que toda persona tiene la necesidad de sentirse requerido por otra persona o grupo de personas, de forma contraria se tiene frustrados sus esfuerzos y puede poner en peligro sus sentimientos sobre autoconfianza en el mundo en donde interactúa, sobretodo en el mundo profesional. Autorrealización: manifiesta que es la forma de expresar el máximo nivel de potencia en su sensación de superación permanente.

El presentar lo que cada se ha puesto como meta es parte de un objetivo personal que se inculca en el alcance del éxito e involucra competitividad, también la prosperidad personal y de grupo, de forma que se rechaza cualquier forma de ser parte del fracaso. Este enfoque señala que una persona siempre está en plena motivación y que satisface su deseo en cualquier lugar. Según Maslow, es muy amplio y representa la forma en que los recursos humanos son valiosos en el comportamiento de las personas, pero ello está basado en sus carencias o la falta de una satisfacción de manera específica y se orienta a complacer esta necesidad. Pero también disminuye la importancia hacia un nivel siguiente por el tiempo que le dedica, es una forma de necesidad que no se requiere satisfacer de manera completa para que pueda emerger a la siguiente. En el mundo moderno, quienes están en el campo laboral satisfacen aquellas necesidades internas y se motivan a tener otras necesidades dentro del campo psicológico en una orden que ya es superior. Pero, ello sucediera dentro de los países del primer mundo, aunque muchas personas trabajan para satisfacer sus necesidades de orden primario. También señala el modelo de orden de procesos, en donde existe dos teorías que explican bien la forma de motivar a un trabajador de laborar de forma adecuada.

Según el autor Vroom (1964) en su teoría de las expectativas, señala que en la teoría contemporánea las explicaciones se dan de forma amplia y aceptar sobre la motivación,

reconoce que es importante tener diversas necesidades como motivaciones personas. Se adopta una apariencia de forma real en los diferentes enfoques señalados por Maslow (2000) y Herzberg (1966). Por otro lado, Furnham (2000, p. 46) se enfoca en los conceptos sobre la armonización de los objetivos de las personas, en donde cada cual tiene sus propias metas dentro de una organización, pero si es posible buscar una forma armónica de cada una en un grupo como un todo. Esta es la base de la teoría de la administración por objetivos que regula el comportamiento de acuerdo a la sección de los objetivos y su motivación. No se debe de confundir, ese modelo señala que no se actúa sobre las necesidades no cubiertas, ni recompensas o castigos, sino al contrario, señala que los individuos tienen diferentes percepciones sobre la estimación de las posibilidades de que ocurran o generan ocurrencia en sus comportamientos.

Basados a esta teoría se señala que el motivar no yace de la mano con el desempeño en el campo laboral, sino más bien en solo una de varias determinantes, por lo que la motivación tiene destrezas en rasgos sobre las personalidades, en las habilidades, las percepciones sobre las funciones y cada oportunidad que una persona tiene en la influencia en el desempeño de su trabajo. Esta teoría ha calado de forma objetiva a través de muchos años, se ha adaptado y modificado a diferentes ideas porque se considera que se ajusta más a la vida real de las personal, por el tema del supuesto a la percepción del valor que varía en cada individuo de forma distinta y en diferentes lugares.

Se centra en que los administradores tienen que generar diseños de acuerdo a ciertas condiciones a las que están sujetos. B) Porter y Lawler (1988) basados en estos postulados dados, han desarrollado a un modelo mucho más extenso sobre la motivación que se aplica de forma primordial en organizaciones. Una de ellas es la teoría señala que el esfuerzo para trabajar viene a ser el resultado de cuan atractiva es la recompensa o la forma que esta se recibe. La otra parte es que la relación entre desempeño y recompensas es una relación que mejora las condiciones de trabajos, como son mejores salarios o mayor motivación como promoción laboral, en donde las personas realizan trabajos de quienes le den mejores salarios. Porter y Lawler (1988) concluyen entonces en tres conceptos: que las personas desean ganar más dinero, porque con ello pueden aquellas necesidades de corte fisiológico y de orden de seguridad, también le otorga condiciones para mejorar las condiciones sociales como son el amor propio y de realización en ellos. Por lo que el dinero se señala como un medio que puede motivar de forma excelente. Entonces señalan que se tendrá mejor desempeño con remuneraciones más flexibles, pero a la vez más justas por méritos, generando optimismo al valor positivo de los trabajadores.

Se suele tener la errónea idea que todos los trabajadores están interesados en las mismas recompensas que les dan las empresas, muchas personas reconocen la importancia sobre sus sueldos, en otros casos el tema de las vacaciones, a otros mejores prestaciones sobre temas de seguros, otros apoyo en guarderías para sus hijos, etc, con estas herramientas las empresa formalizan los planes de prestar un sistema de incentivos que genera motivación a sus trabajadores de forma que ellos tienen una forma diferente de elegir la que mejor se ajuste a su realidad.

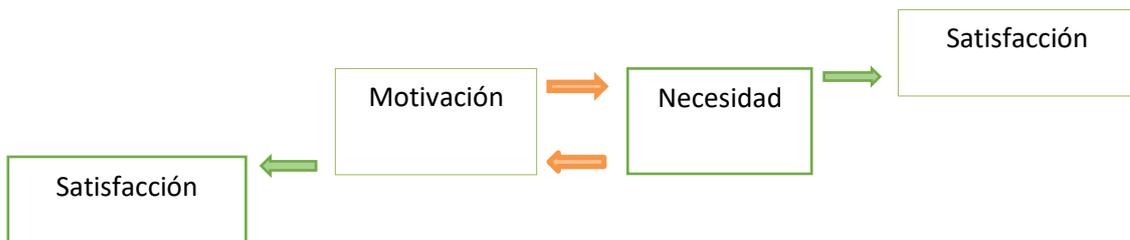
También la teoría sobre las expectativas explica por qué muchos de los trabajadores no se sienten motivados en su centro de labores ya las empresas no hacen lo mínimo necesario para motivar el diseño de recompensas de manera individual, caen en el error de pensar que todos desean lo mismo, por tanto, se equivocan a la hora de generar recompensas y no terminan por generar motivación alguna de los trabajadores en su centro de labores. Se señala que las teorías resumidas presentadas coinciden en que los trabajadores buscan cierto nivel de reconocimiento dentro de su centro de labores para satisfacer sus necesidades, al tener satisfechos estos dos objetivos, la motivación será como una fuerza que impulsa el asumir las responsabilidades dentro de una conducta laboral para lograr objetivos que le permitan a la institución su misión de existir con alto nivel de eficiencia. El logro de los objetivos se materializa cuando se tienen en alineación los individuales con los de grupo y se satisfacen de manera mutua. El tener un buen clima organizacional que pueda originar una motivación que se oriente a las metas organizativas es de gran importancia para que se combinen los incentivos de los presupuestos de necesidades de personas y se obtienen objetivos como metas, por ello el clima organización camina conjunto con un alto nivel de motivar a los empleados.

Para tener un alto nivel de motivación dentro de un clima motivacional se obtienen relaciones denominadas satisfactorias con ánimo de interés para la cooperación, además en caso de estar motivados, el mínimo de frustración se genera con los impedimentos para la satisfacción de las necesidades, el clima de la organización puede enfriarse, generar desinterés, apatía, descontento, incluso mostrar incomodidad o disconformidad.

En tanto, la motivación termina siendo los resultados entre la relación del individuo con una situación que se da en las personas de forma individual, el momento, la manera de que cada trabajador valore los estímulos dentro de la empresa y satisfice sus necesidades, por lo que no se puede detallar que haya motivación si es que el trabajador no se le facilite un estímulo sin conocerlo o sin darle incentivos que se le consideren que impulsen al logro de sus objetivos.

#### 2.2.4 Ciclo motivacional

Un aspecto importante con las personas tiene que ver con la motivación, esto supone cumplir con determinadas etapas ya estructuradas que permiten la satisfacción de la persona, en función al cumplimiento de ciertos objetivos. Así se forma la relación dialéctica motivación-necesidad, en el que cada una de ellas se condiciona recíprocamente. La motivación deviene así, en una determinada circunstancia, en un estímulo que le permite a la persona cumplir con su objetivo, es decir, asumir la necesidad y luchar por satisfacerla. O, al sentir o tener la necesidad, requiere de cierta energía vital, para lograr cumplirla o satisfacerla, siendo importante para ello en esa circunstancia, la motivación, como un mecanismo en la personalidad para adoptar cierta conducta hacia un logro específico. De este modo, el ciclo motivacional, entendido como un proceso expone las necesidades y conmina a la persona a dos estados: satisfacerlas y con ello lograr una compensación, o, en su defecto, frustrarse y exponerse al estrés, afectando con ello su comportamiento.



*Figura 1* Relación recíproca de la motivación-necesidad que da lugar a la satisfacción.

Esta primera mirada lleva, a una identificación de los procesos en el ciclo de la motivación, porque tanto pronto se cumple con una determinada meta en la personalidad del sujeto, se crea o surge una nueva necesidad que es necesario volver a satisfacerla, generándose de esta forma una espiral continua de satisfacción de necesidades en la persona, por lo que lleva a describirse como procesos básico, tal como lo concibe Santos (1993) al proponer los siguientes: a) La personalidad del individuo, b) deseos y necesidades, c) motivación obtenida, y, d) objetivos y metas. Veamos cada una de ellas:

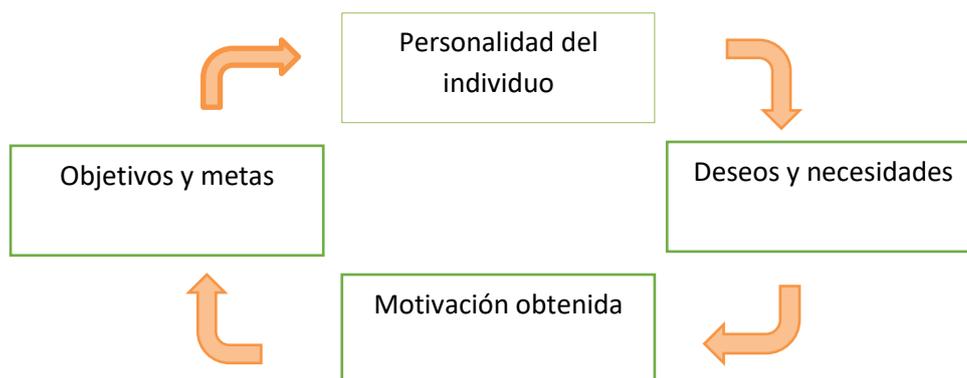
Personalidad del individuo: Se reflejan a través de conductas expresadas por los individuos que dan una lectura de lo que puede hacer o no hacer en determinadas circunstancias, independientemente del estímulo que reciba. Esto pone de manifiesto que toda persona refleja en mayor o menor grado aspectos actitudinales que al conjugarse y ponerse en tensión permiten al individuo acometer con el cumplimiento de sus

necesidades y obtener los resultados deseados, pero también es cierto que determinadas personas no tendrán la conducta adecuada para lograrlo, exponiendo de esta forma limitaciones que le impedirán resolver con entusiasmo sus necesidades.

**Deseos y necesidades:** Tienen que ver con las necesidades propias de las personas y se clasifican en básicas y personales. Entre las básicas, se puede citar el alimento, la casa, agua, y vestuario. Es decir, las mínimas necesarias para la subsistencia; mientras que en las personales, se debe citar la adquisición de bienes materiales que satisfacen las necesidades personales propios que le hacen sentirse cómodos.

**Motivación obtenida:** Es la interacción de los aspectos actitudinales de la persona y de los propios estímulos del medio ambiente que bien pueden ser favorables o desfavorables. En otras palabras, depende de la personalidad del individuo y que tan prioritario sea satisfacer la necesidad.

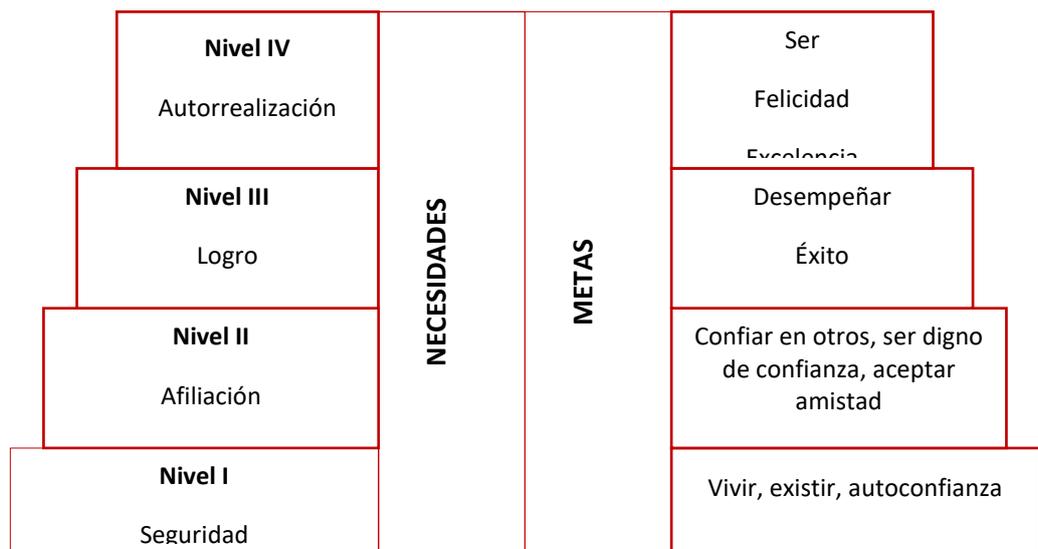
**Objetivos y metas:** Significa que el individuo ante el surgimiento de una necesidad define un objetivo y con ello un curso de acción para poder cumplir o satisfacer dicha necesidad, permitiéndole de esta forma alcanzar la meta (Santos, 1993, p. 73).



*Figura 2* Ciclo de la motivación (Santos, 1993).

### **2.2.5 Pirámide motivacional en el desarrollo humano**

Todo ser humano necesita autorrealizarse, para ello concurren una serie de factores psicológicos, entre los que cabe resaltar los emocionales y motivacionales, los cuales al conjugarse con otros más, facultan el funcionamiento psicológico de los seres humanos, llevándoles a satisfacer sus necesidades, siendo necesario para ellos trazar un conjunto de metas que le permitan seguir con su propio desarrollo humano. Es así que Santos (1993) apoyándose en la teoría de la motivación de Abraham Maslow, propone su pirámide motivacional, tal como se presenta en la siguiente figura.



*Figura 3 Pirámide motivacional del desarrollo humano (Santos, 1993, p. 74).*

La interpretación de esta figura indica que en la base de la pirámide se encuentran el nivel I relacionado directamente con la necesidad de seguridad a la que aspiran las personas, estableciéndose para ello metas que están vinculadas directamente con la existencia, vivir y desarrollar nivel de autoconfianza, por lo que corresponde más a una necesidad de índole biológica. Mientras que en el segundo nivel corresponde a las necesidades de afiliación, cuyas metas corresponden a confiar en otros, ser dignos de confianza y aceptar la amistad, por lo que estas son necesidades de tipo social, donde la interacción e interacción como aspectos claves de la socialización son importantes para el logro de las metas. En el tercer nivel se encuentra la necesidad de logro, siendo la meta el buen desempeño y el éxito como forma de construir una vida que conduzca al prestigio. De modo que esta clase de necesidad es más de tipo psicológica, en la medida que se interrelacionen de manera armónica los procesos psicológicos. Finalmente, el cuarto nivel corresponde a una necesidad de autorrealización, en donde las metas son la lucha por la felicidad, el ser excelente y una mejora del ser. Por ello que a esta clase de necesidad se le tipifica también de existencial. Es decir, el ejercicio del libre albedrío, donde libertad y responsabilidad son las columnas básicas del ser que aspira a la excelencia (Santos, 1993, p. 75).

## **2.6 Problema de la investigación**

En la Formulación del Problema tenemos:

### **2.6.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018?

### **2.6.2 Problemas específicos**

Problema específico 1

- a) ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018?

Problema específico 2

- b) ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018?

Problema específico 3

- c) ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima familiar y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018?

## **2.7 Justificación del estudio**

Este estudio se realizó con el fin de analizar la relación que existe entre la autoestima y la motivación. Estudios realizados señalan que la motivación en el trabajo está en relación a la satisfacción de la persona en las dimensiones de su ser, sean las satisfacciones internas, las de su entorno social u otros, que le hacen sentir valorado e importante en el desarrollo de actividades colectivas que le toca desempeñar. Este estudio permitirá emitir conclusiones que favorezcan tomar políticas para propiciar el desarrollo de la autoestima de los trabajadores y que tenga efecto positivo en la productividad de la institución.

Justificación Práctica: El conocimiento de la relación entre la autoestima y motivación en el trabajo, permitirá asumir políticas y acciones que desarrollen los niveles de satisfacción en los usuarios internos de la institución, lo cual tendrá una repercusión en la calidad de la atención.

Justificación Teórica: Es importante este estudio por cuanto se cuenta con un poco nivel de conocimiento en relación entre estas dos variables, su mejor conocimiento permitirá establecer manuales y directivas para su implementación.

Justificación Metodológica: Los instrumentos utilizados para la recolección de datos en las variables de estudio, permitirá con los ajustes respectivos contar con un material apropiado para trabajos similares.

## **2.7 Hipótesis**

### **2.7.1 Hipótesis General**

H<sup>01</sup>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sup>a1</sup>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

### **2.7.2 Hipótesis específicas**

H<sub>01</sub>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sub>a1</sub>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sup>02</sup>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sup>a2</sup>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sup>03</sup>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima laboral y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sup>a3</sup>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima laboral y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

## **2.8 Objetivos**

### **2.8.1 Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

### **2.8.2 Objetivos específicos**

#### Objetivos específicos 1

Determinar la relación que existe entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

#### Objetivos específicos 2

Determinar la relación que existe entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

#### Objetivos específicos 3

Determinar la relación que existe entre la autoestima laboral y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

### III. Metodología

#### 3.1 Tipo y Diseño de investigación

Este estudio está enfocado en su forma cuantitativa en lo que los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) señalan que, se trata de un tipo de recolección sobre los datos con el objetivo de probar que la hipótesis valida o descarta sobre los resultados. Es decir, reúne los datos en donde los cuantitativo suministra información da una decisión sobre la validez en evidencia empírica en la teoría.

En el caso de la aprobación de la hipótesis sobre el método hipotético deductivo, sobre ello, Bernal (2006) afirma que es una metodología en el que se contrasta las evidencias que se han recolectado y luego se pueden llegar a conclusiones validas o rechazarla dentro de la investigación efectuada.

El diseño de este estudio es de diseño no experimental de tipo correlacional transversal.

Presentamos el esquema sobre el tipo de diseño:

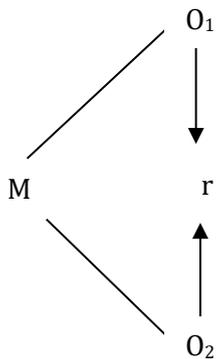


Figura 4 Esquema del diseño de investigación correlativo

En el esquema:

- M = Muestra de investigación
- O1, = Observaciones de la variable: Autoestima
- O2 = Observaciones de la variable: Motivación
- r = Relaciones entre ambas variables

## **3.2 Operacionalización de Variables**

### **3.2.1 Identificación de variables**

La definición de una variable tiene el objetivo de estudio sobre el sujeto al que se le realiza variaciones (Bisquerra, 2004, p. 33). En otras palabras, señala si la naturaleza de la variable es de índole cuantitativa o cualitativa.

### **3.2.2 Definición conceptual**

Para definir un concepto sobre una variable es realizar la descripción del objeto al que se estudia dando como resultado una idea sobre el concepto del hecho a investigar (Carrasco, 2008, p. 220). Basados en esta definición se formulan las definiciones de conceptos de variables estudiadas.

#### Variable 1: Autoestima

Señalamos que la autoestima es el valor que una persona tiene sobre sí misma en donde se vincula las características y atribución categórica tanto positiva como negativa, y ello depende de los niveles de conciencia que se expresa en sí misma. Wilber (1995 p. 68).

#### Variable 2: Motivación

Es aquella fuerza interior que una persona desarrolla y provoca la intención de realizar actividades específicas para el logro de metas (Hellriegel y Slocum, 2004, p. 117).



### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

Según Tamayo (2007) Una población es un conjunto de individuos que conforman un grupo de estudio y poseen algunas características similares como patrón de conducta en un determinado tiempo y lugar.

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado.

La población objeto de la investigación son los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018, el cual se consideró a 100 usuarios

#### **2.3.2 Muestra**

El diseño muestral es no probabilístico porque están todos los sujetos de la población en donde se elige el tipo de muestreo por conveniencia (Hernández et al., 2014): por lo que nuestra muestra es (n: 100 individuos). El censo tiene la razón de conveniencia en temas de selección de unidades de estudios que tienen las causas disponibles en el momento de la recolección de los datos (Varkevisser, Pathmanathan y Brownlee, 2011, p.231). Se ha considerado como muestra la totalidad de la población.

#### **2.3.3 Criterios de selección**

Criterios de inclusión

Todos los internos del Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi”.

Criterios de exclusión

- a. Usuarios internos que estén con licencia por enfermedad y/o motivos particulares
- b. Usuarios internos que se encuentren de vacaciones
- c. Usuarios internos que no pertenezcan al Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi”.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **3.4.1 Técnica**

Se ha utilizado la encuesta que nos permite indagar las opiniones de los involucrados. La encuesta según Canales (2006, p. 163) “Es información que se le da para ellos mismos teniendo en cuenta dos vías como son la entrevista y el cuestionario de encuesta”.

#### **3.4.2 Instrumentos**

Los instrumentos utilizados para ambas variables han sido los cuestionarios.

Para la primera variable Autoestima, se utilizó, Escala de Autoestima de Coopersmith, versión adultos, cuyo autor es Stanley Coopersmith, revisado el 2010.

Para la segunda variable: Motivación, se ha hecho uso del instrumento Escala de motivación laboral, autor: Esteers y Braunstein (1976), tiene base en los postulados teóricos de David McClelland (1989) y fue diseñada con la técnica de Likert. La conforman quince ítems en el que tienen afirmación en la calificación en los que son entrevistados de una escala de 1 a 5 de forma cualitativa de puntuación cuando esta está siendo afirmada.

#### **3.4.3 Validez y confiabilidad**

Todo instrumento debe pasar por el criterio de validez. Según Hernández et al. (2014, p. 200) está definido como “un grado de instrumentación mide la variable de forma detallada”. Sobre la base de esta definición, la validez de los instrumentos fue sometida a la validez de contenido. Según Hernández et al. (2014, p. 200) este tipo de validez está definida como el “grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”. Al haberse considerado instrumentos validados en el extranjero y en diversas partes del Perú, se consideró pertinente su aplicación directa en la unidad de análisis.

#### **3.4.4 Confiabilidad**

Según Hernández et al. (2014, p. 200) definieron a “la confiabilidad al grado de instrumento que se utiliza para conocer cuan coherentes son los resultados y estos tienen coherencia”. Es decir, sólidos en cualquier circunstancia donde se le aplique y vinculados entre sí sus ítems.

El valor de la confiabilidad obtenida se consigna en la siguiente tabla:

Tabla 3:

*Nivel de confiabilidad de los instrumentos por el método de consistencia interna*

		<b>Confiabilidad</b>
<b>Autoestima</b>	KR 20	0.818
<b>Motivación</b>	Alfa de Cronbach	0.938

En la tabla adjunta se registró los valores de confiabilidad mediante Kuder Richardson 20 y Alfa de Cronbach, luego de efectuarse la aplicación de la prueba, siendo el nivel de confiabilidad tanto para autoestima (0.818) como motivación (0.938) de excelente confiabilidad, tal como indica el siguiente baremo. Por tanto, se puede colegir que ambos instrumentos reúnen las condiciones de una excelente confiabilidad.

### **3.5 Procedimiento**

Para la aplicación de la encuesta, se solicitó el permiso correspondiente al Médico Jefe del C.S. “Gaudencio Bernasconi” – Barranco, luego de la cual se procedió a ejecutar el instrumento, previo consentimiento informado de tipo verbal de cada encuestado.

### **3.6 Método de análisis de datos**

En el método de análisis de la data hemos utilizado el programa SPSS, versión 26, con el mismo se realizó el siguiente análisis: (a) bivariado, es decir se utilizó tablas de doble entrada (o cruzadas) con frecuencias absolutas y porcentuales y su respectiva gráfica de barras; (b) la estadística de inferencia para poder tener una prueba de hipótesis estadística y calcular el nivel de correlación de variables.

Para Bisquerra. (2004, p. 212), señala que los valores para tener efectos que son prácticos y tienen base en estudios habituales correlacionales útiles para las ciencias sociales.

#### Coeficiente de Interpretación

De 0,00 a 0,20	correlación prácticamente nula
De 0,21 a 0,40	correlación baja
De 0,41 a 0,70	correlación moderada
De 0,71 a 0,90	correlación alta
De 0,91 a 1,00	correlación muy alta

### **3.7 Aspectos éticos**

El presente trabajo investigado se desarrolló teniendo en cuenta principios éticos como el respeto a la institucionalidad del sector salud, por lo que se solicitó el consentimiento informado de los funcionarios del centro de salud, para la aplicación de los cuestionarios. Posteriormente se dialogó con los usuarios internos involucrados en la muestra explicándoles los objetivos y alcances de la investigación y el uso que se dará de los resultados.

Así mismo se guardó confidencialidad de los resultados obtenidos y de la opinión mostrada por los participantes. Con ello se genera el cuidar la naturaleza de la información que se obtiene y poder evitar un uso extra de su fin académico.

## IV. Resultados

### 4.1 Resultados descriptivos

Ahora presentamos los resultados tanto descriptivos como inferenciales, obtenidos del trabajo de campo.

#### 4.1.1 Descripción de resultados de las variables

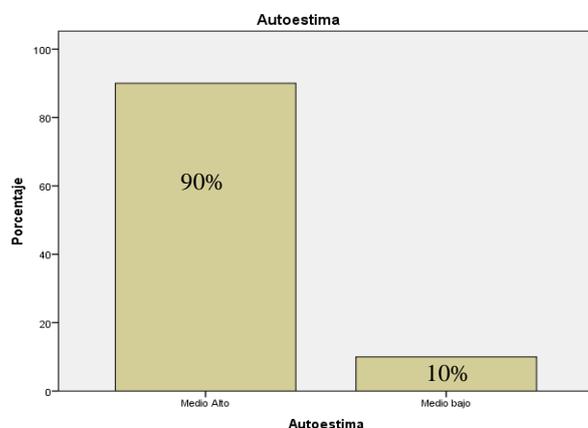
Variable 1: Autoestima.

La variable autoestima presenta como dimensiones: Autoestima a sí mismo, autoestima social y autoestima familiar. Por ello trabajamos con una escala cualitativa: bajo, medio bajo, medio alto y alto.

Tabla 4:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la autoestima de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Medio Alto	90	90,0	100,0
Válido	Medio Bajo	10	10,0	10,0
	Total	100	100,0	100,0



*Figura 5* Distribución porcentual del Nivel de Autoestima de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.

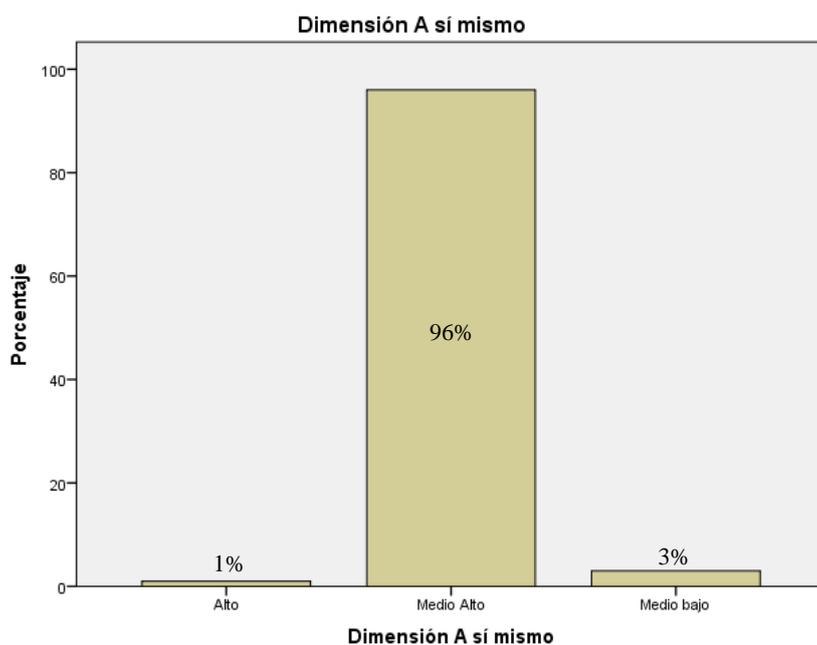
En la tabla 4: Podemos observar que el 90.0% alcanza el nivel medio alto y el 10.0% medio bajo. Lo que significa que sus dimensiones sí mismo, social y familiar al interactuar entre si hacen que el nivel de autoestima de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018, se ubique preponderantemente en el nivel medio alto.

#### 4.1.2 Dimensión Autoestima de sí mismo

Tabla 5:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de autoestima dimensión a sí mismo, de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	1	1,0	1,0	100,0
Medio Alto	96	96,0	96,0	99,0
Medio Bajo	3	3,0	3,0	3,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 6* Distribución porcentual de la dimensión a sí mismo, de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.

La Tabla 5:

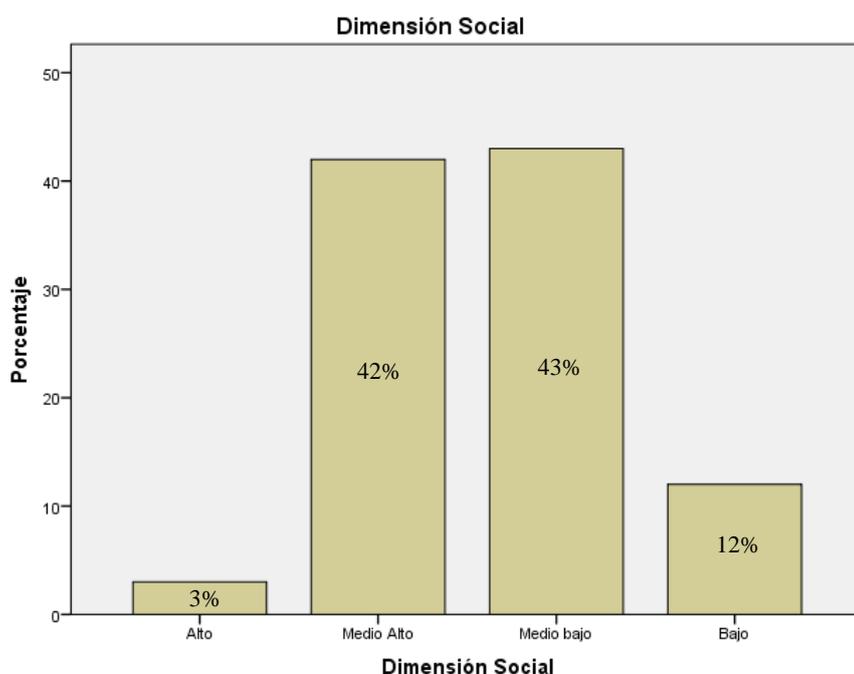
Distribución de frecuencias y porcentajes de autoestima dimensión a sí mismo, de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018, nos permiten observar que el 96.0% alcanzaron un nivel medio alto, el 3.0% medio bajo y el 1.0% alcanzaron un nivel alto.

### 4.1.3 Autoestima Social

Tabla 6:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima social de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	3	3,0	3,0	100,0
Medio Alto	42	42,0	42,0	97,0
Válido Medio Bajo	43	43,0	43,0	55,0
Bajo	12	12,0	12,0	12,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 7* Distribución porcentual de la dimensión autoestima social de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

La Tabla 6:

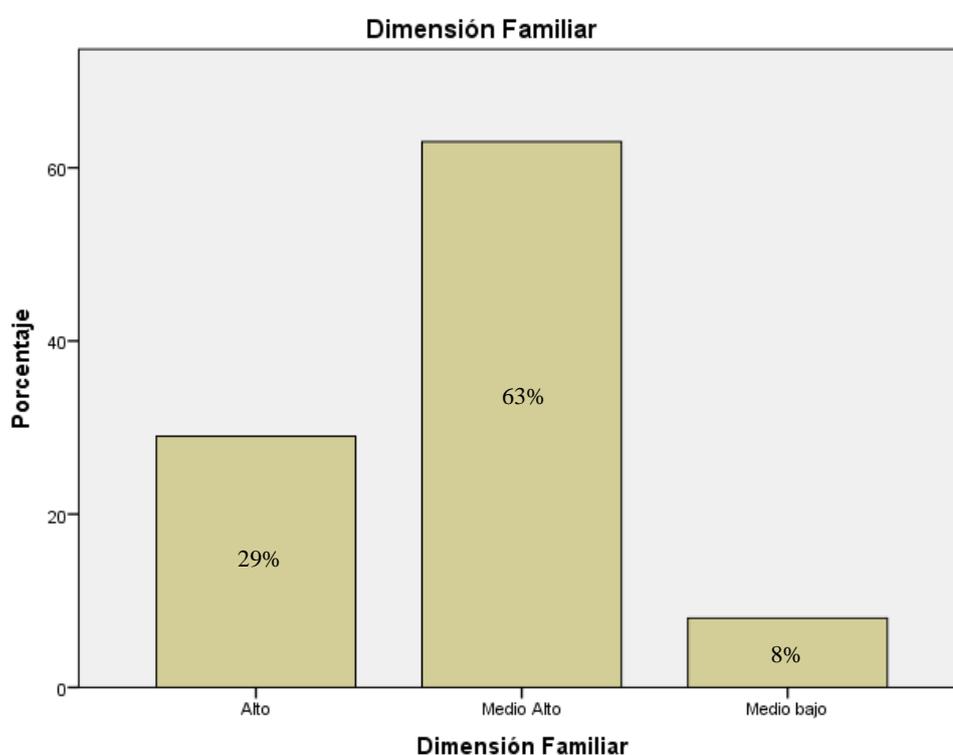
Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima social de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, podemos ver que el 43.0% logra un índice de Medio bajo, el 42.0% medio alto, un 12.0% Bajo y solo el 3.0% alcanzaron un nivel Alto.

#### 4.1.4 Autoestima Familiar

Tabla 7:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima familiar de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	29	29,0	29,0	100,0
Medio Alto	63	63,0	63,0	71,0
Medio Bajo	8	8,0	8,0	8,0
Total	100	100,0	100,0	



*Figura 8* Distribución porcentual de la dimensión autoestima familiar de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

Los resultados en relación a la Tabla 7:

Distribución de frecuencias y porcentajes de la dimensión autoestima familiar de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos permite observar que el 63.0% logran un nivel medio alto, el 29.0% un nivel alto y solo el 8.0% lograron un nivel medio bajo.

#### 4.1.5 Motivación

Tabla 8:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Alto	87	87,0	100,0
Válido	Medio	13	13,0	13,0
	Total	100	100,0	100,0

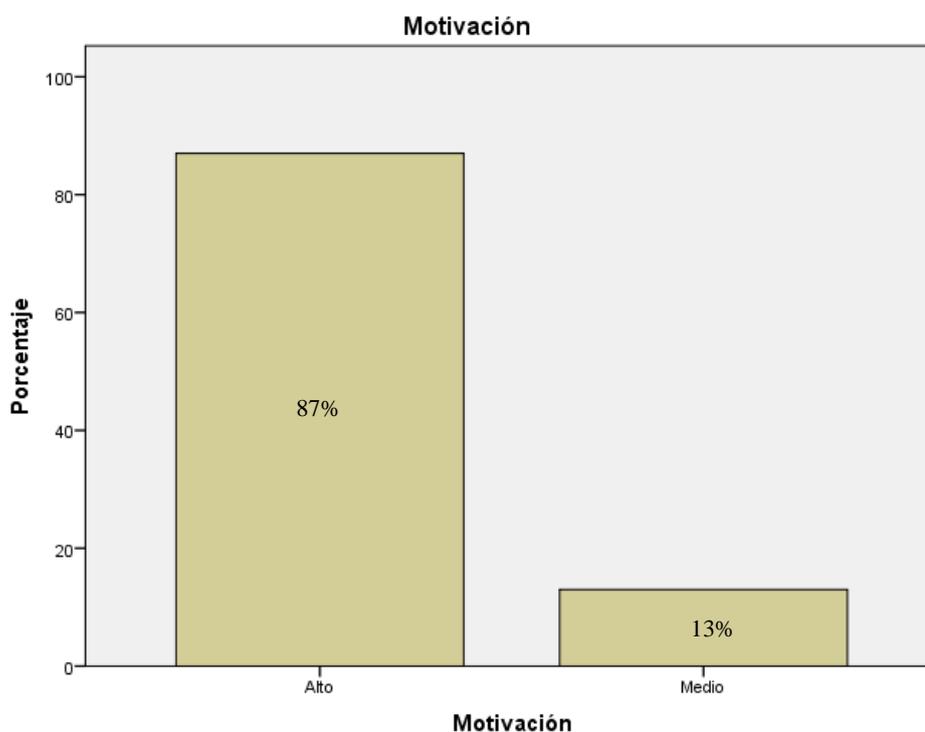


Figura 9

Distribución porcentual de la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

En cuanto a los resultados de la Tabla 8:

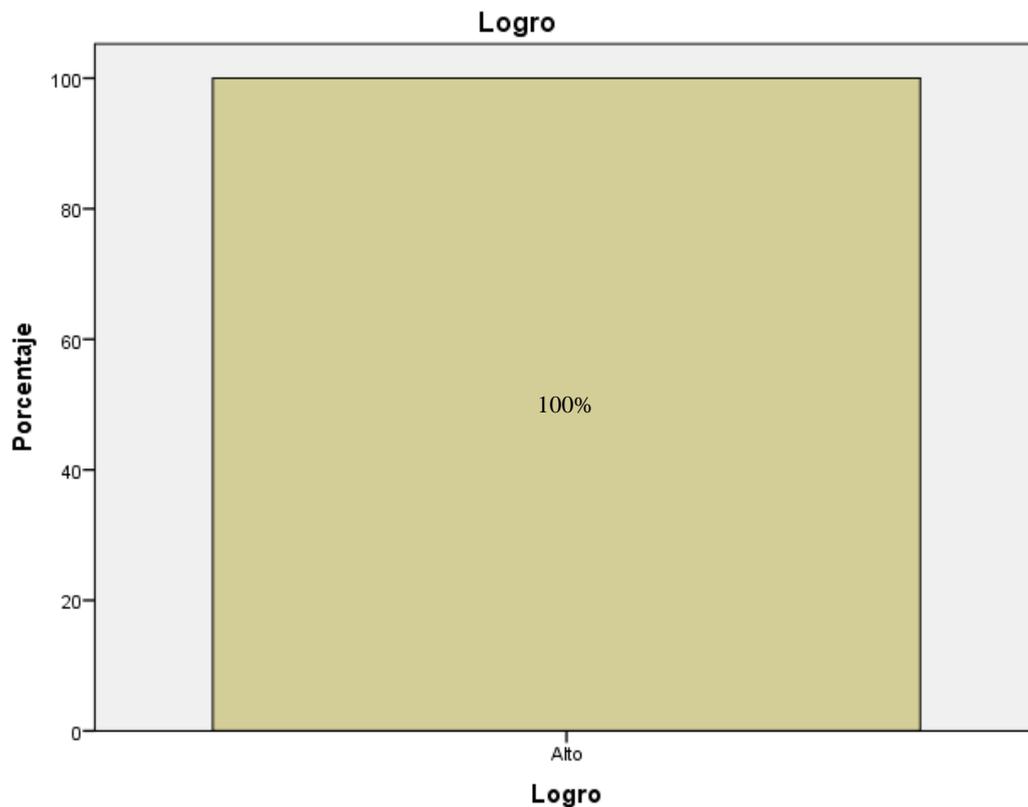
Distribución de frecuencias y porcentajes de la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos muestra que el 87.0% lograron un nivel alto, el 13.0% lograron un nivel Medio.

#### 4.1.6 Logro

Tabla 9:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	100	100,0	100,0	100,0



*Figura 10* Distribución porcentual de la motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

En cuanto a la Tabla 9:

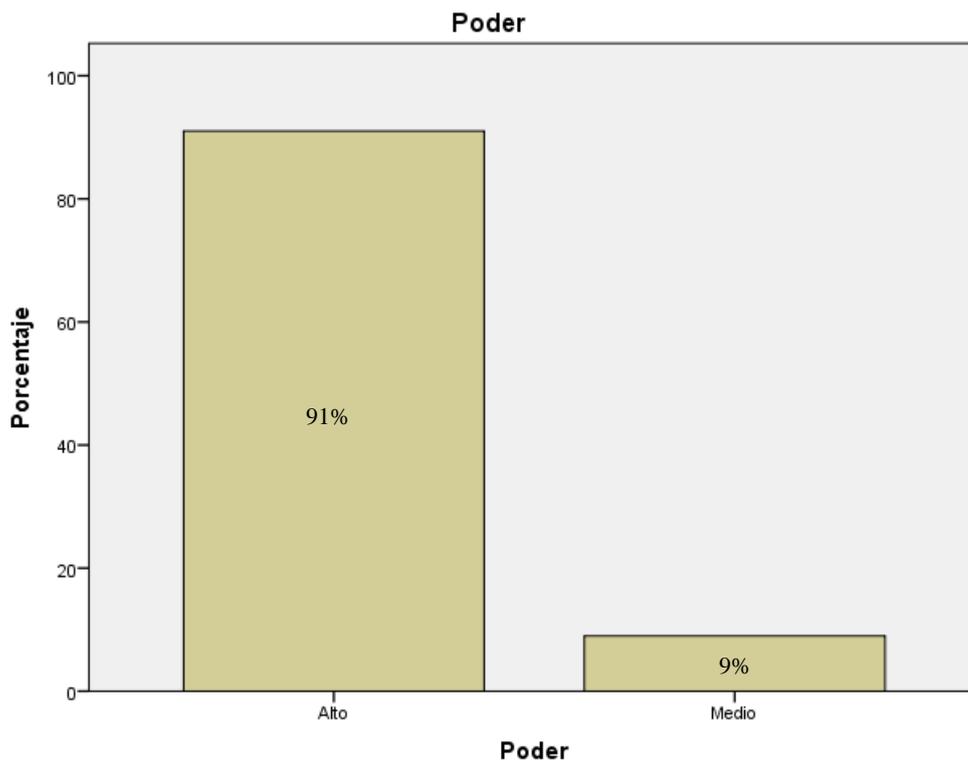
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos muestra que el 100.0% participan del análisis de dicha variable.

#### 4.1.7 Poder

Tabla 10:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Alto	91	91,0	100,0
Válido	Medio	9	9,0	9,0
	Total	100	100,0	100,0



*Figura 11* Distribución porcentual del Nivel de motivación, dimensión poder, de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

Sobre la evaluación, de la Tabla 10:

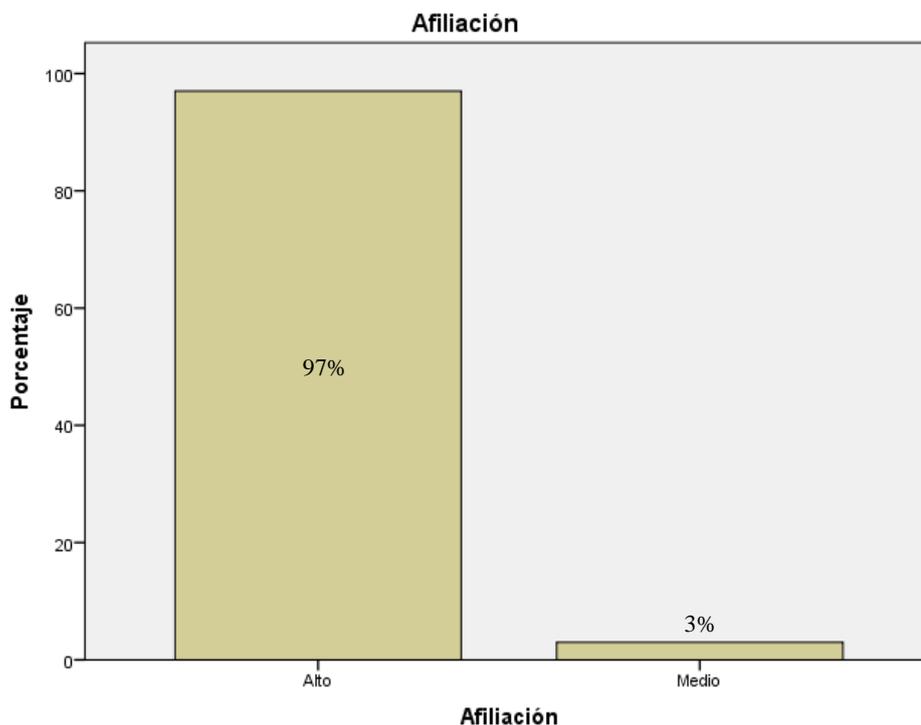
Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, hemos observado que el 91.0% obtuvieron un nivel alto, el 9.0% restante tuvo un nivel medio.

#### 4.1.8 Afiliación

Tabla 11:

*Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Alto	97	97,0	100,0
Válido	Medio	3	3,0	3,0
	Total	100	100,0	100,0



*Figura 12* Distribución porcentual del nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.

En cuanto a los resultados de la Tabla 11:

Distribución de frecuencias y porcentajes de la variable motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos ha permitido observar que el 97.0% de la muestra alcanza un nivel Alto y solo el 3.0% logra un nivel Medio.

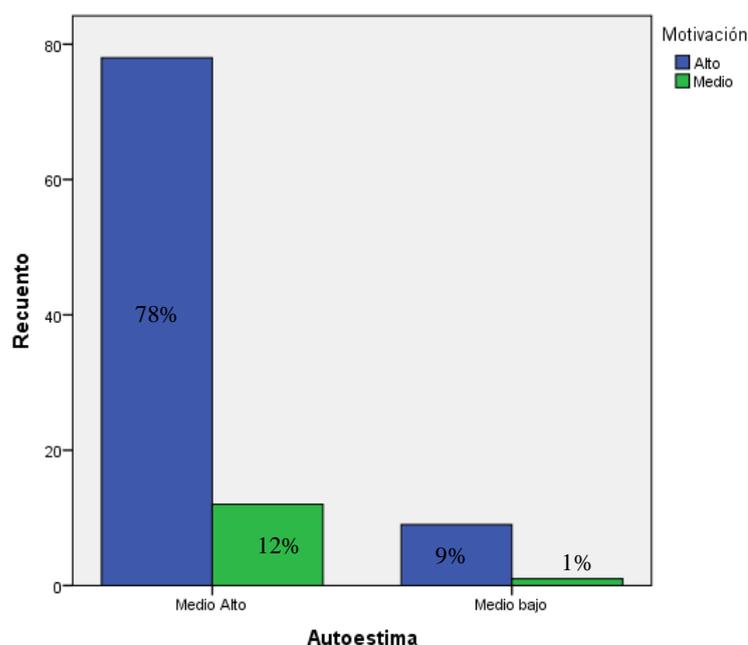
#### 4.1.9 Afiliación

##### Resultados de Frecuencia cruzada

Tabla 12:

*Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.*

			Motivación		Total
			Alto	Medio	
Autoestima	Medio Alto	Recuento	78	12	90
		% del total	78,0%	12,0%	90,0%
	Medio Bajo	Recuento	9	1	10
		% del total	9,0%	1,0%	10,0%
Total		Recuento	87	13	100
		% del total	87,0%	13,0%	100,0%



*Figura 13 Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.*

Hemos podido ver en cuanto a la evaluación de la Tabla 12:

Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018, que el 90.0% que alcanzaron un nivel alto de autoestima, el 78.0% lograron un nivel alto, el 12.0% un nivel medio, en cuanto a los 10.0% restante que logran un nivel medio de autoestima, 9% tiene un nivel de motivación alto, y solo 1% lo tienen bajo.

Tabla 13:

*Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

		Logro		Total
		Alto		
Autoestima	Medio Alto	Recuento	90	90
		% del total	90,0%	90,0%
	Medio Bajo	Recuento	10	10
		% del total	10,0%	10,0%
Total		Recuento	100	100
		% del total	100,0%	100,0%

Los resultados en cuanto a la Tabla 13:

Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos muestra en cuanto al 90.0% que tienen un nivel de autoestima alto, ellos mismos tienen un nivel alto de logro y el 10.0% restante tienen un nivel bajo de logros.

Tabla 14:

*Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

		Poder		Total
		Alto	Medio	
Autoestima	Medio Alto	Recuento	82	90
		% del total	82,0%	90,0%
	Medio Bajo	Recuento	9	10
		% del total	9,0%	10,0%
Total		Recuento	91	100
		% del total	91,0%	100,0%

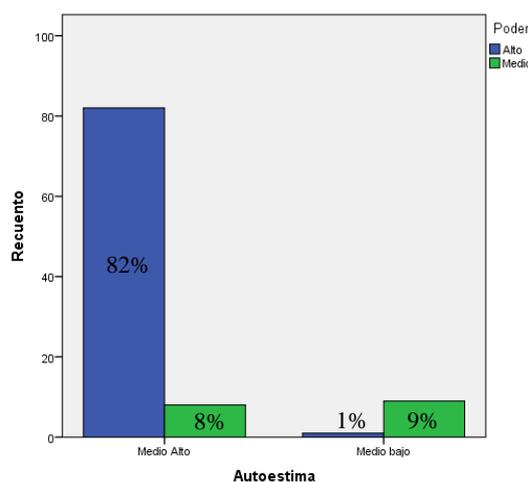


Figura 14 Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.

Nos damos cuenta a través de la siguiente Tabla 14:

Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, que, del 90% que tienen un autoestima medio alto, el 82.0% tienen un nivel alto de poder y solo el 8.0% tiene un nivel medio de poder; asimismo del 10.0% que tienen un nivel medio bajo de autoestima, el 9% lograron un nivel alto de poder y solo el 1.0% tienen un nivel medio bajo.

Tabla 15:

Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

			Afiliación		Total
			Alto	Medio	
Autoestima	Medio Alto	Recuento	87	3	90
		% del total	87,0%	3,0%	90,0%
	Medio Bajo	Recuento	10	0	10
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
Total	Recuento		97	3	100
	% del total		97,0%	3,0%	100,0%

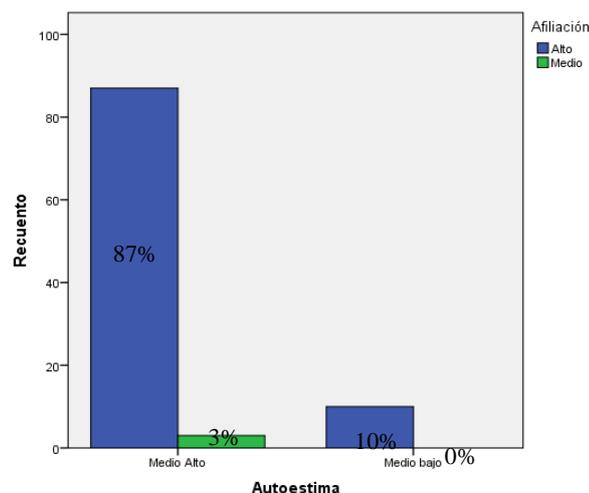


Figura 15 Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018.

En cuanto a la evaluación de la

Tabla 15:

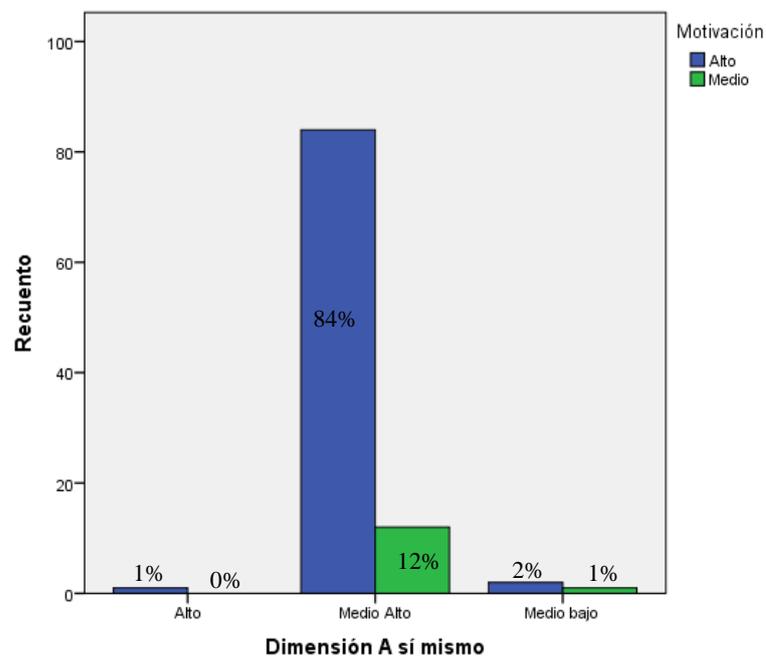
Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos damos cuenta que del 90.0% que tienen un nivel medio alto de autoestima, el 87.0% tienen un nivel alto de afiliación y el 3% tienen un nivel medio de dicha afiliación

asimismo del 10% que tiene un nivel medio bajo de autoestima, el integro tiene un nivel alto de afiliación.

*Tabla 16:*

Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.

			Motivación		Total
			Alto	Medio	
Dimensión A sí mismo	Alto	Recuento	1	0	1
		% del total	1,0%	0,0%	1,0%
	Medio	Recuento	84	12	96
	Alto	% del total	84,0%	12,0%	96,0%
	Medio	Recuento	2	1	3
	Bajo	% del total	2,0%	1,0%	3,0%
Total		Recuento	87	13	100
		% del total	87,0%	13,0%	100,0%



*Figura 16* Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.

En cuanto a la evaluación de la

*Tabla 15:*

Frecuencias de la variable autoestima según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018 Observamos que del 87.0% que tuvieron un nivel alto de motivación, el 84.0% logran un nivel medio de la dimensión, asimismo, en cuanto al 13.0% que tuvieron un nivel medio de motivación, observamos que el 12.0% de ellos tienen un nivel medio alto de dicha dimensión.

Tabla 17:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión a sí mismo según nivel de Motivación Dimensión Logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

			Logro Alto	Total
Dimensión A sí mismo	Alto	Recuento	1	1
		% del total	1,0%	1,0%
	Medio Alto	Recuento	96	96
		% del total	96,0%	96,0%
	Medio Bajo	Recuento	3	3
		% del total	3,0%	3,0%
Total		Recuento	100	100
		% del total	100,0%	100,0%

Los resultados en cuanto a la Tabla 17:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión a sí mismo según nivel de Motivación Dimensión Logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, hemos visto que del 100.0% que logra un nivel alto de logro, el 96.0% tienen un nivel medio alto de la dimensión asimismo, en tanto que solo el 3.0% tienen un nivel medio bajo.

Tabla 18:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

			Poder		Total
			Alto	Medio	
Dimensión A sí mismo	Alto	Recuento	1	0	1
		% del total	1,0%	0,0%	1,0%
	Medio Alto	Recuento	88	8	96
		% del total	88,0%	8,0%	96,0%
	Medio Bajo	Recuento	2	1	3
		% del total	2,0%	1,0%	3,0%
Total		Recuento	91	9	100
		% del total	91,0%	9,0%	100,0%

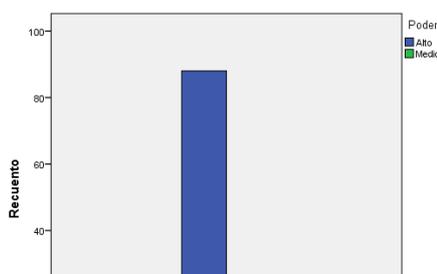


Figura 17 Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.

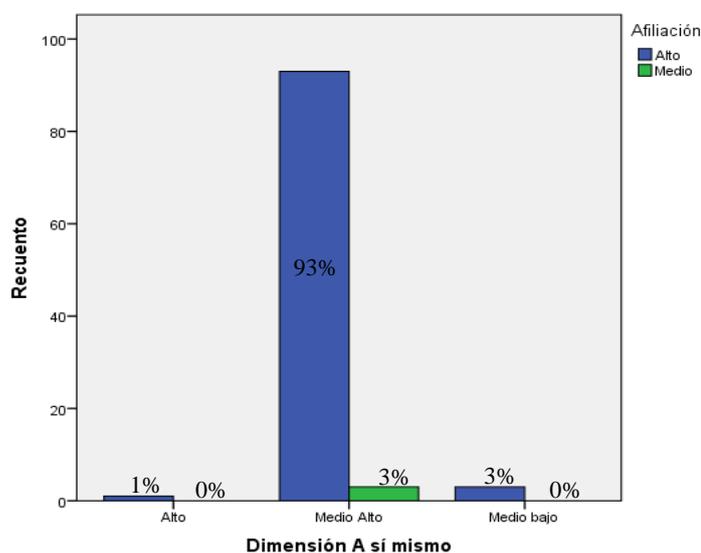
Los resultados en cuanto a la Tabla 17:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión a sí mismo según nivel de Motivación Dimensión Logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018. En cuanto podemos ver que el 91.0% alcanza un nivel alto de dicho poder, de los cuales el 88.0% logran un nivel medio alto de la dimensión a sí mismo.

Tabla 19:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión así mismo según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

			Afiliación		Total
			Alto	Medio	
Dimensión A sí mismo	Alto	Recuento	1	0	1
		% del total	1,0%	0,0%	1,0%
	Medio Alto	Recuento	93	3	96
		% del total	93,0%	3,0%	96,0%
	Medio Bajo	Recuento	3	0	3
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%
Total		Recuento	97	3	100
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%



*Figura 18 Frecuencias de la variable autoestima dimensión A sí mismo según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco 2018.*

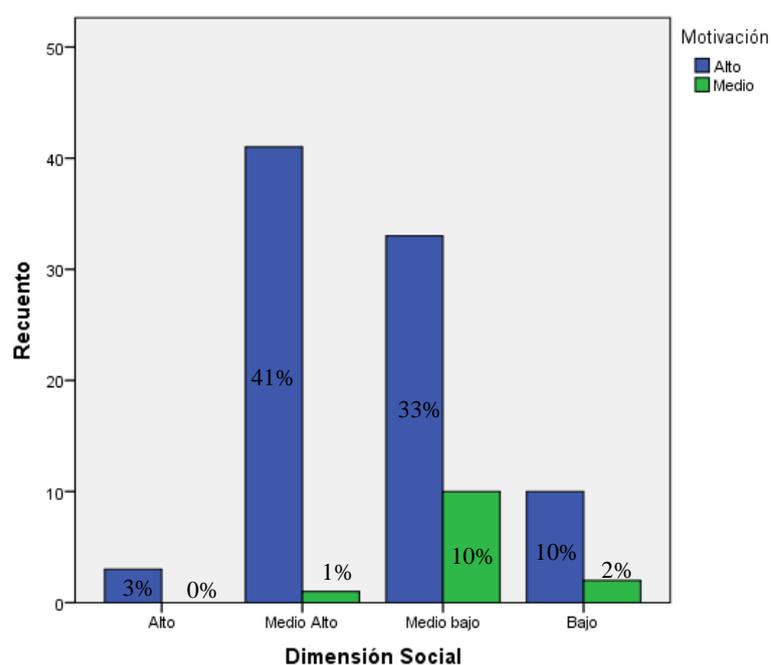
Los resultados en cuanto a la Tabla 19:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión así mismo según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018 nos permite observar que del 97.0% que obtuvieron un nivel alto de afiliación, el 93% tienen un nivel medio alto de la dimensión a sí mismo, en tanto que del 3.0% que tienen un nivel medio de afiliación, este 3% tienen un nivel medio alto de la dimensión a sí mismo.

Tabla 20:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

			Motivación		Total
			Medio	Alto	
Dimensión Social	Alto	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	3,0%	3,0%
	Medio Alto	Recuento	1	41	42
		% del total	1,0%	41,0%	42,0%
	Medio Bajo	Recuento	10	33	43
		% del total	10,0%	33,0%	43,0%
	Bajo	Recuento	2	10	12
		% del total	2,0%	10,0%	12,0%
Total	Recuento	13	87	100	
	% del total	13,0%	87,0%	100,0%	



*Figura 19* Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

Los resultados en cuanto a la

Tabla 20:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, vemos que del 87.0% de los que alcanzaron un nivel alto de motivación, el 41.0% obtuvieron un nivel medio bajo de la dimensión social, asimismo de los 13.0% que obtuvieron un nivel medio de motivación, el 10.0% de ellos alcanzaron un nivel medio bajo de la dimensión social.

Tabla 21:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

			Logro Alto	Total
Dimensión Social	Alto	Recuento	3	3
		% del total	3,0%	3,0%
	Medio Alto	Recuento	42	42
		% del total	42,0%	42,0%
	Medio Bajo	Recuento	43	43
		% del total	43,0%	43,0%
	Bajo	Recuento	12	12
		% del total	12,0%	12,0%
Total	Recuento	100	100	
	% del total	100,0%	100,0%	

En cuanto a la evaluación de la Tabla 21:

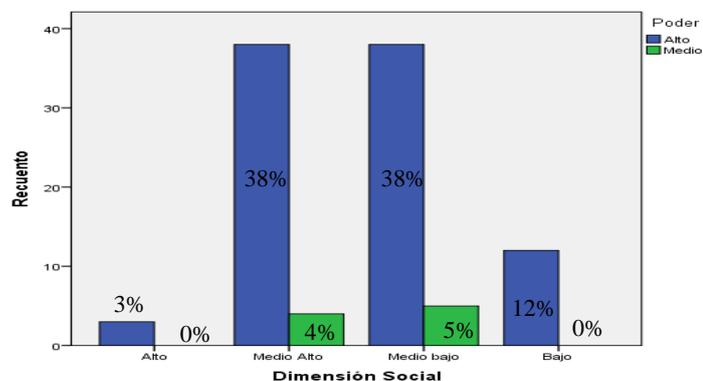
Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, considerando el 100.0% que tienen un nivel alto de logro, el 43.0% tienen un nivel medio bajo de la dimensión social, seguida de un 42.0% del nivel medio alto.

Tabla 22:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de Motivación Dimensión Poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

			Poder		Total
			Alto	Medio	
Dimensión Social	Alto	Recuento	3	0	3
		% del total	3,0%	0,0%	3,0%

	Medio Alto	Recuento	38	4	42
		% del total	38,0%	4,0%	42,0%
	Medio Bajo	Recuento	38	5	43
		% del total	38,0%	5,0%	43,0%
	Bajo	Recuento	12	0	12
		% del total	12,0%	0,0%	12,0%
Total		Recuento	91	9	100
		% del total	91,0%	9,0%	100,0%



*Figura 20* Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión Poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

En relación a la evaluación de la Tabla 22:

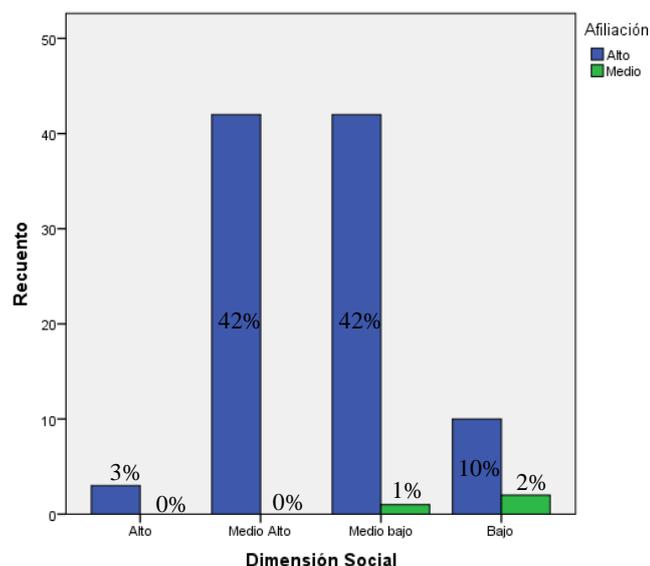
Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de Motivación Dimensión Poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, podemos observar que del 91.0% que alcanzaron un nivel alto de poder, el 38.0% lograron un nivel medio bajo del aspecto social, en cuanto al 9% de quienes tienen un nivel medio de poder, el 5.0% logran un nivel medio bajo, el 4.0% un nivel medio alto de la dimensión social.

Tabla 23:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

Dimensión Social			Afiliación		Total
			Alto	Medio	
Alto	Recuento		3	0	3
	% del total		3,0%	0,0%	3,0%
Medio Alto	Recuento		42	0	42
	% del total		42,0%	0,0%	42,0%
Medio Bajo	Recuento		42	1	43
	% del total		42,0%	1,0%	43,0%
Bajo	Recuento		10	2	12
	% del total		10,0%	2,0%	12,0%
Total	Recuento		97	3	100

	% del total	97,0%	3,0%	100,0%
--	-------------	-------	------	--------



*Figura 21* Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

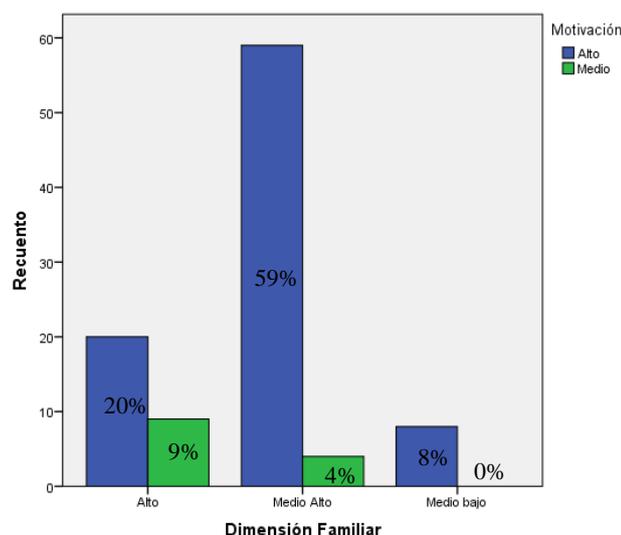
Los resultados, en cuanto a la Tabla 23:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión social según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos permite observar que del 97% que tienen un nivel alto de afiliación, el 42.0% logran un nivel medio alto y medio bajo de la dimensión social.

Tabla 24:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

Dimensión Familiar		Motivación		Total	
		Alto	Medio		
Dimensión Familiar	Alto	Recuento	20	9	29
		% del total	20,0%	9,0%	29,0%
	Medio Alto	Recuento	59	4	63
		% del total	59,0%	4,0%	63,0%
Medio Bajo	Recuento	8	0	8	
	% del total	8,0%	0,0%	8,0%	
Total	Recuento	87	13	100	
	% del total	87,0%	13,0%	100,0%	



*Figura 22* Frecuencias de la variable autoestima dimensión Familiar según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

Los resultados en cuanto a la Tabla 24: Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar, según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, vemos que del 87.0% que tienen un nivel alto de motivación, el 59.0% logran un nivel alto de la dimensión familiar, seguida de un 20.0% en la categoría Alto de dicha dimensión, por otro lado, de los 13.0% el 9.0% de ellos lograron un nivel alto de la dimensión familiar, seguida de un 4.0% que tiene un nivel Alto de la dimensión familiar.

Tabla 25:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.*

		Logro Alto	Total
Dimensión Familiar	Alto	Recuento	29
		% del total	29,0%
	Medio Alto	Recuento	63
		% del total	63,0%
	Medio Bajo	Recuento	8
		% del total	8,0%
Total	Recuento	100	
	% del total	100,0%	

En cuanto a la evaluación de la Tabla 25:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, podemos ver que del 100.0% de los que lograron un nivel alto de logro,

el 63.0% obtuvieron un nivel medio alto de la dimensión familiar, mientras que el 29.0% de ellos lograron un nivel alto de la dimensión familiar, y solo el 8.0% logran un nivel medio bajo de la dimensión familiar.

Tabla 26: Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

		Poder		Total	
		Alto	Medio		
Dimensión Familiar	Alto	Recuento	27	2	29
		% del total	27,0%	2,0%	29,0%
	Medio Alto	Recuento	56	7	63
		% del total	56,0%	7,0%	63,0%
	Medio Bajo	Recuento	8	0	8
		% del total	8,0%	0,0%	8,0%
Total	Recuento	91	9	100	
	% del total	91,0%	9,0%	100,0%	

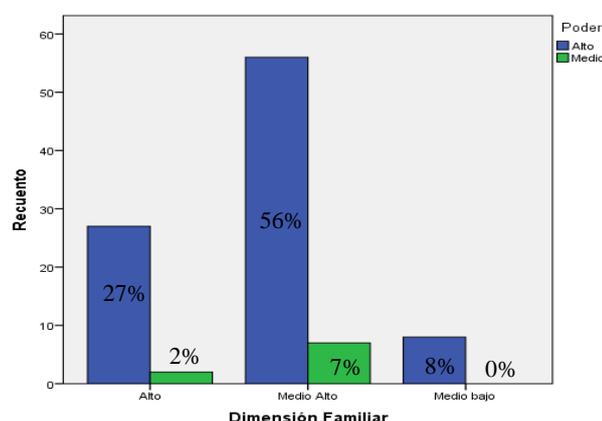


Figura 23 Frecuencias de la variable autoestima dimensión Familiar según nivel de motivación dimensión Poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

En cuanto a la evaluación de la Tabla 26: Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión poder de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, nos permite observar que del 91.0% que obtuvieron un nivel alto de poder, el 56.0% de ellos logran un nivel medio alto de la dimensión familiar, seguida de un 27.0% que tienen un nivel alto de la dimensión familiar, en tanto que del 9.0% que obtuvieron un nivel medio de poder, el 7% de ellos lograron un nivel medio alto de dicha dimensión respectivamente.

Tabla 27:

Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

		Afiliación		Total
		Alto	Medio	
Alto	Recuento	27	2	29

Dimensión Familiar		% del total	27,0%	2,0%	29,0%
	Medio Alto	Recuento	62	1	63
		% del total	62,0%	1,0%	63,0%
	Medio Bajo	Recuento	8	0	8
		% del total	8,0%	0,0%	8,0%
Total		Recuento	97	3	100
		% del total	97,0%	3,0%	100,0%

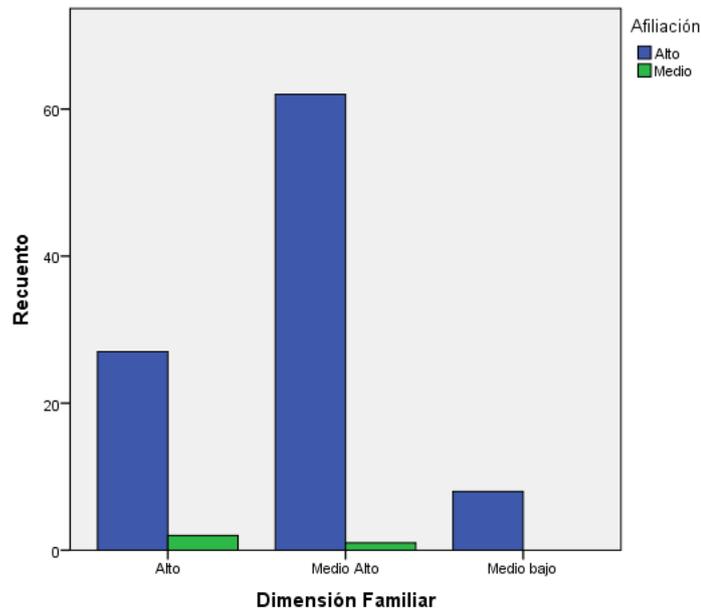


Figura 24 Frecuencias de la variable autoestima dimensión Familiar según nivel de motivación dimensión Afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018.

En la evaluación de la Tabla 27:

62%

Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión afiliación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, podemos observar que del 97% que tiene un nivel alto de afiliación, el 62% de ellos logran un nivel medio alto de la dimensión familiar, el 27% logran un nivel alto de la dimensión familiar, y por otro lado de los 3% que tienen un nivel medio de afiliación, el 2% de ellos logran un nivel alto de la dimensión familiar.

## 4.2 Contraste de hipótesis

### 4.2.1 Contraste de Hipótesis General

H<sub>0</sub>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco,

2018.

H<sub>a</sub>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

Tabla 28:

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima y motivación.*

			Autoestima	Motivación
Rho de Spearman	Autoestima	Coefficiente de correlación	1.000	.983*
		Sig. (bilateral)	.	.017
		N	100	100
	Motivación	Coefficiente de correlación	.983*	1.000
		Sig. (bilateral)	.017	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Ahora vemos en la tabla 28, la autoestima y la motivación en los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018, se relacionan de manera significativa al obtener un valor de correlación Rho de Spearman de 0.983 existiendo una alta correlación de las variables, así mismo la relación es significativa, puesto que el valor  $p = 0.017$  es altamente significativo e indica que es menor a 0.05, rechazándose la hipótesis nula, y aceptándose la alterna.

En consecuencia, a mayor nivel de autoestima mayor será el nivel de motivación en los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

#### 4.2.2 Contraste de Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H<sub>0</sub>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sub>e1</sub>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

Tabla 29:

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima sí mismo general y motivación.*

		Autoestima	
		Si mismo general	Motivación
Rho de Spearman	Autoestima Sí mismo general	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	100
	Motivación	Coefficiente de correlación	.967*
		Sig. (bilateral)	.033
		N	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Notamos dentro de la tabla 29, en la dimensión de la autoestima: sí mismo general y la motivación en los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, se relacionan de manera significativa al obtener un valor de correlación Rho de Spearman de 0.967 existiendo una alta correlación de las variables, así mismo la relación es significativa puesto que el valor  $p = 0.033$  es significativa e indica que es menor a 0.05, rechazándose la hipótesis nula, y aceptándose la alterna.

En consecuencia, se puede observar que cuanto más alta sea la dimensión del autoestima entonces mayor es el nivel de motivación en los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

#### Hipótesis específica 2

H<sub>0</sub>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sub>e2</sub>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

Tabla 30:

*Coefficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima social y motivación.*

			Autoestima Social	Motivación
Rho de Spearman	Autoestima Social	Coeficiente de correlación	1.000	.977*
		Sig. (bilateral)	.	.023
		N	100	100
	Motivación	Coeficiente de correlación	.977*	1.000
		Sig. (bilateral)	.023	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Como se puede apreciar en la tabla 30, en la dimensión de la autoestima: social y la motivación en los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi, Barranco”, 2018, se relacionan de manera significativa al obtener un valor de correlación Rho de Spearman de 0.977 existiendo una alta correlación de las variables, así mismo la relación es significativa puesto que el valor  $p = 0.023$  es altamente significativo e indica que es menor a 0.05, rechazándose la hipótesis nula, y aceptándose la alterna.

En consecuencia, a mayor nivel en la dimensión de la autoestima: social mayor será el nivel de motivación en los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: No existe relación directa y significativa entre la autoestima familiar y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

H<sub>e3</sub>: Existe relación directa y significativa entre la autoestima familiar y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

Tabla 31:

*Coeficiente de correlación Rho de Spearman de las variables autoestima familiar y motivación.*

		Autoestima Familiar		Motivación
Rho de Spearman	Autoestima Familiar	Coefficiente de correlación	1.000	.977*
		Sig. (bilateral)	.	.023
		N	100	100
	Motivación	Coefficiente de correlación	.977*	1.000
		Sig. (bilateral)	.023	.
		N	100	100

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

### Interpretación:

Como se puede apreciar en la tabla 31, en la dimensión de la autoestima familiar y la motivación en los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, se relacionan de manera significativa al obtener un valor de correlación Rho de Spearman de 0.977 existiendo una alta correlación de las variables, así mismo la relación es significativa puesto que el valor  $p = 0.023$  es altamente significativo e indica que es menor a 0.05, rechazándose la hipótesis nula, y aceptándose la alterna.

En consecuencia, a mayor nivel en la dimensión de la autoestima familiar mayor será el nivel de motivación en los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018.

Tabla 32:  
*Tablas bivariadas Autoestima y Motivación*

		Motivación		Total	
		Medio	Alto		
Autoestima	Medio Bajo	Recuento	1	5	6
		% del total	1,5%	7,7%	9,2%
	Medio Alto	Recuento	9	50	59
		% del total	13,8%	76,9%	90,8%
Total	Recuento	10	55	65	
	% del total	15,4%	84,6%	100,0%	



76,9%

13,8%

7,7%

1,5%

Figura 25 Tabla bivariada: Autoestima y motivación

En cuanto a la evaluación de la Tabla 25:

*Frecuencias de la variable autoestima dimensión familiar según nivel de motivación dimensión logro de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco 2018, podemos ver que del 84,6% de los que lograron un nivel alto de motivación, el 76,9 % obtuvieron un nivel medio alto de autoestima, y solo el 7,7 % logran un nivel medio bajo de autoestima.*

Tabla 33:

*Tabla bivariadas Dimensión A sí mismo y Motivación*

		Motivación		Total	
		Medio	Alto		
Dimensión A sí mismo	Medio Bajo	Recuento	1	2	3
		% del total	1,5%	3,1%	4,6%
	Medio Alto	Recuento	9	52	61
		% del total	13,8%	80,0%	93,8%
	Alto	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	1,5%	1,5%
Total	Recuento	10	55	65	
	% del total	15,4%	84,6%	100,0%	

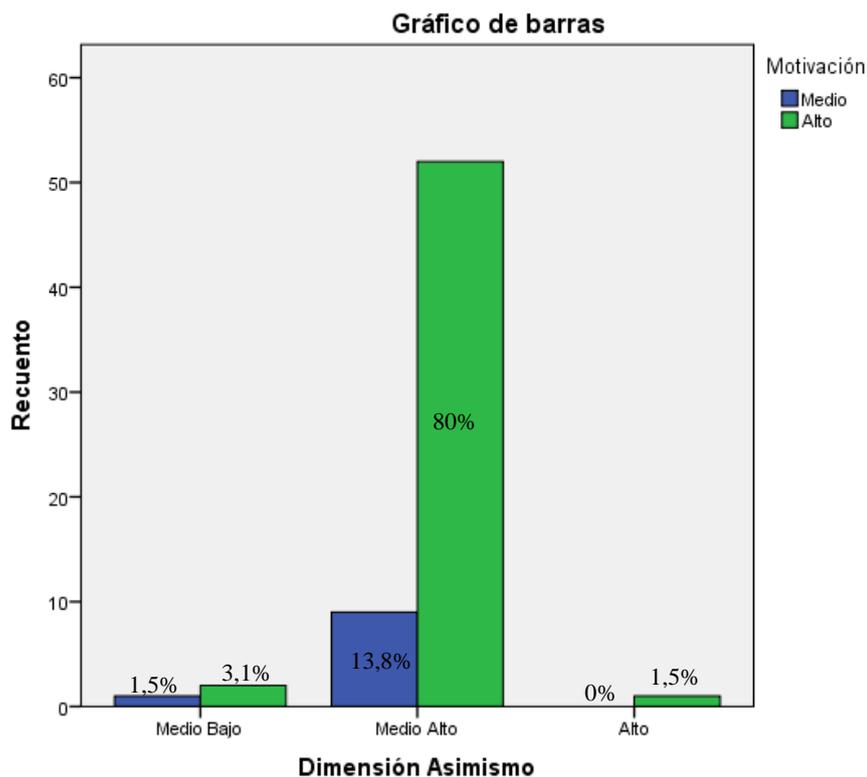


Figura 26 Tabla bivariada: Dimensión a sí mismo y motivación

Hemos podidos ver en cuanto a la evaluación de la *Tabla 12*:

*Frecuencias de la variable Autoestima* según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018, que del 84,6% que alcanzaron un nivel alto de motivación, el 1,5% lograron un nivel alto, el 80% un nivel medio alto, en cuanto a los 3,1% restante que logran un nivel medio bajo de la dimensión a sí mismo.

Tabla 34:

*Tabla bivariadas Dimensión Social y Motivación*

		Motivación		Total	
		Medio	Alto		
Dimensión Social	Bajo	Recuento	2	6	8
		% del total	3,1%	9,2%	12,3%
	Medio Bajo	Recuento	7	20	27
		% del total	10,8%	30,8%	41,5%
	Medio Alto	Recuento	1	26	27
		% del total	1,5%	40,0%	41,5%
	Alto	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	4,6%	4,6%

Total	Recuento	10	55	65
	% del total	15,4%	84,6%	100,0%

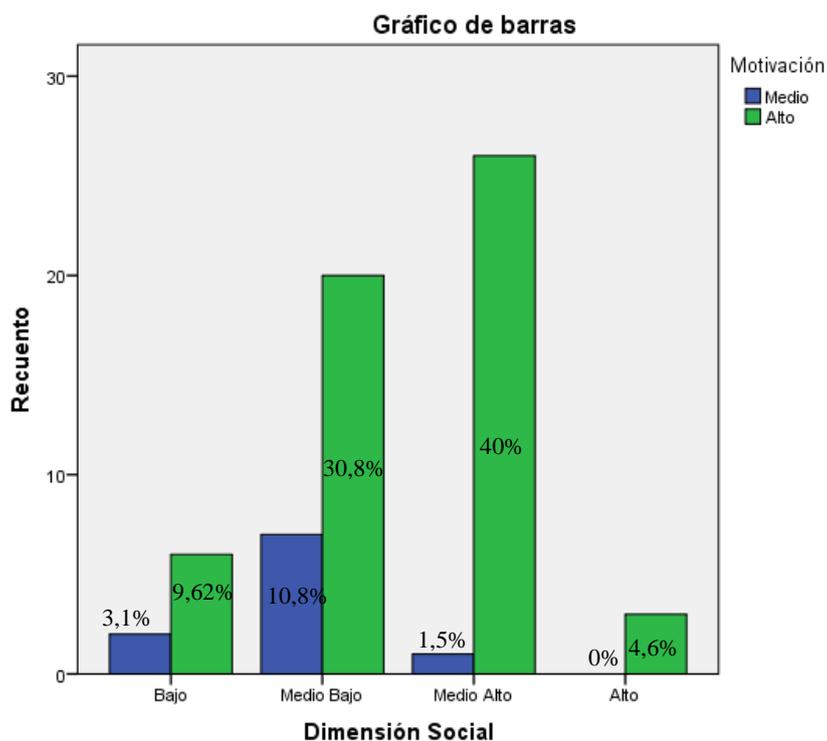


Figura 27 Tabla bivariada: Dimensión social y motivación

Hemos podido ver en cuanto a la evaluación de la *Tabla 12*:

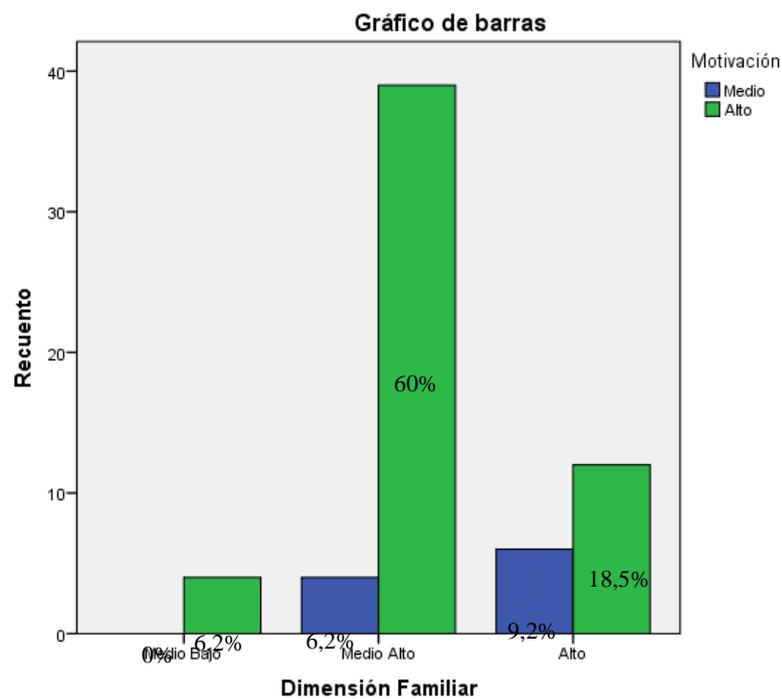
*Frecuencias de la variable Autoestima según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018, que del 84,6% que alcanzaron un nivel alto de motivación, el 4,6% lograron un nivel alto, el 40% un nivel medio alto, el 30,8 % lograron el medio bajo, en cuanto a los 9,2 % restante que lograron un nivel bajo de la dimensión social.*

Tabla 35:

*Tabla bivariadas Dimensión Familiar y Motivación*

		Motivación		Total	
		Medio	Alto		
Dimensión Familiar	Medio Bajo	Recuento	0	4	4
		% del total	0,0%	6,2%	6,2%
	Medio Alto	Recuento	4	39	43
		% del total	6,2%	60,0%	66,2%
	Alto	Recuento	6	12	18
		% del total	9,2%	18,5%	27,7%
Total		Recuento	10	55	65

	% del total	15,4%	84,6%	100,0%
--	-------------	-------	-------	--------



*Figura 28* Tabla bivariada: Dimensión familiar y motivación

Hemos podido ver en cuanto a la evaluación de la *Tabla 12*:

*Frecuencias de la variable* Autoestima según nivel de motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi” Barranco, 2018, que del 84,6% que alcanzaron un nivel alto de motivación, el 18,5 % lograron un nivel alto, el 60% un nivel medio alto, en cuanto a los 6,2 % restante que lograron un nivel medio bajo de la dimensión familiar.

## V. Discusión

Como resultados del cálculo de nuestras hipótesis, podemos observar que, de la correlación obtenida, de los siguientes resultados.

Luego de haberse realizado el trabajo de campo, procesado la información y efectuado el contraste de la hipótesis general y las específicas, los resultados obtenidos de la investigación, de índole bivariado, muestran las percepciones de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018, ubicándose en el nivel medio alto con un 55.0%.; luego, esta relación se confirma en el plano inferencial mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, al efectuarse el respectivo contraste de hipótesis y obtenerse como coeficiente de correlación ( $Rho = .983$ ) siendo la relación entre las variables de magnitud alta, y con un nivel de significancia de  $0,017 < 0,05$ . Esto nos permite confirmar que a mayor autoestima mayor será la motivación entre los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018. El resultado encontrado en la presente investigación coincide en líneas generales con lo encontrado por León, Rodríguez, Ferrel y Ceballos (2009) cuyo trabajo estuvo orientado al estudio sobre Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia); esta investigación encontró que existe relación entre las variables Autoestima y Asertividad, la cual es positiva directamente proporcional, es decir, a mayor nivel de autoestima, mayor nivel de asertividad, por su parte Alucio y Revellino (2010) realizaron una investigación sobre la relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a terapia ocupacional de la Universidad San Sebastián, en su sede de Santiago, este autor encontró una relación entre la asertividad y la autoestima fue de 0.614, con  $p < 0.05$ . Este resultado fue confirmado por el obtenido en la prueba de Wilcoxon  $p < 0.05$ . Los niveles de asertividad con respecto a autoestima y autoeficacia alcanzados por la población en estudio, muestra una relación significativa y a su vez directamente proporcional entre las tres variables; de igual modo, Álvarez (2013) demostró en su estudio la importancia que los niños le otorga a la comunicación, en especial, a la no verbal, al ser una de las más importantes y decisivas a la hora de entablar unas relaciones interpersonales positivas. Del mismo modo Sánchez y Velasco (2018), cuya evaluación de la autoestima general (44.7%), Por su parte Aldana (2012) pudo comprobar en su estudio el efecto de la aplicación de un programa de apoyo

para fortalecer la autoestima en niños víctimas de bullying. De la misma forma, Ayvar (2015) encontró que existe diferencia significativa entre los niveles de Autoestima en los estudiantes evaluados de ambos colegios, mientras que en la asertividad denota que existen una distribución un tanto equivalente entre la muestra en los niveles de asertividad adecuada (36%), déficit asertivo (31.8%) y estilos pasivo/dependiente y agresivo (32.3%); mientras Suarez (2015) encontró que existe relación significativa ( $r = .261$ ,  $p = .031$ ) entre la variable autoestima y agencia de autocuidado, en tanto, Llagas (2017) demostró la relación entre motivación y desempeño laboral, siendo el coeficiente de correlación ( $Rho = .850$ ,  $p = .000$ ). Por tanto, se concluye que existe relación significativa entre el nivel de autoestima y la interacción social del paciente con tuberculosis pulmonar en el Hospital de Baja Complejidad “Huaycán”. Se observa que existe diferencia significativa entre los niveles de asertividad. De la misma forma, Mesías (2017) realizó un estudio sobre las Propiedades Psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en adolescentes de la provincia de Huallaga, quien realizó las evidencias de validez, mediante el análisis factorial exploratorio de primer y segundo orden mostrando que los cuatro factores de la variable autoestima (Sí mismo, social, hogar y escolar) representan un 50.64% de varianza total del inventario en la provincia de Huallaga. Asimismo, Ayvar (2015) demostró en cuanto a la autoestima más del 80% de los estudiantes evaluados presentaban una autoestima adecuada dentro de los niveles promedio alto a alta autoestima.

Todas estas investigaciones tienen como aspecto común la autoestima y la percepción en satisfacción, en la medida que se refleja de modo indirecto la motivación de sus actores, se inscriben dentro del corpus teórico abordado por Wilber (1995), Coopersmith (1996) y McKay y Fanning (1999), quienes consideran la autoestima como un factor importante en la vida intrapersonal e interpersonal de las personas.

Con respecto a la hipótesis específica 1, se halló en relación a la dimensión: Sí mismo general de la autoestima, en el orden bivariado se encontró que las percepciones de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018, se situaron en el nivel medio alto con un 84.0%, luego, esta relación se confirma en el plano inferencial mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, al efectuarse el respectivo contraste de hipótesis y obtenerse como coeficiente de correlación ( $Rho = .967$ ) siendo la relación entre las variables de magnitud alta, y con un nivel de significancia de  $0,017 < 0,05$ . Esto nos permite confirmar que a mayor autoestima

personal o en sí mismo general, mayor será la motivación entre los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018. Sobre el particular, Sánchez y Velasco (2018), encontró en la evaluación de la autoestima si mismo (43.7%), asimismo las subescalas se hallaban en un nivel medio. Mientras en el plano motivacional, Carrillo (2002), halló que la edad, el nivel magisterial y la especialidad no intervienen mayormente en los factores motivacionales, pero si se encontró diferencias significativas con relación a la variable sexo o género, a favor de los varones a diferencia con las mujeres; también se encontró diferencias significativas en relación a la variable de zona de desarrollo, a favor de la zona urbana en comparación a la zona rural.

Con respecto a la hipótesis específica 2, se halló en relación a la dimensión: social de la autoestima, en el orden bivariado se encontró que las percepciones de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018, se situaron en el nivel medio alto con un 41.0%, luego, esta relación se confirma en el plano inferencial mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, al efectuarse el respectivo contraste de hipótesis y obtenerse como coeficiente de correlación ( $Rho = .977$ ) siendo la relación entre las variables de magnitud alta, y con un nivel de significancia de  $0,023 < 0,05$ . Esto nos permite confirmar que, a mayor autoestima personal social, mayor será la motivación entre los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018. Sobre el particular, Sánchez y Velasco (2018), encontró en la evaluación de la autoestima si mismo (43.7%), asimismo las subescalas se hallaban en un nivel medio. Mientras en el plano motivacional, Carrillo (2002), halló que la edad, el nivel magisterial y la especialidad no intervienen mayormente en los factores motivacionales, pero si se encontró diferencias significativas con relación a la variable sexo o género, a favor de los varones a diferencia con las mujeres; también se encontró diferencias significativas en relación a la variable de zona de desarrollo, a favor de la zona urbana en comparación a la zona rural. Asimismo, Llagas (2017) encontró a través de la prueba de correlación Rho de Spearman, la relación entre motivación y desempeño laboral, siendo el coeficiente de correlación ( $Rho = .850, p = .000$ ).

Con respecto a la hipótesis específica 3, se halló en relación a la dimensión: familiar de la autoestima, en el orden bivariado se encontró que las percepciones de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018, se situaron en el nivel medio alto con un 59.0%, luego, esta relación se confirma en el plano inferencial

mediante la prueba de correlación Rho de Spearman, al efectuarse el respectivo contraste de hipótesis y obtenerse como coeficiente de correlación ( $Rho = .977$ ) siendo la relación entre las variables de magnitud alta, y con un nivel de significancia de  $0,023 < 0,05$ . Esto nos permite confirmar que a mayor autoestima familiar, mayor será la motivación entre los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018. Sobre el particular, Sánchez y Velasco (2018), encontró en la evaluación de la Autoestima hogar (45.6%), asimismo las subescalas se hallaban en un nivel medio. Por su parte Suarez (2015) que existe relación significativa ( $r = .261$ ,  $p = .031$ ) entre la variable autoestima y agencia de autocuidado.

Por tanto, en la autoestima resulta importante observar cada una de sus dimensiones: Sí mismo, social y familiar, porque va a permitir activar la motivación para asumir grandes empresas y mejorar la satisfacción de los servicios de salud. Por ello resulta importante estimular a los servidores de la salud a desarrollar la motivación para mejorar tanto el desempeño laboral como la satisfacción de las necesidades. De allí que en el presente estudio se valida las hipótesis de investigación y se corrobora, el corpus teórico de la autoestima y la motivación como factores importantes en la calidad del servicio de salud para los usuarios internos.

## VI. Conclusiones

Del análisis de los resultados llegamos a las siguientes conclusiones:

Primera: Se llegó a afirmar la hipótesis general del presente trabajo de investigación, según la cual la autoestima se relaciona significativamente con la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, esta relación existente es fuerte con un coeficiente de correlación  $Rho=0,983$ , mientras el valor sig. Obtenido es igual a  $0,017 < 0,05$ . De esta forma se logró manera cumplir el objetivo general de investigación.

Segunda: Se confirmó la primera hipótesis específica donde la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, se relacionan con un valor sig.= $0,017 < 0,05$ , existiendo una correlación fuerte entre ambas con un coeficiente de correlación  $Rho=0,967$ ; cumpliendo de esta manera el primer objetivo específico propuesto.

Tercera: Se confirmó la primera hipótesis específica donde la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, se relacionan con un valor sig.= $0,017 < 0,05$ , existiendo una correlación fuerte entre ambas con un coeficiente de correlación  $Rho=0,977$ ; cumpliendo de esta manera el segundo objetivo específico propuesto.

Cuarta: Se confirmó la primera hipótesis específica donde la autoestima familiar y la motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, se relacionan con un valor sig.= $0,017 < 0,05$ , existiendo una correlación fuerte entre ambas con un coeficiente de correlación  $Rho=0,977$ ; cumpliendo de esta manera el tercer objetivo específico propuesto.

## VII. Recomendaciones

Como consecuencia de nuestro análisis podemos sugerir las siguientes medidas como recomendables para dicha institución:

**Primera:** Se sugiere al director del Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, desarrollar una política de mejora de los usuarios internos, mediante un programa de fortalecimiento de autoestima y de esta forma brindar una mejor satisfacción en el servicio de atención.

**Segunda:** Implementar un curso motivacional dirigidos a los integrantes del Centro de Salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018, mediante incentivos diseñados por la institución que permita satisfacer las expectativas del personal y fortalecer su autoestima personal.

**Tercera:** Sustener actividades de integración con la participación de la comunidad de salud a bien de fortalecer la autoestima social y las relaciones interpersonales para mejorar la cooperación, la integración y la comunicación a fin de brindar un mejor servicio de salud.

**Cuarta:** Promover actividades e incentivos entre el personal de salud y los usuarios internos para fortalecer la autoestima familiar y afianzar necesidades de logro, de afiliación y poder.

## Referencias

- Aldana K., (2012). *Programa de apoyo a la autoestima para niños y niñas víctimas de bullying* (Tesis de Licenciatura en Psicología Clínica). Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Aldana-Karla.pdf>
- Álvarez, M. (2013). *Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales* (Tesis de Maestría). Almería, España: Universidad de Almería, facultad de Educación. Recuperado de <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2298/Trabajo.pdf?sequence>
- Aluicio, A., y Revellino, M. (2011). Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad, y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a Terapia Ocupacional, el año 2010. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), Pág. 3 - 17. doi:10.5354/0719-5346.2011.17775.
- Arroyo, J., hartz, J. y Lau, M. (2011). *Recursos humanos en salud de Perú: Segundo informe al país. Nuevos elementos para la toma de decisiones y políticas públicas*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ayvar, G. (2016). *La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de santa Anita*. (Tesis de Licenciatura). Lima, Perú: Universidad Femenina Sagrado Corazón.
- Barroso, M. (2000). *Autoestima. Ecología y Catástrofe*. Caracas: Editorial Galac, S.A.
- Branden, N. (2001). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Pearson Prentice Hall.
- Bisquerra, R. (2004). *Metodología de la investigación educativa* (2ª. Ed.). Madrid: La Muralla.
- Canales, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM Ediciones.
- Carrasco, S. (2008). *Metodología de la Investigación Científica*. Lima: editorial San Marcos.
- Craighead, E.; McHale, S. y Poper, A. (2001). *Self-Esteem Enhancement With*

- Coopersmith, S. (1996). *Niveles de autoestima*. San Francisco, SF: Psicología.
- Coopersmith, S. (1995). *The Antecedents of Self Esteem Consulting*. USA: Psychologist Press.
- De la Torre, F. (2000). *Relaciones humanas en el ámbito laboral*. México: Trillas.
- Dunn, J. (1996). citado por Steiner, D.(2005). *La Teoría de la Autoestima en el Proceso Terapéutico para el Desarrollo del Ser Humano* (trabajo especial de grado). Tecana American University-Bachelor of Art in Psychology
- Furnham, A. (2000). *Psicología Organizacional: El Comportamiento del Individuo en las Organizaciones*. (4ª. Ed.). Londres: Edit. Oxford University.
- Gibson, J., Ivancevich, J. y Donnelly, J. (2001). *Las organizaciones: comportamiento, estructura, procesos* (10ª. Ed.). Santiago de Chile: McGraw Hill Interamericana.
- Hellriegel, D. y Slocum, J. (2004). *Comportamiento organizacional* (10ª. Ed.). México: Thomson Learning.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª edición). México: McGraw Hill
- Herzberg, F.I. (1966). *Work and the nature of man*. Oxford, England: World
- Huelsz, P. (2009). *Ser, deber ser, querer ser y autoestima* (Tesis de Maestría en Psicología Clínica). México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México, División de estudios de posgrado. Recuperado de <http://studylib.es/doc/4593266/ser--deber-ser--querer-ser-y-autoestima.-t----e-----s--i-...>
- Kinicki, A. y Kreitner, R. (2003). *Comportamiento organizacional: conceptos, problemas y prácticas*. México: McGraw Hill Interamericana.
- Leavitt, H. (1988). *Managerial Psychology*. (5ª. ed.). Chicago: University of Chicago Press
- León, A., Rodríguez, C., Ferrel, F. y Ceballos, G. (2009). Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, núm. 24, agosto-diciembre, 2009, pp. 91-105, Barranquilla, Colombia: Universidad del Norte.
- Llagas, M. (2017). *Motivación y su relación con el desempeño laboral de la enfermera Servicio de neonatología Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – 2015*.

- (Tesis de Maestría con mención en gestión de los servicios de la salud). Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8660/Llagas\\_CMG.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8660/Llagas_CMG.pdf)
- Maslow, A. (2000). *The Maslow business reader* (Ed., D.C. Stephens). New York: John Wiley & Sons.
- McClelland, D. (1989). *Estudio de la motivación humana*. Madrid: Narcea.
- Mckay, M. y Fanning, P. (1999). *Autoestima. Evaluación y Mejora*. Madrid: Ediciones
- Mesías, A. (2017). *Propiedades psicométricas del Inventario de Autoestima de Coopersmith en adolescentes de la provincia de Huallaga* (Tesis de Licenciatura en Psicología). Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/306/mesias\\_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/306/mesias_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Milicic, N. (2001). *Hijos con autoestima positiva*. Santiago de Chile: Norma.
- Mingote, J., Del Pino, P., Sánchez, R., Gálvez, M. y Gutiérrez, D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental. Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 2011, (57): 188 – 205.
- Minsa (2009). *Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud*. Lima: Minsa. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
- Mussen, P.; Conger, J. y Kagan, T. (2000). *Desarrollo de la Personalidad en el Niño*. México: Editorial Trillas
- Porter, L. y Lawler, S. (1988). *Teorías de Motivación*. México: Prentice Hall.
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española* (23ª. Ed.). Recuperado de <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>.
- Rojas, M. (2009). *La autoestima nuestra fuerza secreta*. Barcelona: Espasa Libros SLU.
- Rosemberg, M. (1996). *Counseling The Self*. New York: Basic Book
- Sánchez, E. y Velasco, S. (2018). *Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis. Hospital Honorio Delgado Arequipa 2017* (Tesis de grado de enfermería). Arequipa: Universidad Nacional

de San Agustín de Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5157/ENSachel.pdf?sequence=1>

- Santos, J.A. (1993) *Rec-Hum. Estudios de Psicología laboral y administración de recursos humanos*. San Salvador: Universidad de El Salvador.
- Santos, J. (2004). *La Ruta. Un mapa para construir futuros*. San Salvador: Universidad de El Salvador
- Steers, R. & Braunstein, D. (1976). A Behaviorally-Based Measure of Manifest Needs in Work Settings. *Journal of Vocational Behavior*, 9, 251-266.
- Steiner, D. (2005). *La Teoría de la Autoestima en el Proceso Terapéutico para el Desarrollo Humano*. Maracaibo: Tecana American University. Bachelor of Arts in Psychology.
- Suárez, R. (2015). *Relación entre autoestima y capacidad de agencia de autocuidado del paciente con TBC Pulmonar del Hospital de Baja Complejidad "Huaycán", Lima, 2015* (Tesis de Maestría con mención en cuidado para la salud del adulto). Lima: Universidad Peruana Unión. Recuperado de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%C3%ADo\\_Tesis\\_maestria\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/199/Roc%C3%ADo_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Tamayo, M. (2007). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.
- Varkevisser, C., Pathmanathan, I., & Brownlee, A. (2011). *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud*. Bogotá: Mayol Ediciones.
- Vroom, V. (1964). *Work and Motivation*. New York, NY: John Wiley and Sons.
- Walsh, R. y Vaughan, F. (Eds) (1999). *Trascender el ego*. Barcelona: Kairós.
- Wilber, K. (1995). *El proyecto Atman*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Zafra, J., Veramendi, L. y Villa, N. (2015). Problemas en la calidad de atención en salud: oportunidad de mejora. *An Fac med*. 2015;76(1):87-8.

# **ANEXOS**

## **FICHA TÉCNICA DE AUTOESTIMA**

Ficha técnica : Instrumento Coopersmith

Nombre : Inventario de Autoestima de Stanley Copersmith, (SEI) versión Adultos.

Autor : Stanley Coopersmith

Administración : Individual y colectiva.

Duración : Aproximadamente 15 minutos.

Niveles de aplicación: De 16 años de edad en adelante.

Finalidad : Medir las actitudes valorativas hacia el SI MISMO, en las áreas: Personal, Familiar y Social de la experiencia de un sujeto.

### **DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO:**

El Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos, de acuerdo al análisis dl inventario en referencia se puede observar que a diferencia de la versión Escolar (original), el Inventario de Autoestima de Coopersmit para Adultos toma

Como referencia los primeros 25 ítems del primer inventario en mención, modificando los reactivos correspondientes al de las áreas “Hogar Padres” por el de “Familiar” (06 reactivos), y unifica las áreas “Social Pares y Escolar” en uno solo, al que denomina “Area Social” (07 reactivos); y con relación al contenido de los ítems, éstos son similares a los que se mencionan en el inventario original.

Está compuesto por 25 Ítems, en los que no se encuentran incluidos ítems correspondientes a la escala de mentiras.

La prueba se encuentra diseñada para medir las actitudes valorativas con adolescentes y adultos a partir de los 16 años de edad en adelante.

Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

Los 25 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Tres áreas:

- I. **SI MISMO GENERAL:** El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.
  
- II. **SOCIAL:** Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Así como sus referentes a la vivencias en el interior de instituciones educativas o formativas y las expectativas en relación a su satisfacción de su rendimiento académico o profesional.
  
- III. **FAMILIAR:** Expone ítems en los que se hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia.

### **ADMINISTRACIÓN**

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). Colectiva y tiene un tiempo aproximado de 20 minutos.

### **PUNTAJE Y CALIFICACIÓN.**

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4 (CUATRO)

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí).

Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación (JOSUE TEST ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem

respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

**CLAVE DE RESPUESTA:**

Ítems Verdaderos: 1,4,5,8,9,14,19,20.

Ítems Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

**SUB ESCALAS:**

- I. SI MISMO GENERAL: (13 ÍTEMS) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.
- II. SOCIAL: (6 ÍTEMS) 2,5,8,14,17,21.
- III. FAMILIAR: (6 ítems) 6,9,11,16,20,22.

**CATEGORÍAS**

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24	Nivel de Autoestima Bajo
25 a 49	Nivel de Autoestima Medio bajo
50 a 74	Nivel de Autoestima Medio alto
75 a 100	Nivel de autoestima Alto.

**VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

En las investigaciones realizadas para la elaboración del presente Manual, no se han encontrado antecedentes relacionados a la aplicación de la prueba en nuestro medio que permitan dar a conocer la validez o confiabilidad de la misma. Aunque actualmente se viene trabajando en la Universidad de Lima un estudio con muestras significativas.

## INVENTARIO DE AUTOESTIMA

Lea detenidamente las oraciones que a continuación se les presentan y responda **sí** o **no** de acuerdo a la relación en que lo expresado se corresponda con lo que usted siente. No hay respuestas buenas o malas, solo se trata de conocer su situación de acuerdo al asunto planteado.

N°	Preguntas	Si	No
1	Generalmente los problemas me afectan poco		
2	Me cuesta trabajo hablar en publico		
3	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
4	Puedo tomar fácilmente una decisión		
5	Soy una persona simpática		
6	En mi casa me enojo fácilmente		
7	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
8	Soy una persona popular entre las personas de mi edad		
9	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
10	Me doy por vencida fácilmente		
11	Mi familia espera demasiado de mí		
12	Me cuesta trabajo aceptarme como soy		
13	Mi vida es muy complicada		
14	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
15	Tengo mal opinión de mí misma		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Con frecuencia siento disgusto		
18	Soy menos bonita que la mayoría de la gente		
19	Si tengo algo que decir generalmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Los demás son mejor aceptados que yo		
22	Siento que mi familia me presiona		
23	Con frecuencia me desanimo con lo que hago		
24	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25	Se puede confiar poco en mí		

## FICHA TÉCNICA DE MOTIVACIÓN

Steers y Braunstein

La “Escala de Motivación Laboral fue creada por Steers y Braunstein en 1976. Dicha encuesta está basada en los planteamientos teóricos de David McClelland y fue diseñada con la técnica de Likert. Consta de 15 ítems, cada uno de los cuales contiene una afirmación para ser calificada por el entrevistado en una escala cualitativa de 1 a 5, dándole mayor puntuación cuanto más de acuerdo esté con la afirmación planteada.

Los puntajes obtenidos, acorde con las normas establecidas en la aplicación del instrumento, permiten clasificar el grado de motivación como alto, medio o bajo; y según la calificación asignada a cada una de las 15 preguntas es posible conocer si las necesidad predominante es de logro, poder o afiliación.

La información inicial está compuesta por datos generales (nombre, edad, sexo, etc.); seguida del cuestionario de Steers y Braunstein que, basado en la técnica de Rensis Likert, plantea un total de 15 preguntas teniendo para las respuestas una escala de importancia de 1 a 5 en 3 parámetros, es decir que para responder se utiliza una escala del 4 al 5 en absolutamente de acuerdo, 3 en indiferente y del 1 al 2 en absolutamente en desacuerdo, dándole mayor puntuación cuanto más de acuerdo esté con la afirmación planteada. El grado de motivación laboral se determina sumando los puntajes obtenidos en cada una de las 15 preguntas, lo cual permite clasificar el grado de motivación en: Alto (de 50 a 75), Medio (de 49 a 25) y Bajo (menor de 25). Para identificar el tipo de necesidad predominante en materia de motivación, las preguntas son agrupadas en 3 columnas donde se coloca la puntuación obtenida en cada una de las respuestas; posteriormente se procede a sumar el total obtenido en cada una de ellas. La columna que obtenga la puntuación más alta define el tipo de necesidad predominante:

Preguntas de Logro	Preguntas de Poder	Preguntas de Afiliación
1. (Puntaje: _____)	2. (Puntaje: _____)	3. (Puntaje: _____)
4. (Puntaje: _____)	5. (Puntaje: _____)	6. (Puntaje: _____)
7. (Puntaje: _____)	8. (Puntaje: _____)	9. (Puntaje: _____)
10. (Puntaje: _____)	11. (Puntaje: _____)	12. (Puntaje: _____)
13. (Puntaje: _____)	14. (Puntaje: _____)	15. (Puntaje: _____)
Total:	Total:	Total:

Se consideran resultados positivos o favorables si los valores obtenidos en las 3 (logro, poder y afiliación) o en 2 de ellas se encuentran relativamente cercanos, ya que se puede determinar un equilibrio. Los resultados son negativos si existe una desigualdad marcada entre las 3 necesidades o si el puntaje estuviera más alto en poder y bajo en logro y afiliación, lo que demostraría un afán por manipular y/o conseguir que los demás se comporten de acuerdo a deseos que obedecen a intereses personales.

Los resultados de diversas investigaciones sugieren que el cuestionario de Steers y Braunstein demuestra razonables propiedades psicométricas en varios planos: a.

Consistencia interna; b. Relación con el TAT y; c. Poder predictivo de los estilos de gestión del conflicto, de los impactos de los líderes sobre sus subordinados y del desempeño académico.

### BAREMOS

<b>Puntaje</b>	<b>Porcentaje Acumulado</b>
44	1.6
48	3.2
49	4.8
52	9.5
53	15.9
54	20.6
55	25.4
56	30.2
57	34.9
58	50.8
59	52.4
60	58.7
61	61.9
62	69.8
63	77.8
64	81.0
66	82.5
68	88.9
69	93.7
70	100.0
<b>Total</b>	

Muestra: 63 médicos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL).

## ESCALA DE MOTIVACIÓN LABORAL

Nombre: .....Edad:  
 ..... Estado Civil: ..... Cargo: ..... Departamento  
 donde labora: .....

Tiempo de Servicio: ..... Fecha:  
 .....

La presente encuesta tiene por finalidad conocer la motivación laboral de trabajadores. Agradecemos anticipadamente su colaboración y sinceridad al responder.

Indique si Coincide (5) o Discrepa (1) con cada una de las siguientes afirmaciones usando la escala numérica del 1 al 5:

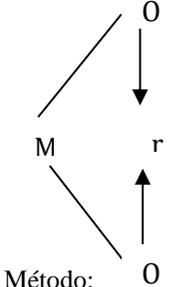
	Discrepa 1	2	Indiferente 3	4	Coincide 5
1. Intento mejorar mi desempeño laboral					
2. Me gusta trabajar en competición y ganar					
3. A menudo me encuentro hablando con otras personas del hospital sobre temas que no forman parte del trabajo					
4. Me gusta trabajar en situaciones difíciles y desafiantes					
5. Me gusta trabajar en situaciones de estrés y presión					
6. Me gusta estar en compañía de otras personas que laboran en el hospital					
7. Me gusta ser programado(a) en tareas complejas					
8. Confronto a la gente con quien estoy en desacuerdo					
9. Tiendo a construir relaciones cercanas con los compañeros(as) de trabajo					
10. Me gusta fijar y alcanzar metas realistas					
11. Me gusta influenciar a la gente para conseguir mi objetivo					
12. Me gusta pertenecer a los grupos y organizaciones					
13. Disfruto con la satisfacción de terminar una tarea difícil					
14. Frecuentemente me esfuerzo por tener más control sobre los acontecimientos o hechos que me rodean					
15. Prefiero trabajar con otras personas más que trabajar solo(a)					

Fuente: Steers, R. y Braunstein, D. A behaviorally (1976) Based Measure of Manifest Needs in Work Settings. Journal of Vocational Behaviour, 1(2), p. 254. USA.

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autoestima y motivación de los usuarios internos del centro de salud “Gaudencio Bernasconi”, Barranco, 2018

Autora: Bach. Lída Mercedes Sanchez Jara de Delgado

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño de investigación	Población y muestra	Instrumento	Estadística
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco 2018?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima a sí mismo y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Autoestima</p> <p>Dimensiones:</p> <p>A si mismo</p> <p>Social</p> <p>Familiar</p>	<p>Tipo: Básico.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental.</p> <p>Sub Diseño: Correlacional Y de corte transversal.</p>  <p>Método: Hipotético Deductivo</p>	<p><b>Población de estudio</b></p> <p>Todos los usuarios internos (100) del Centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018.</p> <p>Muestra :Censal Se tomara el 100 % de la población.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Autoestima</p> <p>Técnica Entrevista</p> <p>Cuestionario</p> <p>Test de autoestima de Cooper Smith</p>	<p>Rho de Sperman</p>

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño de investigación	Población y muestra	Instrumento	Estadística
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima laboral y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la autoestima laboral y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018.</p>	<p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima social y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018</p> <p>Existe relación directa y significativa entre la autoestima laboral y la motivación de los usuarios internos del centro de salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Motivación</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Logro</p> <p>Poder</p> <p>Afiliación</p>			<p>Variable 2:</p> <p>Motivación</p> <p>Técnica : Cuestionario</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala de motivación laboral</p> <p>Autor: Steers, R. y Braunstein, D.</p>	

# CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS



PERÚ

Ministerio  
de Salud

DIRECCION DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA SUR

CS GAUDENCIO  
BERNASCONI

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
" Año del Dialogo y la Reconstrucción Nacional "

Barranco, 06 de Julio del 2018.

OFICIO N° 040-DIRIS-LS-CS-GB-JEF-2018.

Señor Doctor

Raúl DELGADO ARENAS.

JEFE DE UNIDAD

ESCUELA DE POSGRADO.

Presente.-

ASUNTO : APLICACIÓN DE ENCUESTAS SOBRE AUTOESTIMA Y MOTIVACION  
DEL USUARIO INTERNO DEL C.S. GAUDENCIO BERNASCONI

REF. : CARTA P. 158-2018 EPG-UCV LE.

Por el presente, me dirijo a usted, para saludarlo muy cordialmente y en atención al documento de referencia informarle lo siguiente:

La Lic. **LIDIA MERCEDES SANCHEZ JARA**, estudiante del Programa de **Maestría En Gestión de los Servicios de la Salud**, se le ha brindado las facilidades para la aplicación de las encuestas sobre Autoestima y Motivación del Usuario interno, dirigidas al personal del Establecimiento de Salud a mi cargo.

Esperando que el presente cumpla su objetivo, es propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS  
DE SALUD LIMA SUR  
C.S. GAUDENCIO BERNASCONI  
  
Lidia Mercedes Sanchez Jara  
C.M. 29138  
MÉDICO

PQR/myz:

c.c. Archivo.

[www-bcs-cs.gb1@yahoo.com.pe](mailto:www-bcs-cs.gb1@yahoo.com.pe)

Av. Grau N° 198 Barranco, Lima Perú

Tfno : 4773698-4773699

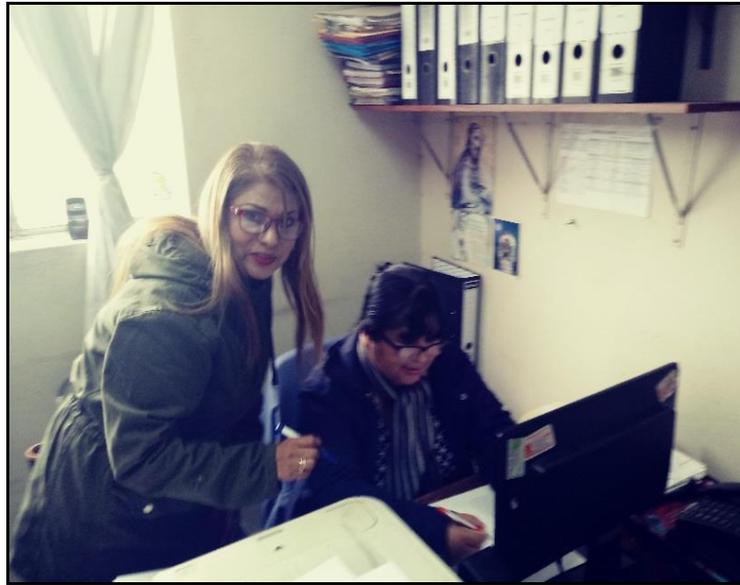


5	5	4	5	1	3	2	1	5	5	5	4	4	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---





**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS EN LA APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE AUTOESTIMA Y MOTIVACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD “GAUDENCIO BERNASCONI” - BARRANCO 2018**



**PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD GAUDENCIO BERNASCONO  
HACIENDO SUS ENCUESTAS**





## Declaratoria de Originalidad del Autor/ Autores

Yo, SANCHEZ JARA DE DELGADO LIDIA MERCEDES , egresada de la Escuela de posgrado y del Programa Académico de Maestría de la Universidad César Vallejo Sede Lima Este, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan al Trabajo de Investigación Tesis titulado: "Autoestima y Motivación de los Usuarios Internos del Centro de Salud Gaudencio Bernasconi, Barranco, 2018", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que el Trabajo de Investigación / Tesis:

1. No ha sido plagiado ni total, ni parcialmente.
2. He (Hemos) mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicado ni presentado anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha, 30 de octubre del 2020

Apellidos y Nombres del Autor Paterno Materno, Nombre1 Nombre2	
DNI: 06999100	Firma 
ORCID: 0000-0001-5872-6232	
Apellidos y Nombres del Autor SANCHEZ JARA DE DELGADO LIDIA MERCEDES	
DNI:	Firma
ORCID:	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	
Apellidos y Nombres del Autor	
DNI:	Firma
ORCID:	