



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Asertividad y compromiso organizacional del personal
de salud del Centro de Salud Materno Infantil
Magdalena-Lima, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Carmen Victoria Sánchez Torres

ASESOR:

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales

PERÚ- 2018

Páginas del Jurado

Dr. Rodolfo Talledo Reyes
Presidente

Dra. Juana Yris Díaz Mujica
Secretario

Dr. Helfer Joel Molina Quiñones
Vocal

Dedicatoria

A Dios, el creador de todo.

A mis padres que consideran que la mejor herencia es la educación.

A Ricardo, mi esposo y compañero.

A mis hijos Juan Diego y Victoria, quienes son la extensión de mi vida y me motivan a seguir alcanzando mis metas.

Agradecimiento

A cada uno de los docentes que me transmitieron el deleite de seguir investigando y ver cumplido lo que un día fue un sueño.

A todos mis compañeros del centro de salud y las nuevas amistades que conocí durante el desarrollo de la maestría.

Declaración de autenticidad

Yo, Carmen Victoria Sánchez Torres, identificada con DNI N° 10178472, estudiante de la Escuela de Posgrado, del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulada “Asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017”. De conformidad con la Resolución de Vicerrectorado Académico N°00011-2016-UCV-VA.Lima, 31 de marzo de 2016, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro bajo juramento que:

- 1- La tesis es de mi autoría.
- 2- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3- La tesis no ha sido autoplagiada, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados ni copiados por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagios (información sin citar autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, Mayo 2017

Carmen Victoria Sánchez Torres

DNI N° 10178472

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada "Asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017", con la finalidad de determinar la relación entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud.

El presente trabajo consta de ocho capítulos estos son: la introducción, marco metodológico, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, apéndice, a partir del tercer capítulo se permitirá analizar la relación que existe entre las variables para emitir un diagnóstico sobre los resultados obtenidos y aportar sugerencias en mejora de las relaciones interpersonales para un adecuado ambiente laboral y un compromiso organizacional constante.

Se obtuvo como resultado luego de la aplicación de los instrumentos en los 85 individuos que constituyen la muestra de que existe una relación directa y significativa entre la asertividad y el compromiso organizacional al obtener una alta correlación entre las variables con un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.933, con un $p = 0.000$ ($p < 0.05$). Se determinó además una alta correlación entre la autoasertividad y el compromiso organizacional al obtener un coeficiente Rho de Spearman = 0.819, mientras que entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional se determinó una correlación moderada con un Rho de Spearman = 0.664.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación.

La autora.

Índice

	Pág.
Páginas Preliminares	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanista	21
1.3. Justificación	35
1.4. Problema	36
1.5. Hipótesis	39
1.6. Objetivos	40
II. Marco metodológico	
2.1. Variables	42
2.2. Operacionalización de las variables	43
2.3. Metodología	44
2.4. Tipo de estudio	44
2.5. Diseño	45
2.6. Población	46
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
2.8. Método de análisis de datos	49
2.9. Aspectos éticos	51

III. Resultados	
3.1. Análisis descriptivo de las variables	53
3.2. Contratación de hipótesis	59
IV. Discusión	63
V. Conclusiones	66
VI. Recomendaciones	68
VII. Referencias	70
VIII. Anexos	78
Anexo 1 Artículo científico	
Anexo 2 Matriz de consistencia	
Anexo 3 Constancia de haber aplicado el instrumento	
Anexo 4 Formatos de validación	
Anexo 5 Validez de los instrumentos	
Anexo 6 Base de datos	
Anexo 7 Escala de autoinforme de conducta asertiva y valores en las interacciones sociales ADCA	
Anexo 8 Escala de compromiso organizacional	
Anexo 9 Consentimiento informado	

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1: Elementos verbales y no verbales de los comportamientos asertivo, no asertivo, agresivo y pasivo.	28
Tabla 2: Operacionalización de la variable asertividad.	43
Tabla 3: Operacionalización de la variable compromiso organizacional.	44
Tabla 4: Personal que labora en el Centro de Salud Materno Infantil.	46
Tabla 5: Autoinforme de conducta asertiva: actitudes y valores en las interacciones sociales.	47
Tabla 6: Escala de compromiso organizacional.	48
Tabla 7: Estadísticos de fiabilidad de la variable asertividad.	49
Tabla 8: Estadísticos de fiabilidad de la variable compromiso organizacional.	50
Tabla 9: Prueba de Kolmogorov-Smirnov.	50
Tabla 10: Distribución de frecuencias de la asertividad del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	53
Tabla 11: Distribución de frecuencias del compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	54
Tabla 12: Distribución de frecuencias del compromiso afectivo del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	55
Tabla 13: Distribución de frecuencias del compromiso de continuidad del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	56
Tabla 14: Distribución de frecuencias del compromiso normativo del personal de salud del centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	57
Tabla 15: Distribución de frecuencias de la asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud	58

	Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	
Tabla 16:	Distribución de frecuencias de la autoasertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	58
Tabla 17:	Distribución de frecuencias de la heteroasertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	59
Tabla 18:	Correlación de la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	60
Tabla 19:	Correlación de autoasertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	61
Tabla 20:	Correlación de la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.	62

Lista de figuras

	Pág.
Figura 1 : Diseño de investigación.	46
Figura 2: Resultados de asertividad.	53
Figura 3: Resultados sobre compromiso organizacional.	54
Figura 4: Dimensión de compromiso afectivo por rangos.	55
Figura 5: Dimensión de compromiso de continuidad.	56
Figura 6: Dimensión de compromiso normativo.	57

Resumen

El estudio de la asertividad y el compromiso organizacional en las relaciones sociales está aplicándose en diferentes ámbitos, uno de ellos es en el entorno laboral del sector salud lo que ha motivado el desarrollo de la presente investigación, la cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil-Lima, 2017.

El presente estudio se enmarca dentro de una investigación básica de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, de corte trasversal y de tipo correlacional. Su aplicación fue realizada en una muestra de 85 personas que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Se ha empleado la técnica de encuesta para la obtención de datos, aplicando la escala de autoinforme de conducta asertiva y valores en las interacciones sociales ADCA-1 de García y Magaz (2011) y la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997).

Los resultados de la investigación determinaron de que existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud del Centro Materno Infantil Magdalena obteniéndose un alto coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.933, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$). Asimismo se determinó una alta correlación entre la autoasertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud con un valor Rho de Spearman = 0.819, y una moderada correlación entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional al obtenerse un coeficiente Rho de Spearman = 0.664.

Palabras Claves: asertividad, compromiso organizacional, centro de salud materno infantil.

Abstract

The study of assertiveness and organizational commitment in social relationships is being applied in different fields. One of those is in the work environment in the health sector, which motivated the pursuit of the present research. Thus, this research aims to determine the relationship between the assertiveness and organizational commitment in the healthcare personnel of the Maternal Infant Health Centre Magdalena-Lima in 2017.

This research is framed within a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional and correlational type design. This study has a sample of 85 informants who work in the Maternal Infant Health Centre Magdalena. For data collection, the survey technique was used, being applied the self-report scale of assertive behavior and values in the social interactions ADCA-1 of García and Magaz (2011) and the organizational commitment scale of Meyer and Allen (1997).

The results of the research determined that there is a direct relationship between assertiveness and organizational commitment in the health personnel of the Maternal Infant Health Centre Magdalena, obtaining a high correlation coefficient Spearman $\rho = 0.933$, with $p = 0.000$ ($\rho < 0.05$). Likewise, a high correlation was determined between the self-assertiveness and organizational commitment in the health personnel with a value Spearman $\rho = 0.819$, and a moderate correlation was obtained between the hetero-assertiveness and organizational commitment with a value Spearman $\rho = 0.664$.

Key Words: assertiveness, organizational commitment, health maternal infant centre.

I. Introducción

1.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Chiang, Gómez y Warkerling (2016) en su investigación realizada sobre *el compromiso organizacional del funcionario municipal rural en Chile*, teniendo como objetivo el análisis del compromiso organizacional en sus diferentes dimensiones (afectivo, normativo y de continuación) según la teoría de Meyer y Allen (1991) efectuaron una investigación de tipo descriptiva no experimental y de corte transeccional en una muestra de 82 trabajadores de dos municipalidades rurales. En los resultados se encontró una diferencia entre los compromisos afectivos, normativos y de continuación, obteniéndose entre un rango de 1 a 5, al compromiso afectivo en 3.73, el compromiso normativo con un valor de 3.56 y el compromiso de continuación en 3.55.

Zayas y Báez (2016), en su estudio presentado sobre la evaluación del compromiso organizacional, los investigadores refirieron que el compromiso organizacional es una pieza relacionada directamente a ciertos factores de éxito de las empresas. Los investigadores tuvieron como objetivo evaluar el compromiso organizacional en una distribuidora mayorista donde determinaron las causas que impiden su incremento. Como metodología se empleó métodos teóricos y empíricos, incluyeron las escalas, las entrevistas y la observación directa, todas conectadas y conducidas hacia los resultados donde se encontró que el compromiso de manera individual y ubicada por rangos se encuentra en un 2.2% en el nivel bajo, 79.3% en el nivel medio y 18.5% en el nivel alto, evidenciando que se presentaron varios factores que inhibieron al compromiso organizacional en los trabajadores, como que no existe una relación equilibrada entre el salario recibido y la labor que realizan los empleados, que el reconocimiento y los beneficios por los logros obtenidos de un trabajo realizado no debe ser colectivo sino individual, encontraron también en el estudio que no se presenta una equitativa infracción de la disciplina tecnológica al no existir una evaluación profunda de las causas y condiciones del hecho y la conducta del infractor. Concluyeron en la investigación que en la forma individual los empleados presentaron un alto valor en el componente afectivo y en la forma

grupales se determinó un nivel medio de compromiso, es decir que existe una relación fuerte entre el empleado y la organización y una moderada identificación y obligación del empleado a dejar la empresa. Dicho estudio permitió diseñar estrategias y un plan de acción para alcanzar la estabilidad laboral.

Ruiz, V., Nobles y Ruiz, C. (2015), presentaron en su estudio sobre *la asertividad en funcionarios de la administración pública en Colombia*, empleando un diseño metodológico descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, no experimental, dieron a conocer como resultado en relación a la asertividad, que el 56% de funcionarios del Sisben emplea la asertividad en sus interacciones sociales así como lo hace el 51% del personal del área de Recursos Humanos y con un nivel por debajo del promedio se ubica el área de la Secretaría de Hacienda con el 47.8% mostrando que son individuos que no tienen la habilidad para expresar lo que sienten o piensan de forma clara y directa. Así mismo, según el estudio la asertividad en la dimensión de no asertividad los funcionarios del SISBEN (sistema de selección de beneficiarios de programas sociales) tenían el 52.5% de puntuación frente al puntaje de 40.5% y 44.5% del área de recursos humanos y de la secretaria de hacienda respectivamente, dando a entender que no presentaban niveles adecuados para hacer frente a situaciones de conflicto y la solución de problemas.

Loureiro, Santos, y Frederico-Ferreira (2014), en su estudio sobre el *diseño del programa de intervención en enfermería* cuyo nombre es "*Mejorar las habilidades con los demás*" refirieron la importancia de la educación para la salud y presentaron como su objetivo el crear un programa de intervención para adolescentes con la finalidad de mejorar la asertividad, habilidades sociales, el autocontrol, la cooperación y la empatía. Se consideró dos estudios: primarios y complementarios, siguiendo una lógica secuencial temporal. En primer lugar un enfoque cuantitativo que permitió la identificación de los déficits en las habilidades sociales de los adolescentes y el segundo con el enfoque cualitativo que logró identificar los factores que contribuyen a la presencia de un déficit. Se concluye que el estudio aporta datos al desarrollo teórico de los modelos cognitivo-conductuales en el ámbito de la intervención de enfermería con adolescentes. El

presente estudio contribuyó al desarrollo personal y mejoría de las competencias profesionales de las enfermeras especialistas en enfermería de salud mental.

Bandeira, de Andrade, Sousa, Costa y Santos (2014), enfatizan en su estudio sobre *la sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos y su relación con la asertividad* donde participaron 53 familiares, que los familiares de más alto grado de inhibición y timidez (RAS) presentaron escores significativamente más elevados de sobrecarga. En el análisis de regresión se demostró que la timidez fue el principal factor predictivo de sobrecarga. No se encontró relación de la sobrecarga con los escores del IHS-Prette. Los instrumentos utilizados son la Escala de Sobrecarga BI y asertividad (RAS), el inventario de Habilidades Sociales IHS-Del_Prette y un cuestionario Sociodemográfico y Clínico. Encontraron relación de la sobrecarga con los escores del IHS-Del-Prette. Se sugiere la necesidad de implantar acciones psicoeducativas en los servicios de salud mental, incluyendo la capacitación de asertividad de los familiares cuidadores, para favorecer a una mejor relación con los pacientes y brindar un soporte social eficaz y para el desempeño del papel de cuidador con menor sobrecarga.

Ramírez, Chairez, Maldonado, Radillo y García (2014), en una investigación sobre *el diagnóstico del compromiso organizacional de los docentes en una universidad pública de México*, con el objetivo de determinar si se presentan diferencias entre el compromiso organizacional de los docentes y algunas variables demográficas y laborales, los investigadores trabajaron un estudio de tipo descriptivo-analítico con una muestra de 58 docentes empleando para la recolección de datos el cuestionario de Allen y Meyer. El estudio mostró que existe un nivel medio de compromiso de los docentes con su organización obteniéndose un valor de 80.36, dado que los rangos del compromiso medio de encuentra entre 43 y 84 según los supuestos del baremo. Indicando que la relación entre este grupo de profesores con la universidad es medio y existe un buen ambiente. Por otro lado, no se presentó diferencias entre el compromiso organizacional y las variables de género, categoría, estado civil, edad y antigüedad.

Cañón-Montañez y Rodríguez-Acelas (2011), los estudiosos presentaron su investigación sobre *la asertividad como una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia* en Colombia con el objetivo de determinar la asertividad que existe en los estudiantes universitarios sabiendo de que el personal de la salud se encuentra en su día a día interactuando socialmente con otras personas, en ciertas oportunidades estas interrelaciones son consecuencia de eventos de mucha angustia y conflicto. Según lo mostrado en este estudio observacional de corte transversal es que en sus resultados la edad es una pieza fundamental para que los individuos sean asertivos, esta habilidad social va en aumento conforme aumenta la edad y decrece la no asertividad. Finalmente concluyeron que la asertividad tiene que estar considerada como requisito en la preparación profesional de enfermería y fisioterapia ya que esta habilidad social derivara en mayores cuidados y servicios completos prestados que resultaran en un reconocimiento profesional y personal.

Antecedentes nacionales

Velasco y Zeballos (2016), hicieron referencia en su tesis para licenciatura, *la relación entre el entorno laboral y asertividad de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía de un hospital regional de Arequipa*, bajo un estudio descriptivo, de corte trasversal y diseño correlacional, con una muestra de 60 enfermeras, empleando como instrumento la escala del entorno de practica enfermera del Nursing Work Index (PES-NWI) y la escala de evaluación de asertividad (ADCA-1). Obteniendo como resultado un coeficiente de contingencia ($CC = 0.294$) que muestra que existe asociación entre la asertividad y el entorno laboral, a su vez se obtuvo un nivel alto de asertividad en el 61.67% de la muestra, en el nivel medio se encuentra el 21.67% y en el nivel bajo el 16.67% de las enfermeras. En sus conclusiones plantean reforzar y fortalecer las actitudes positivas para mejorar las relaciones interpersonales y capacitar al personal de enfermería en técnicas asertivas.

Vega, R. (2014) presentó para su tesis de maestría un estudio sobre *las habilidades sociales-asertividad del profesor tutor y no tutor del Consorcio Alianza Cristiana en Lima Metropolitana*, con el objetivo de encontrar la relación que

existe entre el compromiso organizacional y los valores interpersonales, mediante de un estudio descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal, utilizando como instrumento el cuestionario de actitudes de compromiso organizacional de Allen y Meyer. En sus conclusiones los investigadores afirmaron que existe una relación significativa entre el compromiso organizacional y los valores interpersonales y que los docentes presentaron un buen compromiso organizacional, está presente una correlación entre ambas variables la misma que se traduce de la siguiente manera: a un mayor compromiso de los docentes los valores interpersonales también serán mayores.

Richard (2014) en su estudio presentado sobre *la satisfacción laboral y el compromiso organizacional en colaboradores de una empresa Retail en Lima*. A través de un estudio de tipo descriptivo, correlacional, de diseño no experimental con corte transversal empleando como instrumento la escala de Materan (2007) para la satisfacción laboral y la escala de Allen y Meyer (1990) para el compromiso organizacional aplicadas a una muestra de 136 colaboradores contratados. Se obtuvo resultados que corroboran la hipótesis sobre la existencia de una relación significativa y positiva entre el compromiso organizacional y la satisfacción laboral. Así tenemos que la satisfacción se encontró en el nivel alto con un 61.8%. El compromiso organizacional en el nivel bajo con un 4%, un compromiso moderado con el 48% y con un compromiso alto con el 48%. Por lo tanto a mayor reconocimiento de logros, responsabilidad, adelanto y capacitación, el trabajador se involucrará más con la organización, del mismo modo se comporta el compromiso organizacional cuando se dan las condiciones para que exista una mejora en la relación interpersonal, la supervisión, las políticas internas, las condiciones físicas y la compensación salarial.

Díaz (2014) en su tesis doctoral presentó su investigación sobre *el compromiso organizacional y desempeño docente en instituciones educativas particulares de la Red Norte de Innova Schools* donde determinó que existe relación significativa entre ambas variables, obteniendo un coeficiente de correlación de $r = 0.774$ con una $p = 0.000$ ($p < 0.05$), que establece que a mayor compromiso organizacional mayor es el desempeño docente, encontrándose

además un nivel fuerte de correlación del 73%. Del análisis de las dimensiones del compromiso se pudo observar que en todas el nivel observado estuvo en valores altos, así tenemos que el compromiso afectivo obtuvo el 83%, el compromiso de continuidad en 71% y el compromiso normativo en 79%. La investigadora hace referencia que en la gestión educativa se debe promocionar el compromiso organizacional de los docentes de tal manera que al contar con docentes comprometidos con su labor se obtendrán mejores resultados en su desempeño, facilitaran las tareas de los directivos y se fortalecerá el proceso de aprendizaje.

Chino (2013) en su tesis de maestría realizó una investigación sobre *la relación entre la asertividad y el compromiso organizacional de una institución educativa particular*, sobre la base de un estudio descriptivo correlacional con la aplicación del cuestionario de Autoinforme de actitudes y valores en las interacciones sociales ADCA 1 de García y Magaz (2011) y la escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1997), con una muestra de 50 docentes de los niveles inicial, primaria y secundaria. El investigador concluye que se puede afirmar que existe una relación significativa entre la asertividad y el compromiso organizacional.

En toda institución u organización se está manejando una tendencia de dar mayor valor a las habilidades sociales y el compromiso organizacional, ya que el logro de las metas va a estar relacionada con un adecuado y saludable entorno laboral.

Pérez y Zevallos (2013) en su tesis para maestría que estuvo dirigida a determinar *la relación entre el compromiso organizacional y valores interpersonales en docentes de una institución educativa en Chorrillos-Lima*, mediante el diseño descriptivo correlacional, presentando en sus conclusiones que existe una relación significativa entre el compromiso organizacional y los valores interpersonales a través de un buen compromiso.

Llapa-Rodriguez, Trevizan, Shinyashiki, y Mendes (2009), en su estudio realizado en un establecimiento de salud de atención primaria sobre el *compromiso organizacional y profesional del equipo de salud en Arequipa*, a través de un diseño cualitativo, con estudio de caso, toma en consideración que el compromiso es fundamental para la introducción del trabajador en la organización, así como para el ejercicio de sus actividades, donde la muestra conformada por los profesionales indicaron las formas como visionan y viven su compromiso organizacional y profesional comenzando desde su experiencia frente al reto de trabajar en una unidad básica de salud, donde enfrentan una doble visión frente a su compromiso organizacional y profesional, es decir, al mismo tiempo del compromiso con la organización este profesional debe asumir el compromiso con la profesión.

El personal que labora en el sector salud especialmente en el primer nivel de atención tiene la particularidad de tener un doble desempeño, está comprometido con su perfil profesional en la realización de sus actividades diarias y un compromiso permanente en sus prestaciones de salud dirigidas a la población.

1.2. Fundamentación Científica, técnica o humanista

La presente investigación enfatiza que la habilidad asertiva es una herramienta aprendida por las personas a lo largo de su vida y educación. Se logra determinar la relación de esta habilidad con el compromiso organizacional ante el puesto de trabajo, permitirá reconocer la importancia de dar el espacio y la confianza a los colaboradores de poder opinar y decir lo que sienten, creen o piensan.

Al identificar el compromiso de los trabajadores de la organización, los superiores podrán conocer las áreas débiles de sus subalternos, que no les permite desarrollar al máximo sus actividades y llegar al nivel de productividad deseado. Este estudio va permitir, que los mismos empleados acepten la importancia de decir lo que creen en el momento indicado, a la persona indicada y siempre reconociendo los derechos de los demás.

Por otro lado, los encargados de recursos humanos podrán implementar programas de capacitación sobre el uso de la asertividad, con el objetivo de crear una cultura de confianza, identificación y comodidad en la organización.

Variable Asertividad

García y Magaz (2011) presentaron a la “asertividad como una cualidad y un grupo de conductas sociales que van a estar enmarcadas en un acto de respeto hacia los demás y hacia uno mismo en una interacción social”. (p.12)

Por otra parte, en una sociedad donde la tecnología de las comunicaciones está de avanzada constante no se percibe la adquisición de valores a la misma velocidad, puede notarse más dificultad en el establecimiento de una comunicación con respeto en el ambiente laboral.

En las interacciones con los demás van a fluir diferentes habilidades que se expresan en nuestra forma de pensar, de cambiar de opinión, de hacer las cosas de manera imperfecta, de aceptar críticas justificadas o rechazar críticas o quejas injustas.

Cada individuo no nace con esta habilidad social, la asertividad se va adquiriendo en nuestro diario vivir, va a fortalecer el nivel de estima que existe en cada uno haciendo predominar una de las dimensiones, ya sea la autoasertividad o la heteroasertividad.

Alonso, Cantero y González, (2012) refirieron que “el término asertividad proviene del latín assere o asseertum que significa afirmar. Mencionan los estudiosos que la asertividad es la habilidad social que va a permitir desarrollar lazos agradables de comunicación entre los compañeros de trabajo y dar paso a valores como la honestidad, el respeto, la responsabilidad”. (p.81)

En mi punto de vista la asertividad es adquirida en cualquier momento de nuestra vida, vamos a poder mejorar nuestras relaciones interpersonales en el

ambiente laboral, donde nos encontremos vamos a poder socializar entre los compañeros de labor y estimular a la motivación de trabajar en equipo.

Alberti y Emmons (1970) citados por Caballo (1983) definieron que “la asertividad es la conducta que permite a un individuo a actuar en base a sus intereses más importantes, va a defenderse sin ansiedad inapropiada, va a expresar cómodamente sentimientos honestos y es capaz de ejercer los derechos personales sin negar los derechos de los otros”. (p.53)

Por consiguiente desde décadas pasadas ya se tenía en consideración la importancia de las habilidades sociales como la asertividad y empezaba a crearse nuevos conocimientos en relación a las organizaciones, a darse consideración que el individuo es cambiante y presenta factores que podrían modificar esta conducta.

Castanyer (2014) refirió que:

La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos sin dejarse manipular y sin manipular a los demás. En ese contexto se relacionan el respeto, la comunicación, la honestidad, la autoafirmación, los derechos y la igualdad. Es una habilidad con la que no se nace y por lo tanto puede adquirirse en el tiempo. (p.13)

Ser asertivos va a permitir que expresemos nuestras ideas a los demás sin que estas ocasionen que los demás cambien sus propias ideas, hay una independencia de ideas, creencias, aportes y sugerencias.

Carvajal, Enciso, García, Gómez, Sandoval y Gómez Rada (2013) mencionaron que:

La psicología organizacional presenta competencias en el nivel asistencial las cuales están relacionadas con la asertividad, las relaciones interpersonales, la misma que tiene conductas asociadas en la que el trabajador escucha con interés a las personas y capta las preocupaciones, intereses y necesidades de los demás. Transmite

eficazmente las ideas y sentimientos e información impidiendo con ello malos entendidos, situaciones confusas que puedan generar conflictos.

Macías (2007) añadió que la nueva tendencia de las empresas es cambiar la idea de los recursos humanos como materia de producción a la de seres humanos que se integran a la organización.

El autor antes mencionado ha referido que la asertividad en el trabajo es una capacidad no natural, es un comportamiento adquirido. A diferencia de la pasividad y la agresividad que si son naturales, en donde la pasividad es cuando el individuo se mantiene en silencio ante las agresiones y estímulos del medio que afectan sus esferas físicas, mentales, emocionales, ideológicas, etc. y la agresividad que es la respuesta de tipo violento frente a las mismos estímulos. Por lo que afirma que la asertividad va a ser una capacidad de respuesta que no es agresiva ni pasiva ante diferentes situaciones, que se invierte más energía en tener que actuar asertivamente antes que las dos otras formas de conducta. Macías (2007).

Por otra parte en relación a la asertividad laboral se considera como ganancias a la actitud de pedir adecuadamente las cosas, mantener relaciones humanas con los demás, saber decir sí o no, detectar a través de palabras, gestos y modales el enojo, la alegría, envidia, molestia o frustración de jefes, compañeros, clientes, etc.(Macías, 2007)

Por consiguiente podemos decir que una persona asertiva puede presentar diversas características como el responder a los estímulos del medio sin lesionarse y sin lesionar a los demás, no va a tener impedimento en expresar sus ideas, manifiestos, sentimientos y enojos, hace uso adecuado de las palabras, tiene la precisión de decir lo justo en el momento justo, todo va a redundar en un ambiente agradable de trabajo, permitiendo que fluyan las adecuadas relaciones interpersonales que conlleven a la disminución de conflictos tanto del usuario externo como del usuario interno.

Arbaiza (2010) distinguió que aún no se determina cómo se da origen a las actitudes en un individuo, por lo que se puede enfocar desde dos miradas: una perspectiva psicológica que determina que los gustos, preferencias, aversiones, etc. derivan de las experiencias personales. La perspectiva sociológica que explica que las actitudes se originan como producto de la interacción social. (p.96)

Teniendo en consideración este enfoque de la adquisición de actitudes se puede mejorar el nivel de asertividad en el personal de una organización o institución ya que el trabajador va a ser un componente importante en todo proceso que está dirigido al cumplimiento de las metas institucionales.

La asertividad tuvo su antecedente a inicios de la década de los setentas, en un primer momento uno de sus impulsores como Lazarus (1971) decidió sustituirla por libertad emocional, a mediados de los setenta se empleaba efectividad personal o competencia conductual. Posteriormente se usó ampliamente asertividad y es muy probable que en el transcurso del tiempo se sustituya por habilidades sociales. Caballo (1983).

La asertividad es una conducta que tiene un doble rol, se da en uno mismo y hacia los demás, es el intercambio de pensamientos, gustos, opiniones de uno mismo considerando los pensamientos, gustos y opiniones de los demás. Asimismo, las relaciones sociales están en continuo cambio y se ven afectadas por diferentes situaciones ya sean económicas, tecnológicas, demográficas, etc. es que las habilidades sociales van a cobrar importancia en las interacciones con los demás, en sí, la salud mental y salud ocupacional serán temas que motivarán muchas investigaciones.

Autoasertividad

García y Magaz (2011) definieron operativamente a la autoasertividad como la afirmación y respeto a las propias características como los sentimientos, deseos, gustos, preferencias, y valores. (p.13)

Existen habilidades que van a estar relacionadas con los propios sentimientos como es el de defender los propios sentimientos y derechos, previamente el individuo va a analizar si se siente insatisfecho, si desea defender sus derechos de una manera razonable y directa (Goldstein, Sprafkin, Gershaw y Klein, 1989)

Heteroasertividad

García y Magaz (2011) plantean operativamente a la heteroasertividad como “la clase de comportamiento que constituye un acto de respeto a la expresión sincera y cordial de los sentimientos y de valores, gustos, deseos o preferencias de los demás”. (p.13)

Goldstein et al. (1989) destacaron que dentro de las habilidades relacionadas con los demás se encuentra el comprender los sentimientos de los demás para ello el individuo va a tener actitudes como son observar a la persona con la que esta interactuando, escuchar lo que dice, de alguna manera pensar en lo que pueda estar sintiendo la otra persona y decidir la mejor manera de abordarlo.

García y Magaz (2011) consideraron para los autores antes mencionados que la asertividad tiene una dualidad de actitudes en cada individuo, las mismas que van a derivar en otros estilos de interacción, estos son:

Pasivo

“Es aquella interacción social donde la persona va a priorizar los sentimientos de otros a los suyos, está presente en aquellas personas con baja autoestima e inseguridad. La persona posee un nivel alto de heteroasertividad”. (García y Magaz, 2011, p.14)

Agresivo

“En esta interacción social va a estar predominando la defensa de los intereses personales. El individuo tiene una alta autoestima, está seguro de sí mismo. Predomina la autoasertividad”. (García y Magaz, 2011, p.14)

Asertivo

“En este estilo están equilibrados los niveles medio o alto entre la autoasertividad y la heteroasertividad de un individuo en la interacción social. En este equilibrio las personas son seguras de sí mismas, tienen una adecuada autoestima y se consideran a sí mismas y a su vez consideran que los demás también son merecedores de respeto y consideración”. (García y Magaz, 2011, p.14)

Pasivo-Agresivo

“Este estilo está presente en las personas inseguras y con baja autoestima, donde la ira y la frustración se hacen presentes y hay niveles bajos de auto y heteroasertividad”. (García y Magaz, 2011, p.14)

Características del individuo que actúa asertivamente

Caballo (1983) planteó que el individuo asertivo va a presentar ciertas características sobre sus habilidades sociales que le permiten diferenciarse de otra persona que no es asertiva. Así, un individuo que es asertivo suele defenderse bien en sus relaciones interpersonales, tiene confianza en sí mismo. Está satisfecho con su vida social. Es expresivo y espontáneo. Es capaz de influenciarse y guiar a otros. Es directo. Tiene una acción constructiva cuando se enfrenta a un problema. Le gusta la responsabilidad, toma decisiones rápidas y está libre de ansiedad. (p.85)

Velásquez (2015), en la salud mental de las organizaciones se muestra cuáles son las actitudes que van a indicar donde se encuentra una persona según los elementos verbales o no verbales que posea, de acuerdo a uno de los cuatro comportamientos asertivo, no asertivo, agresivo y pasivo. (p.227)

Tabla 1

Elementos verbales y no verbales de los comportamientos asertivo, no asertivo, agresivo y pasivo

	Asertivo	No asertivo	Agresivo	Pasivo
Contenido verbal	Enunciados claros, breves y puntuales	Muchas disculpas con multitud de demostraciones	Demasiados enunciados de tipo "Yo..."	Responde con monosílabos
	Distinción entre los hechos y las opiniones	Hace a un lado sus propias necesidades		
Contenido no verbal	Enunciados de tipo "Yo..."	Se menosprecia	Posesividad "mi"	Descarta sus ideas y la de los demás
	Ningún "debiera..." o "debería..."	Frecuente justificaciones por su comportamiento	Sarcasmo	Preocupado
	Críticas constructivas	Pocos enunciados de tipo "Yo..."	Rebaja a los demás	Muestra dificultad en entender el significado de las conversaciones
	Preguntas para aclarar los hechos	Expresiones de confirmación	Interrumpe	Hace pocas preguntas, muestra indiferencia por los demás
	Búsqueda de soluciones	Prejuicios	Presunción	
	Pausas para dejar intervenir a los demás	Uh, ummmm	Habla "por encima" de los demás	
	Enunciados claros de los objetivos	Preguntas para aclarar lo que desean los demás	Preguntas, solicitudes o instrucciones amenazantes	
			Confusión entre hechos y opiniones	
				Voz apagada
				A menudo monótona
	Calmado, voz firme	Voz suave	Tono muy firme	
	Voz ni fuerte ni suave	Voz vacilante	Frío, sarcástico	
	Tono modulado	Temeroso	Voz fuerte, estridente	Frases alargadas y no terminadas
	Fluido	Frecuente tos nerviosa	Fluido	
	Paso regular	Mirada evasiva	Abrupto	Poco movimiento
	Reacciones francas: sonríe si algo le complace, se pone serio si algo le molesta	Esconde partes del cuerpo (manos en los bolsillos, manos sobre la boca)	Da golpes con los puños, puños cerrados	Expresión impasible
	Mirada franca	Posición encorvada	Aspecto amenazador	
	Movimiento abiertos	Se retuerce las manos	Saca la barba	Mirada vidriosa, imprecisa
	Cabeza levantada	Mirada hacia el suelo	Obliga a los demás a bajar la vista	
	Relajado	Brazos cruzados, protectores	Señala con el dedo	Todo el cuerpo tenso, rígido
		Ciertos músculos tensos	Habla de prisa	
			Brazos cruzados (inaccesible)	
			Algunos músculos tensos	Estático

Nota: Velásquez (2015)

Que un empleado o trabajador posea heteroasertividad va a facilitar las relaciones laborales, va a motivar a que se trabaje en equipo, enlazando los objetivos de los diferentes integrantes hacia el cumplimiento de metas que no se verán como individuales sino como grupales o institucionales. Considerándose las diferentes áreas como un todo en la organización sin perder su individualidad.

Egúsquiza (2000) propuso que la asertividad es la afirmación de la propia personalidad, confianza en sí mismo, autoestima, aplomo, fe gozosa en el triunfo de la justicia y la verdad, vitalidad pujante, comunicación segura y eficiente.

A través de la conducta asertiva el individuo se dirige hacia la defensa de sus propios derechos de tal manera que tampoco se afecten los derechos ajenos. Una persona asertiva logra expresar sus gustos e intereses de forma espontánea, habla de sí mismo sin vergüenza, acepta los halagos sin incomodidad, discrepa abiertamente sin temor, pide aclaraciones de las cosas y sabe decir no.

A diferencia de las personas no asertivas que van a considerarse como el trabajador encasillado, el que pasa inadvertido, el difícil, el indisciplinado, el quejoso y el explotado.

Quintanilla (2013) definió a las organizaciones como una estructura social diseñada por los seres humanos. Este sustantivo tiene origen anglosajón y proviene de las ciencias sociales. En un primer momento el término organización hacía referencia a una cualidad o acción de organizarse, posteriormente tiene otra definición como la asociación de personas reguladas por un conjunto de normas en función con determinados fines. (p.62)

Variable Compromiso organizacional

Carvajal et al. (2013) enfatizó para el compromiso organizacional, como una competencia en el nivel asistencial de colaboración, la misma que se refiere a que el individuo va a cooperar con los demás para alcanzar los objetivos institucionales. Se presentan conductas relacionadas al logro de los objetivos articulando sus acciones con los demás, cumpliendo los compromisos adquiridos. (p.7)

Meyer y Allen (1991) definieron al compromiso organizacional como un “estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización”. (p.61)

Gonzales y Antón (1995) presentaron al compromiso organizacional desde la premisa básica de Allen y Meyer (1991) bajo tres dimensiones, que a su vez va a definir a “el compromiso organizacional como un estado psicológico que expresa el deseo (compromiso afectivo), la necesidad (compromiso continuo) y la obligación (compromiso normativo) que siente el trabajador de colaborar y permanecer en la organización”. (p.92)

Las dimensiones de la variable compromiso organizacional son:

El compromiso afectivo: se preocupa esencialmente del apego emocional del individuo, su fuerte identificación e involucramiento con la organización, disfruta ser miembro de la organización. (Allen y Meyer, 1990, p.2)

El compromiso de continuidad: se refiere a aquel compromiso en el cual el empleado asocia los costos en dejar la organización, siente una obligación moral interna. (Allen y Meyer, 1990, p.2)

El compromiso normativo: hace referencia a los sentimientos de obligación del empleado a quedarse o permanecer en la organización. (Allen y Meyer, 1990, p.3)

El compromiso organizacional ha sido abordado desde diversas perspectivas:

Se puede enfocar desde una perspectiva actitudinal y conductual. La primera se refiere a que los estudios del compromiso se basan en los antecedentes que contribuyen al desarrollo del compromiso organizacional y sus consecuencias. La segunda perspectiva se centra principalmente en el análisis de las condiciones bajo las cuales la conducta de compromiso hacia la organización tiende a reaparecer y en el estudio de los cambios actitudinales que provoca. (Gonzales y Antón 1995, p.89)

Meyer y Allen (1991) citados por Gonzales y Antón (1995) plantearon una propuesta integradora en dos perspectivas del estudio del compromiso organizacional: actitudinal y conductual. Gracias a su naturaleza multidimensional

del compromiso organizacional se puede incorporar el punto de vista conductual dentro de una concepción básica actitudinal, lo que va a dar explicación de que el trabajador se identifica con la organización por la interacción de tres estados psicológicos diferentes que van a conformar las dimensiones del compromiso organizacional: afectivo, continuo y normativo. Gracias a estas dimensiones se pueden caracterizar las relaciones del trabajador con la organización y así mismo puede afectar la decisión de continuar o abandonar la organización.

Arnold y Randall (2012) han sostenido desde la década de los ochenta que han venido realizando diversas investigaciones relacionadas al compromiso organizacional, en las que los empleadores están interesados en que sus empleados estén comprometidos, incluso en la agenda administrativa el compromiso se ubica por encima de la satisfacción laboral. Pero cabe resaltar que no siempre un alto compromiso está relacionado con un alto desempeño.

Por otro lado para las diversas empresas u organizaciones la tendencia actual es considerar al empleado o trabajador como un elemento clave en el cumplimiento de los objetivos institucionales, existe una corriente del pensamiento que un empleado comprometido dará mejores resultados que un empleado satisfecho, ya que el compromiso puede darse en tres dimensiones por sentido de afecto, de compromiso o de continuidad o permanencia.

Mowday, Steers y Porter (1979) citados por Arnold y Ray (2012) definieron al "compromiso organizacional como una fortaleza relativa de la identificación de un individuo con una organización y la participación en ella". (p.220)

En el desarrollo de las relaciones interpersonales en el entorno laboral, el compromiso organizacional se fundamenta en como los individuos se relacionan para el logro de sus metas, una relación interna, personal y otra externa, que puede definirse en su deseo de quedarse en la organización o salir de ella si no satisface lo que esperaba.

El compromiso es el estado en el cual un individuo se va a relacionar con su organización, asumirá responsabilidades y se ubicará en una de sus dimensiones.

Ordoñez de Pablos y Tennyson (2017) refirieron que Allen y Meyer (1991) declaran que:

Existe tres tipos de compromiso organizacional: el compromiso normativo, compromiso afectivo y de continuidad. El compromiso afectivo se preocupa esencialmente del apego emocional del individuo, su identificación e involucramiento con la organización. El compromiso de continuidad se refiere a aquel compromiso en el cual el empleado asocia los costos en dejar la organización. El compromiso normativo hace referencia a los sentimientos de obligación del empleado a quedarse o permanecer en la organización. (p.151)

Con el avance de los estudios de la psicología del trabajo y de las organizaciones estas dimensiones son ampliamente validadas para el estudio del compromiso organizacional en las diferentes instituciones privadas o públicas, y su medición a través de las escalas son una herramienta importante para determinar hacia donde se dirige el interés del trabajador, más que el saber si se encuentra satisfecho o no, el que se encuentre comprometido o no va a empujar sus actividades hacia el logro de sus objetivos.

Para definir las dimensiones del compromiso organizacional Buonocore y Russo (2013) refirieron que:

El compromiso afectivo modera la relación entre los conflictos basados en la tensión y la satisfacción laboral mientras que el compromiso normativo modera la relación entre los conflictos basados en el tiempo. La naturaleza normativa de la relación laboral genera lealtad y conduce a los niveles más altos de motivación u obligación de trabajar en la organización. El compromiso normativo está basado en los sentimientos de lealtad desarrollados a través de experiencias anteriores a la entrada en la organización. El compromiso de

continuidad se refiere a la necesidad de mantenerse en la organización. El compromiso de continuidad representa el costo percibido asociado con dejar la organización. (pp.94, 95)

McNeil (1985) denomina “contrato psicológico” al que se origina entre las personas y las empresas pudiendo ser de naturaleza transaccional o relacional. Los contratos psicológicos relacionales darían pie a un tipo de compromiso normativo, más basado en una relación estable y que serían diferentes del tipo de compromiso de mero cumplimiento que suponen las relaciones más transaccionales que por su naturaleza predisponen a una relación más a corto plazo y más centrada en criterios oportunistas o meramente económicos.

González y Guillén (2008) señalaron tres dimensiones de Meyer y Allen mencionadas a la luz de la clasificación tridimensional de los bienes realizada por el filósofo clásico Aristóteles ante la falta de fundamentación filosófica de este constructo. Establecen un paralelismo entre las tres dimensiones del constructo con las tres clases de bienes propuestas por Aristóteles.

Entendiendo al compromiso de continuidad en el cual el individuo se presenta con un sentimiento de obligación ya sea por el salario o bonificaciones que recibe y que le mantienen dentro de la organización va a dar como resultado un mínimo desempeño expresado en absentismo o rotación, aumentando la brecha que existe entre el número de profesionales y la población.

El individuo desarrolla también sentimientos de pertenencia hacia su organización dentro de un compromiso afectivo, como un apego, acepta cambios en la organización, está presente la satisfacción laboral, un ánimo cooperativo y de iniciativa.

Se presenta también como parte del compromiso normativo, la relación de lealtad hacia la organización, donde el individuo interioriza los valores y la misión de la organización, promocionando el desarrollo de sus compañeros y la apertura hacia otros individuos.

Arnold y Randall (2012) han referido que el compromiso organizacional se va a relacionar con diversas experiencias, actitudes y comportamientos en el trabajo, mediante diferentes efectos que pueden ser fuertes o débiles. Tanto las características, la naturaleza y las experiencias de la persona en el trabajo van a relacionarse con un fuerte lazo con el compromiso afectivo, el mismo que derivara en conductas de la ciudadanía organizacional y la intención de mantenerse en la organización. Las características de una persona van a tener un lazo fuerte con la naturaleza del trabajo pero un efecto débil sobre los tipos de compromiso organizacional.

Cambio en las organizaciones

Griffin y Moorhead (2010) distinguieron que las organizaciones están sujetas a cambios, estos cambios se van a originar frente a las diferentes presiones en diferentes áreas, entre éstas tenemos a las que involucran al personal, la tecnología, el procesamiento y comunicación de la información y la competencia. Por lo que el compromiso organizacional va a tomar mayor realce para que se puedan dar los cambios conducentes al éxito de la organización.

Si el compromiso organizacional en sus diversas dimensiones se encuentra en niveles medios o bajos es muy probable que los individuos no estén dispuestos a los cambios en la organización, lo que puede conllevar a que no se logre el cumplimiento de los objetivos institucionales o las metas de los indicadores de gestión o sanitarios que es como ahora se viene midiendo el éxito en la gestión en salud.

Kotter y Schlesinger (1979) citados por Arbaiza (2010) hacen referencia que el apoyo y compromiso son una de las tácticas que deben tomarse en cuenta para evitar la resistencia al cambio en una organización. Si la organización invierte en capacitaciones y asesorías para que los empleados adquieran habilidades para aceptar el cambio y ser innovadores el proceso se dará sin ocasionar ansiedad en los individuos y se sentirán más comprometidos. (p.392)

1.3. Justificación

Justificación teórico científico

El presente estudio se justifica de ser relevante porque consolida la importancia del conocimiento de las habilidades sociales en la asertividad y tiene un impacto en el desarrollo de las actividades laborales para el logro de los objetivos institucionales o de gerencia. Para García y Magaz las conductas sociales que se mantienen dentro del marco del respeto permiten una adecuada interacción social.

A su vez se observó al compromiso organizacional, el mismo que tiene un carácter multidisciplinario, el cual viene siendo definido, medido y estudiado a través de los años y viene enriqueciéndose con nuevos estudios. Basándose con los estudios de fines del siglo XX de Meyer y Allen que dieron inicio al estudio de la relación entre el individuo y la organización.

Los conocimientos adquiridos permitieron acrecentar las afirmaciones de que las habilidades sociales son parte importante en el campo laboral, en que el ambiente laboral sin estrés y con buenas relaciones interpersonales y de respeto influenciaran en el bienestar del personal e incluso en la disposición para realizar sus labores con iniciativa y disminuir las ausencias. Asimismo proporcionará nuevos conocimientos en la relación de las variables asertividad y compromiso organizacional.

Justificación metodológica

La presente investigación se consolida, el uso y la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos. Así mismo, la investigación básica permitió la recolección de datos que acrecentaron los fundamentos de la asertividad y el compromiso organizacional desde la perspectiva del personal de salud y su entorno laboral, haciendo a estos constructos multidisciplinarios.

Justificación práctica

Es importante que las habilidades sociales y la asertividad que deben ser medidas en el entorno laboral del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena para determinar su relación con el compromiso organizacional y proporcionar más datos a las investigaciones nacionales. De igual manera, los resultados de esta investigación nos permitirán la planificación de temas para la capacitación del personal de salud en coordinación con el comité de salud ocupacional.

Toda mejora en las relaciones interpersonales del personal de salud se reflejara a su vez en los valores alcanzados por los indicadores sanitarios y de gestión así como también en la calidad de la atención.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2017) sostuvo que en el sector salud se van a presentar dos miradas, una referida a que el personal de salud se encuentre mejor remunerado para que se permanezca en la institución y otra que derivara de la anterior en una mejor calidad de atención. Resaltando que es importante que el trabajador no abandone su institución ya que existe insuficiente personal de salud. La calidad será resultado de como el personal resuelva los conflictos y que tan comprometidos esté con el logro de sus metas.

1.4. Problema

Descripción del problema

A nivel mundial ha tomado importancia las relaciones interpersonales y el ambiente laboral en que se desarrollan los individuos que forman parte de una organización, ya que el desarrollo de sus actividades, la proactividad y la atención a los usuarios se ve afectada si no se cuenta con empleados asertivos y comprometidos. En los establecimientos de salud del primer nivel de atención se viene laborando en equipos multidisciplinarios, donde interactúan diferentes profesionales de la salud, esto conduce a que las labores diarias se lleven con una adecuada coordinación y constante comunicación para alcanzar las metas propuestas según los indicadores sanitarios o de gestión que vienen siendo supervisados, desafortunadamente si algún integrante del equipo no cumple con

sus funciones y se le comunica que tiene que mejorar y este a su vez no toma la sugerencia con la madurez adecuada, va a cambiar su actitud hacia el equipo, en muy pocas veces actuará con asertividad y cambiara su actitud, en la mayoría de las veces lo tomara como algo personal y no hará las correcciones sugeridas y se comprometerá menos con el equipo y con el establecimiento. la evaluación del compromiso de los empleados en una empresa u organización. Debido a que el éxito de una empresa tiene como requisito el compromiso y las habilidades sociales (asertividad) de sus colaboradores.

Hewitt (2015) mencionó que para un alto rendimiento en la empresa, existen dos condiciones: una estrecha relación entre las estrategias del negocio y el talento y la otra condición es el liderazgo y el compromiso de los empleados. Actualmente los líderes reconocen que tienen como responsabilidad primordial el compromiso con los empleados, y que existe una relación estadísticamente significativa y consistente entre un nivel alto de compromiso y el movimiento financiero. Un aumento del 5% del compromiso traerá consigo el aumento del 3% de ingresos al año subsiguiente. De las empresas evaluadas en el 2014 el compromiso se encuentra en un 62%.

Para los consultores es importante generar una cultura de compromiso en la empresa, donde participan dentro de un enfoque holístico los líderes directos, Recursos Humanos, el empleado y la alta dirección. Asimismo, dentro de los tres componentes del compromiso que son hablar, permanecer y contribuir, el 68% de los empleados habla cosas positivas de su empresa, aquellos que contribuyen dando lo mejor de sí es el 60% y el 57% tiene el compromiso de permanecer dentro de la compañía. Hewitt (2015).

La comparación de compromiso por regiones, en América Latina se presenta un alto y estable nivel de compromiso donde 7 de cada 10 empleados están comprometidos. Para África y Medio Oriente se presenta el 67%, en América del Norte el 66%, Asia-Pacífico el 64% y la región donde ha disminuido el compromiso es en Europa con el 57%. Hewitt (2015)

La OIT (2017) ha recomendado que el personal de salud debiera encontrarse bien remunerado, en capacitación constante, con un ambiente saludable y seguro, y ser reconocido como el pilar en los sistemas de salud nacionales para el cumplimiento de las metas institucionales.

De lo mencionado, es importante resaltar que las habilidades sociales como la asertividad van a contribuir con el desarrollo de un ambiente saludable disminuyendo los conflictos laborales entre los trabajadores y en cuanto tenga mejores oportunidades para cubrir sus necesidades el personal de salud se ubicara en alguna dimensión del compromiso organizacional.

El Ministerio de Salud (2009) ha presentado once políticas nacionales de calidad en salud, siendo la décima política aquella orientada a la calidad de la atención donde los organismos prestadores de salud o establecimientos de salud deben garantizar las condiciones adecuadas de trabajo, las competencias laborales y la prevención de riesgos de los trabajadores de la salud.

Por lo que las habilidades sociales y la asertividad toman un papel protagónico para que se desarrolle un ambiente saludable laboral y el compromiso organizacional en un nivel alto permitirá el alcance de las metas en forma ascendente y constante.

Actualmente el sistema de salud está en reforma, los trabajadores del sector salud están a la expectativa de que si estarán en mejores condiciones que antes, pero lo cierto es que el costo de vida no se ajusta a la remuneración recibida, este desequilibrio afecta el desempeño del personal en los establecimientos de salud.

Finalmente, un inadecuado ambiente laboral en el establecimiento de salud y un bajo compromiso organizacional conllevan a que exista absentismo laboral, rotación interna y externa del personal por ineficiente cumplimiento de funciones e insatisfacción del usuario externo. Por lo que decidí y me interesó formular:

1.4.1 Problema general

¿Qué relación existe entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena?

1.4.2 Problemas específicos

Problema específico 1

¿Qué relación existe entre la dimensión autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena?

Problema específico 2

¿Qué relación existe entre la dimensión heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena?

1.5. Hipótesis

Sampieri (2014) define a las hipótesis como “las explicaciones que se dan de manera tentativa sobre el fenómeno investigado, las mismas que se enuncian como afirmaciones o proposiciones” (p.104)

1.5.1 Hipótesis general

Existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

1.5.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe una relación directa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

Hipótesis específica 2

Existe una relación directa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la asertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

1.6.1 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la relación entre la autoasertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

Objetivo específico 2

Determinar la relación entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

II. Marco metodológico

2.1. Variables

Identificación de las variables

Variable 1: Asertividad

Definición conceptual

La OIT (2015) a través de la Secretaria del Trabajo y Previsión Social define en las competencias interpersonales a la asertividad como la capacidad de expresar sentimientos, ideas y opiniones de manera libre, clara y sencilla, comunicándolos en el momento justo y a la persona indicada. Es la capacidad para desenvolverse eficazmente en un medio social y laboral.

Definición operacional

Para la operacionalización de la variable asertividad se utilizó el Autoinforme de Conductas Asertivas ADCAS-1 de García y Magas. Como todos los autoinformes ADCAS, el ADCA-1 evalúa estas dos variables: (1) Auto-Asertividad, entendida como el grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos propios. (2) Hetero-Asertividad, es decir, el grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos ajenos medido por un instrumento con respuestas politómicas.

Variable 2: Compromiso organizacional

Definición conceptual

Allen y Meyer (1996) citados por Omar y Florencia (2008) definieron al compromiso organizacional como “el grado con el que se identifican las personas, están consustanciadas con su organización y con la disposición de seguir trabajando” (p.358)

Definición operacional

Es el involucramiento de los individuos a través de los compromisos normativo, de continuidad y afectivo. Medidos por un instrumento con respuestas politómicas en la escala revisada de Allen y Meyer.

2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 2
Operacionalización de la Variable Asertividad

Dimensiones	Indicadores	Items	Escala y valores	Niveles o rangos	
Autoasertividad (Grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos propios)	Actuar de modo diferente a como los demás desearían	3			
	Hacer las cosas de manera imperfecta	7	Nunca o casi nunca (1)		
	cometer equivocaciones	5,6,15	A veces (2)		
	pensar de manera propia y diferente	1	A menudo (3)		
	cambiar de opinión	8	Siempre o casi siempre (4)		
	aceptar y rechazar críticas o quejas	13,14	Del 1 al 20		
	decidir la importancia de las cosas	-		Alto (105-140)	
	no saber algo	10,16			
	no entender algo	12			
	formular preguntas	17		Medio (70-104)	
	hacer peticiones	18			
	rechazar una petición	19			
	expresar sentimientos	2,4,11		Bajo (35-69)	
elogiar y recibir elogios	9,20				
Heteroasertividad (Grado o nivel de respeto y consideración hacia los sentimientos, ideas y comportamientos propios)	Actuar de modo diferente a como los demás desearían	22,30			
	Hacer las cosas de manera imperfecta	27		Nunca o casi nunca (1)	
	cometer equivocaciones	29		A veces (2)	
	pensar de manera propia y diferente	23,30		A menudo (3)	
	cambiar de opinión	24	Siempre o casi siempre (4)		
	aceptar y rechazar críticas o quejas	31,35	Del 21 al 35		
	decidir la importancia de las cosas	34			
	no saber algo	28			
	no entender algo	21			
	formular preguntas	26			
	hacer peticiones	25			
	rechazar una petición	32			
	expresar sentimientos	33			
elogiar y recibir elogios	-				

Nota: García y Magaz (2011)

Tabla 3

Operacionalización de la Variable Compromiso Organizacional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles o rangos
Compromiso afectivo (lazos emocionales, orgullo de pertenencia)	Identificación con la organización	7,12,15	Totalmente en desacuerdo (1)	
	Involucramiento con la organización	3,10,11	En desacuerdo (2)	Alto (90-67)
Compromiso de continuidad (referido a una necesidad, relacionado a costos y poca oportunidad de encontrar empleo)	Percepción de alternativas	1,8,13	Ni en acuerdo ni de acuerdo (3)	Medio (42-66)
	Inversiones en la organización	4,16,17	De acuerdo (4)	Bajo (18-41)
Compromiso normativo (relacionado a la lealtad de pertenecer a la organización)	Lealtad	5,14,18	Totalmente de acuerdo (5)	
	Sentido de obligación	2,6,9		

Nota: Allen y Meyer (1997)

2.3. Metodología

La presente investigación está basada en el método hipotético deductivo y en el enfoque cuantitativo.

Bernal (2006) se basa “en un procedimiento que se inicia con las afirmaciones en calidad de hipótesis y que luego busca refutarlas o falsear deduciendo de dichas hipótesis las conclusiones que deben confrontarse con los hechos”. (p.56)

2.4. Tipo de estudio

Investigación básica

“Una investigación básica tiene como finalidad ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad; tiene como propósito obtener generalizaciones cada vez mayores de hipótesis, leyes y teorías”. (Cazau, 2006, p.17)

Investigación cuantitativa

En el estudio de alcance correlacional se asociarán variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables, conceptos o categorías en un contexto particular. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.93)

2.5. Diseño

Diseño no experimental

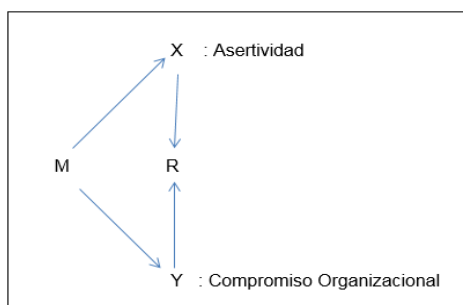
Es debido a que no se realizaron manipulación de las variables en estudio.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) definieron a la investigación no experimental como aquella que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en la que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. En un estudio no experimental no se genera ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. (p.152)

El presente estudio correlacional evaluará el grado de asociación entre dos o más variables, medirá cada una de ellas, luego se cuantificará y analizará la vinculación. Tales correlaciones se sustentarán en hipótesis y se someterán a prueba. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p.93)

Transversal de tipo correlacional

Hernández, Fernández y Baptista (2014) han citado a Liu, 2008 y Tucker, 2004 para mencionar que los diseños de investigación transaccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Teniendo este tipo de investigación como propósito el describir las relaciones entre dos o más variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (p. 154)

**Leyenda:**

X: Variable Asertividad

Y: Variable Compromiso Organizacional

M: Muestra

Fuente: Hernández, 1997

*Figura 1. Diseño de Investigación***2.6. Población, muestra y muestreo**

“Una población es el conjunto de todos los casos que concuerda con una serie de especificaciones” (Hernandez, 2010, p.174).

La población de estudio de la presente investigación ha quedado definida por el personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Asimismo, se ha considerado conveniente tomar para efectos de mejorar la investigación el total de la población, siendo un total de 85 individuos. Para determinar la población acudimos a la Oficina de Recursos Humanos, tal como se detalla a continuación:

Tabla 4

Personal que labora en el Centro de Salud Materno Infantil

Nº	Unidad de análisis	Total
1	Personal nombrado	75
2	Personal CAS	5
3	Servicio por terceros	5
TOTAL		85

Nota: Oficina de Recursos Humanos del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

Muestra

En este estudio no existe la muestra debido a que la población es pequeña. Por lo que la muestra está constituida por los 85 trabajadores.

Criterios de selección

En cuanto a la selección de la población para el presente estudio se consideró al personal que labora en el Centro Materno Infantil Magdalena, nombrados como contratados bajo la modalidad de CAS o de terceros y que no se encuentren de vacaciones o estén sancionados.

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos

Técnica

Para la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta, mediante su aplicación se obtiene la información de datos requeridos entrevistando a un determinado número de personas.

Instrumento 1

“Autoinformes de conducta asertiva: actitudes y valores en las interacciones sociales” (ADCA-1) (2011).

Pain (2008) realizó la validación del instrumento ADCA-1 en su tesis sobre la asertividad en docentes tutores de instituciones educativas públicas en Perú.

Tabla 5

Autoinforme de conducta asertiva: actitudes y valores en las interacciones sociales.

Nombre	Autoinforme de conducta asertiva: actitudes y valores en las interacciones sociales. (ADCA-1)
Autores	E. Manuel García Pérez y Angela Magaz Lago
Año	2003
Finalidad	Identificar las actitudes y el sistema de valores del sujeto respecto de las relaciones sociales. Establecer el perfil de actitudes y valores expresado en un estilo cognitivo de interacción social general del sujeto evaluado: asertivo, pasivo, agresivo y pasivo-agresivo.
Administración	Individual o colectiva
Duración	De 10 a 15 minutos según manual. En docentes tutores de 20 a 25 minutos.
Niveles de aplicación	Desde los 12 años de edad
Variables que evalúa	Autoasertividad Heteroasertividad
Tipo de normas	Normas percentiles

Nota: García y Magaz (2011)

Instrumento 2

“Escala de compromiso organizacional” de Meyer y Allen (1997)

Montoya (2014) realizó la validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center en Perú.

Tabla 6

Escala de compromiso organizacional

Nombre	Escala de compromiso organizacional
Autores	John Meyer y Natalie Allen
Procedencia	Estados Unidos
Particularidad	Instrumento de información psicológica
Objetivo	Conocer el tipo de compromiso organizacional que presentan los individuos en su organización
Estructuración	Tres componentes Componente afectivo (7,12,15,3,10,11) Componente de continuidad (1,8,13,4,16,17) Componente normativo (2,5,6,9,14,18)
Escala	Tipo Likert
Respuestas	No existen respuestas buenas y malas.
Administración	Individual y colectiva
Tiempo	Aproximadamente 15 min
Utilidad	Elaboración de planes de intervención a nivel organizacional
Aplicación	Desde los 17 años en adelante

Nota: Meyer y Allen (1997)

2.7.1 Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se realizó una prueba piloto.

Estadísticas de fiabilidad de la variable Asertividad

Con el propósito de evaluar el comportamiento del instrumento de medición ADCA-1 en el momento de la recolección de datos para la consistencia del

contenido se utilizó la prueba estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach para estimar la consistencia del cuestionario, lo que dió una alta confiabilidad = 0.887.

Tabla 7

Estadísticos de fiabilidad de la variable asertividad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.887	35

Fuente: Base de datos SPSS

Estadísticas de fiabilidad de la variable Compromiso Organizacional

Con el propósito de evaluar el comportamiento del instrumento de medición Escala de compromiso organizacional en el momento de la recolección de datos para la consistencia del contenido se utilizó la prueba estadística de confiabilidad Alfa de Cronbach para estimar la consistencia del cuestionario, lo que dio una alta confiabilidad = 0.876.

Tabla 8

Estadísticos de fiabilidad de la variable compromiso organizacional

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.876	18

Fuente: Base de datos SPSS

2.8. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de la organización de la información se empleó el programa Microsoft Office Excel 2013.

Para la determinación de la estadística se empleó el paquete IBM SPSS versión N° 22 que es un software analítico predictivo donde se realiza la el análisis de las variables.

Se hizo uso de estadística descriptiva y para la prueba de hipótesis consolidó el uso y la confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos. Así mismo, la

investigación básica permitirá la recolección de datos que acrecentarán los fundamentos de la asertividad y el compromiso organizacional desde la perspectiva del personal de salud y su entorno laboral, haciendo a estos constructos multidisciplinares.

Nivel de significación

En esta investigación los cálculos estadísticos tienen un nivel de significación de 0,05.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov

Para determinar si las variables siguen una distribución normal se realiza este análisis.

Tabla 9

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		<i>Asertividad</i>	<i>Compromiso Organizacional</i>
N		85	85
Parámetros normales ^{a,b}	Media	2.0706	2.1059
	Desviación típica	.81340	.81684
Diferencias más extremas	Absoluta	.238	.251
	Positiva	.200	.194
	Negativa	-.238	-.251
Z de Kolmogorov-Smirnov		2.195	2.318
Sig. asintót. (bilateral)		.000	.000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para comprobar si los datos de las variables en estudio siguen una distribución normal. Comprobamos el nivel de significación, si es menor que 0.05 la distribución no es normal, si es mayor que 0.05 la distribución es normal. En este caso la distribución no es normal (nivel de significación 0.000).

Por lo tanto, las pruebas a utilizarse deben ser no paramétricas, para el respectivo estudio se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman.

2.9. Aspectos éticos

Para mantener la confidencialidad de los datos obtenidos se ha proporcionado un formato de consentimiento informado para los participantes del estudio, donde se menciona el objetivo del estudio y la importancia de su participación.

De la misma manera, se solicitó la autorización correspondiente para el desarrollo de la investigación en el establecimiento de salud indicar ' ' información obtenida será estrictamente empleada para el desarrollo de estudio guardando reserva y discreción.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo de las variables

Tabla 10

Distribución de frecuencias de la Asertividad del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Bajo	25	29.4	29.4
Medio	29	34.1	63.5
Alto	31	36.5	100.0
Total	85	100.0	

Fuente: Base de datos SPSS

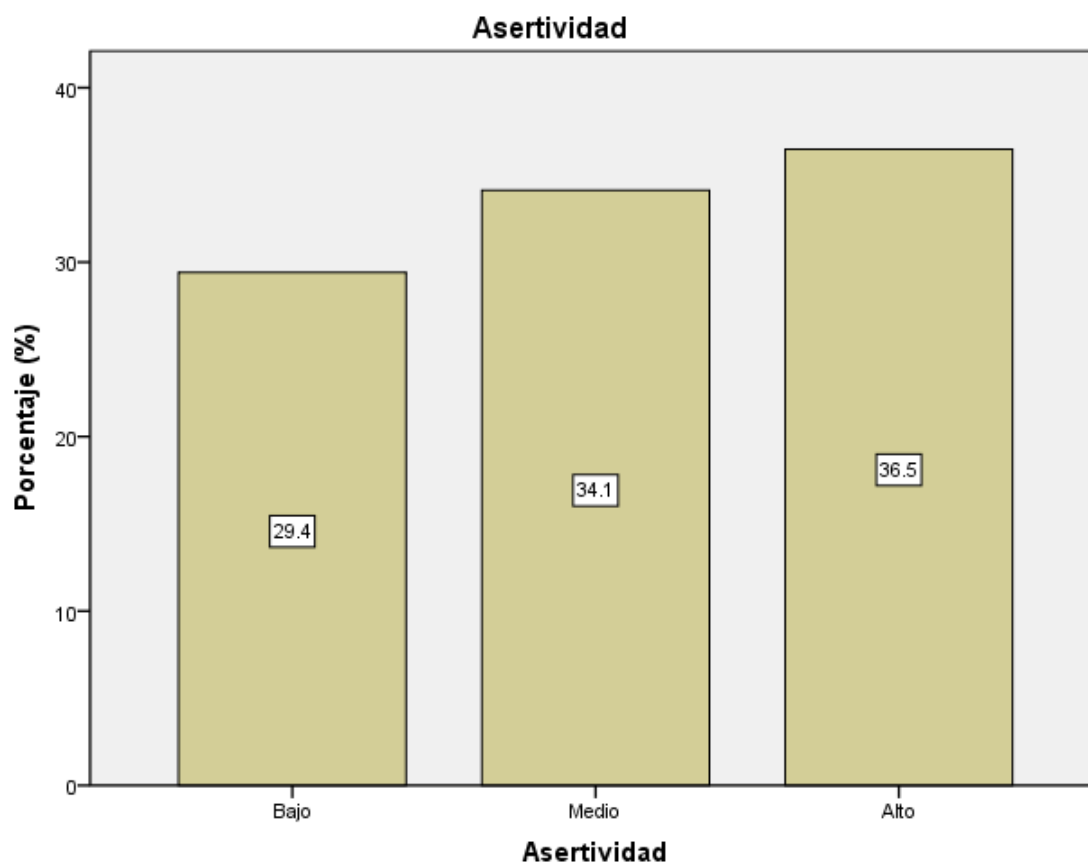


Figura 2. Resultados sobre Asertividad

Interpretación

En la tabla 8 y figura 2 se observa el nivel de asertividad del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en donde, el 29.4% posee un nivel bajo, 34.1% un nivel medio y un 36.5% posee un nivel alto de asertividad.

Tabla 11

Distribución de frecuencias del Compromiso Organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	24	28.2	28.2
Medio	28	32.9	61.2
Alto	33	38.8	100.0
Total	85	100.0	

Fuente: Base de datos SPSS

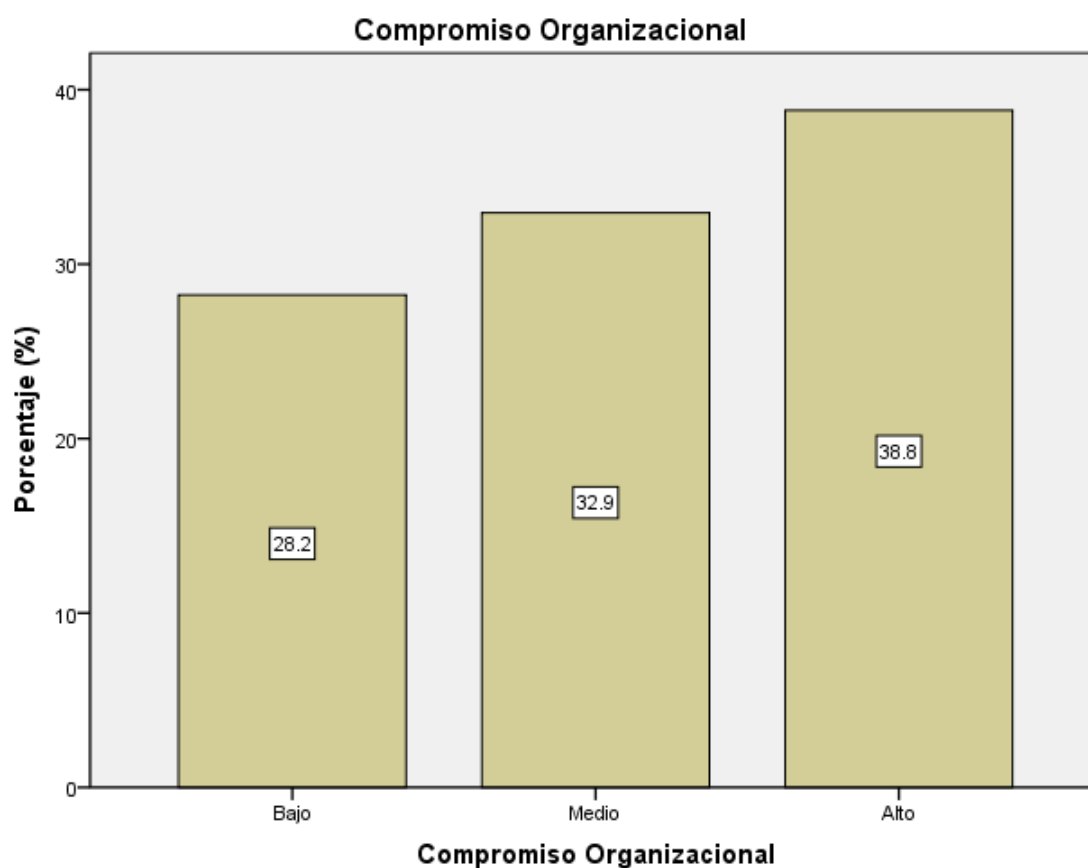


Figura 3. Resultados sobre Compromiso Organizacional

Interpretación

En la tabla 9 y figura 3 se observa el nivel de compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en donde se observa que el 28.2% posee un nivel bajo, 32.9% un nivel medio y un 38.8% posee un nivel alto para la variable compromiso organizacional.

Tabla 12

Distribución de frecuencias del Compromiso Afectivo del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	14	16.5	16.5	16.5
Medio	33	38.8	38.8	55.3
Alto	38	44.7	44.7	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos SPSS

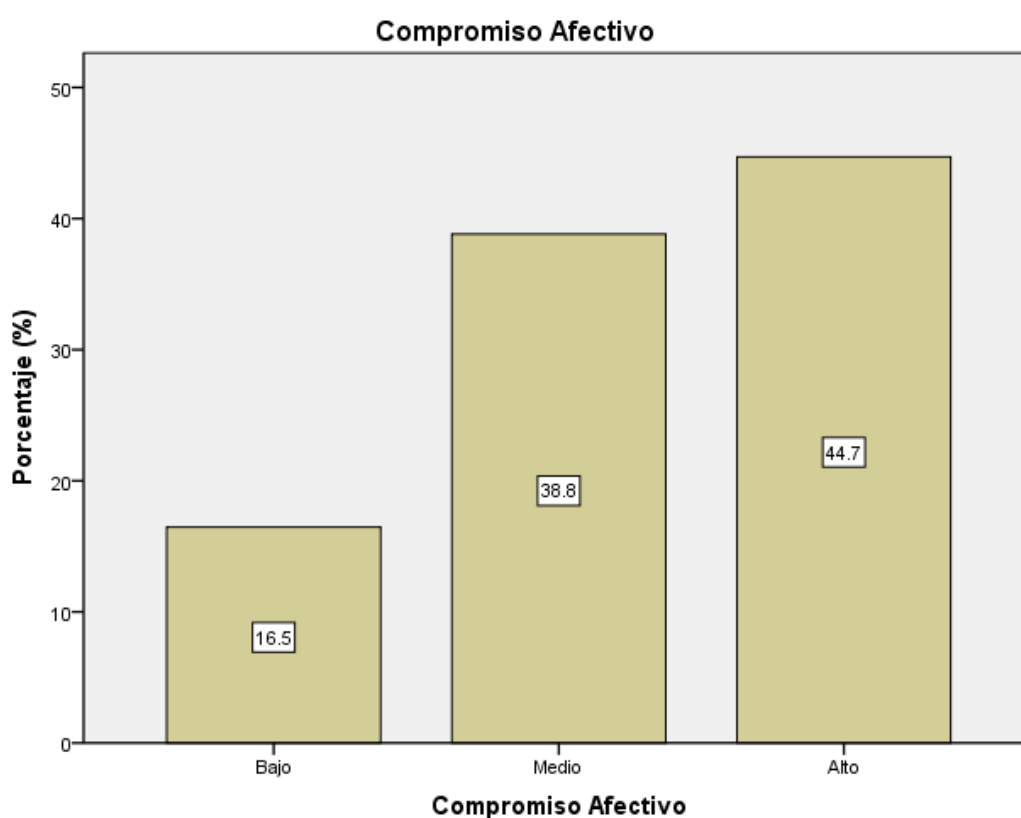


Figura 4. Dimensión de compromiso afectivo por rangos

Interpretación

En la tabla 16 se obtiene el mayor porcentaje en el rango alto de compromiso afectivo (44,7%), un nivel medio de compromiso en el 38,8% del personal de salud y el rango bajo en el 16,5% de los trabajadores.

Tabla 13

Distribución de frecuencias del Compromiso de Continuidad de los trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	19	22.4	22.4	22.4
Medio	38	44.7	44.7	67.1
Alto	28	32.9	32.9	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos SPSS

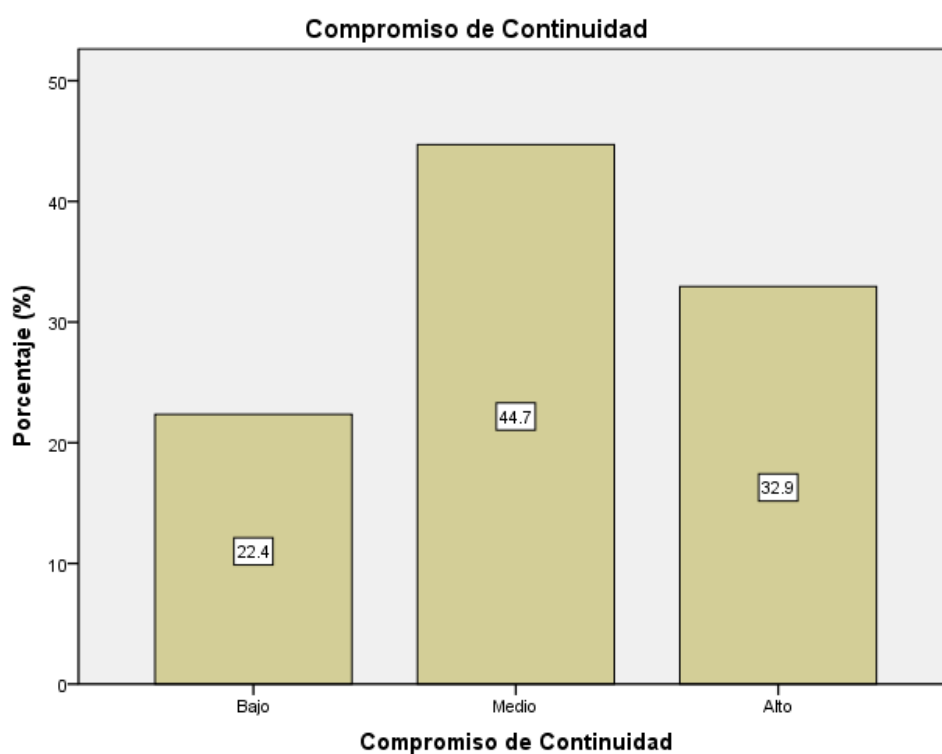


Figura 5. Dimensión Compromiso de continuidad por rangos

Interpretación

En la tabla 17, de los resultados obtenidos para el compromiso organizacional podemos observar que el personal de salud se encuentra en un nivel medio de compromiso con el 44.7%, seguido del nivel alto con el 32.9% y un nivel bajo en el 22.4% de los trabajadores.

Tabla 14

Distribución de frecuencias del Compromiso Normativo de los trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	17.6	17.6	17.6
Medio	37	43.5	43.5	61.2
Alto	33	38.8	38.8	100.0
Total	85	100.0	100.0	

Fuente: Base de datos SPSS

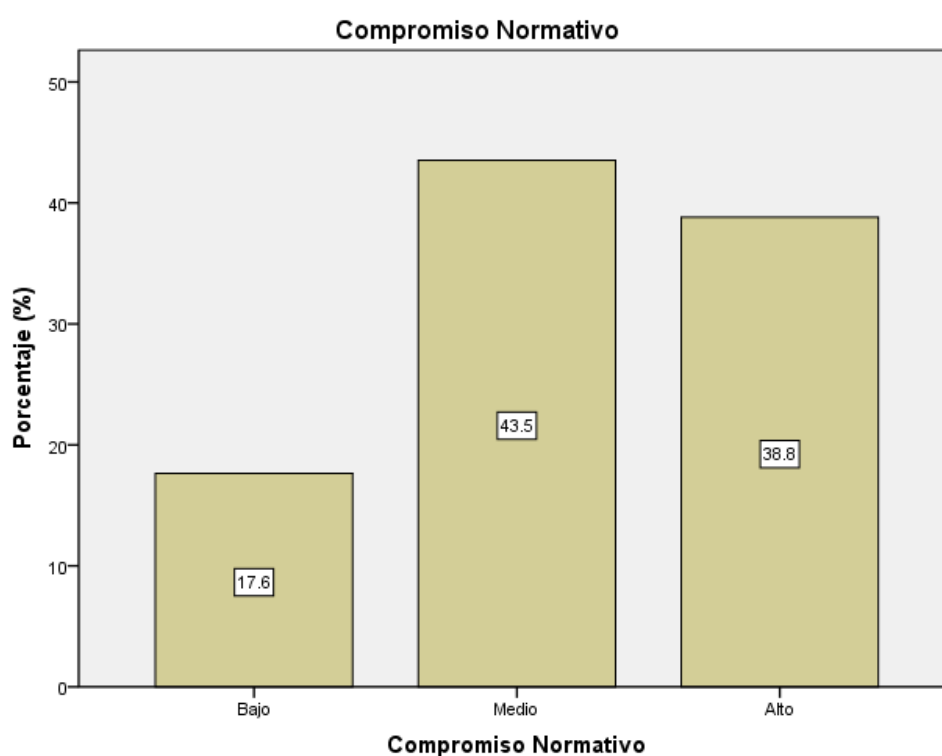


Figura 6. Dimensión de compromiso normativo por rangos

Interpretación

En relación a la tabla 18, el compromiso normativo se encontró que el personal de salud posee un rango medio de este compromiso con el 43.5%, a continuación le sigue el rango alto con el 38.8% y finalmente el rango bajo está presente en el 17.6% del personal de salud.

Tabla 15

Distribución de frecuencias de la asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

Asertividad	Compromiso Organizacional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Bajo	24	28.2%	1	1.2%	0	.0%	25	29.4%
Medio	0	.0%	25	29.4%	4	4.7%	29	34.1%
Alto	0	.0%	2	2.4%	29	34.1%	31	36.5%
Total	24	28.2%	28	32.9%	33	38.8%	85	100.0%

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación

En la tabla 10, se observa que la asertividad y compromiso organizacional se relacionan de la siguiente manera, el 28.2% del personal de salud posee un nivel bajo, el 29.4% posee un nivel medio y el 34.1% posee un nivel alto en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

Tabla 16

Distribución de frecuencias de la Autoasertividad y Compromiso Organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

Autoasertividad	Compromiso Organizacional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Bajo	23	27.1%	12	14.1%	2	2.4%	37	43.5%
Medio	1	1.2%	14	16.5%	3	3.5%	18	21.2%
Alto	0	.0%	2	2.4%	28	32.9%	30	35.3%
Total	24	28.2%	28	32.9%	33	38.8%	85	100.0%

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación

En la tabla 11, se observa que en la relación entre la autoasertividad y el compromiso organizacional, el 27.1% del personal de salud posee un nivel bajo, el 16.5% posee un nivel medio y el 32.9% posee un nivel alto en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

Tabla 17

Distribución de frecuencias de la Heteroasertividad y Compromiso Organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

Heteroasertividad	Compromiso Organizacional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Bajo	19	22.4%	2	2.4%	1	1.2%	22	25.9%
Medio	5	5.9%	22	25.9%	20	23.5%	47	55.3%
Alto	0	.0%	4	4.7%	12	14.1%	16	18.8%
Total	24	28.2%	28	32.9%	33	38.8%	85	100.0%

Fuente: Base de datos SPSS

Interpretación

En la tabla 12, se observa que la heteroasertividad y el compromiso organizacional se relacionan de la manera siguiente, el 22.4% del personal de salud posee un nivel bajo, el 25.9% posee un nivel medio y el 14.1% posee un nivel alto en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

3.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis General

H0: No existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

H1: Existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

Nivel de significación:

El nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confianza del 95%

Regla de decisión

El nivel de significación “p” es menor que α , rechazar H_0

El nivel de significación “p” no es menor que α , no rechazar H_0

Tabla 18

Correlación de la asertividad y el compromiso organizacional

			Asertividad	Compromiso Organizacional
Rho de Spearman	Asertividad	Coeficiente de correlación	1.000	.933**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	85	85
	Compromiso Organizacional	Coeficiente de correlación	.933**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 13, se exponen los resultados obtenidos para contrastar la hipótesis general, obteniéndose como coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.933, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$), rechazándose por tanto la hipótesis nula H_0 . En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna H_1 : Existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

Prueba de hipótesis específica 1

H_0 : No existe una relación directa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

H_1 : Existe relación directa entre entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

Nivel de significación:

El nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confianza del 95%

Regla de decisión:

El nivel de significación “p” es menor que α , rechazar H_0

El nivel de significación “p” no es menor que α , no rechazar H_0

Tabla 19

Correlación de autoasertividad y el compromiso organizacional

			Autoasertividad	Compromiso Organizacional
Rho de Spearman	Autoasertividad	Coeficiente de correlación	1.000	.819**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	85	85
	Compromiso Organizacional	Coeficiente de correlación	.819**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 14, se exponen los resultados obtenidos para contrastar la hipótesis específica 1, obteniéndose como coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.819, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$), rechazándose por tanto la hipótesis nula H_0 . En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna H_1 : Existe relación directa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

Prueba de hipótesis específica 2

H_0 : No existe relación directa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

H_1 : Existe relación directa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

Nivel de significación:

El nivel de significación teórica $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confianza del 95%

Regla de decisión:

El nivel de significación “p” es menor que α , rechazar H_0

El nivel de significación “p” no es menor que α , no rechazar H_0

Tabla 20

Correlación de heteroasertividad y compromiso organizacional

			Heteroasertividad	Compromiso Organizacional
Rho de Spearman	Heteroasertividad	Coeficiente de correlación	1.000	.664**
		Sig. (bilateral)	.	.000
		N	85	85
	Compromiso Organizacional	Coeficiente de correlación	.664**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.
		N	85	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

En la tabla 15, se exponen los resultados obtenidos para contrastar la hipótesis específica 2, obteniéndose como coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.664, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$), rechazándose por tanto la hipótesis nula H_0 . En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna H_1 : Existe relación directa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

IV. Discusión

Luego de realizar el análisis de los datos y el procesamiento de la información podemos establecer sobre la hipótesis general: existe relación entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del centro de salud materno infantil magdalena 2017, que se obtuvo como coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.933, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$), en consecuencia, se acepta la hipótesis de que existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud. Contrastándose esta hipótesis con Chino (2013) quien realizó su estudio en docentes de un centro educativo particular mostrando un coeficiente de correlación Rho de Spearman =0.397 con una $p=0.004$ ($p < .05$) con lo que se afirma que existe una relación significativa entre la asertividad y el compromiso organizacional, es decir que a mayor asertividad mayor será el compromiso organizacional. De la misma manera se observó en el estudio de López (2016) sobre el compromiso organizacional y la satisfacción laboral del personal del Ministerio de la Producción donde se obtuvo una relación positiva y significativa con una correlación moderada entre las variables de Rho de Spearman = 0.430 y $p=0.000 < 0.05$, lo que permitió establecer que a mayor compromiso organizacional mayor la satisfacción laboral. Cabe mencionar que en este estudio la muestra tiene un grado de similitud a la muestra del estudio presentado al ser personal de una institución pública, Ministerio de Salud y Ministerio de la Producción.

Con respecto a la hipótesis 1: existe relación significativa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del centro de salud materno infantil magdalena-Lima, 2017, se puede afirmar que si existe un relación significativa y directa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional, es decir a mayor autoasertividad mayor será el compromiso organizacional, al ser corroborado en el análisis de coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.819. A su vez la autoasertividad se relaciona con el compromiso organizacional en un nivel alto del 32.9%. Este valor se puede contrastar con Lizarraga (2011) al analizar la variable asertividad en estudiantes de los cinco años de enfermería donde obtuvo que la autoasertividad se encuentra en el 44% en el nivel alto, el nivel medio en un 30% y el nivel bajo en el 23%. Estos resultados nos indican que los futuros profesionales de la salud

respetan sus propios derechos, aceptan sus limitaciones y están desarrollando su autoestima.

En referencia a la hipótesis 2: existe relación significativa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del centro de salud materno infantil magdalena-Lima, 2017, se puede enunciar que si existe una relación directa y significativa con el compromiso organizacional al encontrar un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.819, y la heteroasertividad se relaciona con el compromiso organizacional en un rango de nivel medio del 25.9%.

Lizárraga (2011) encontró que esta variable se encuentra en un nivel alto con el 51%, seguido del nivel medio con el 29% y un nivel bajo en el 20% de los estudiantes de enfermería de una universidad pública. Por lo que se puede afirmar que en mayor porcentaje los estudiantes respetan los derechos de los demás, que expresan sus ideas sin tener que agredir al otro, esta habilidad social les permitirá entablar relaciones interpersonales adecuadas tanto con los pacientes, los familiares o con los miembros del equipo multidisciplinario de salud. Asimismo, existe también un porcentaje significativo que no cuenta con la habilidad de relacionarse con los demás respetando las ideas, opiniones o sentimientos del otro, teniendo una conducta inapropiada e impositiva pudiendo generar conflictos en el ambiente laboral y el trato hacia los demás.

Podemos concluir que se debe continuar con las investigaciones referidas a las habilidades sociales como la asertividad y el compromiso organizacional en el campo de la salud, es una tendencia a nivel mundial el reconocimiento del empleado como una pieza clave del éxito de la organización.

V. Conclusiones

- Primera** Se determinó que existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017, con un alto coeficiente de correlación de Rho Spearman = 0.933, con un $p=0.000$ ($p < 0.005$). Lo cual indica que a mayor asertividad mejor será el compromiso organizacional.
- Segunda** Se determinó que existe una relación directa y altamente significativa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017, con un valor de un coeficiente de correlación de Rho Spearman = 0.819, con un $p=0.000$ ($p < 0.005$). Lo cual indica que a mayor autoasertividad mejor será el compromiso organizacional.
- Tercera** Se determinó que existe una relación moderadamente significativa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017, con un valor de un coeficiente de correlación de Rho Spearman = 0.664, con un $p=0.000$ ($p < 0.005$). Lo cual indica que a mayor heteroasertividad mejor será el compromiso organizacional.

VI. Recomendaciones

- Primera** Promover la participación del personal de salud en las reuniones informativas sobre el avance de los indicadores sanitarios y de gestión e involucrarlos en las propuestas de solución para el logro de los objetivos institucionales. Para lo cual deberá conformar un equipo de trabajo responsables y ser evaluados bimestralmente a los participantes.
- Segunda** Facilitar la capacitación constante del personal de salud y hacer reconocimiento de los líderes asertivos e integrarlos en el equipo de gestión del establecimiento de salud. Para lo cual debe existir gestión administrativa para generar el presupuesto y admitir personal especializado e idóneo para fortalecer capacidades.
- Tercera** Formar el comité de salud ocupacional en el establecimiento de salud para programar talleres de habilidades sociales que permitan incrementar el nivel de heteroasertividad en el personal de salud. Para lo cual debe gestionar un voluntariado de talento humano y realizar actividades en forma mensual.

VII. Referencias

- Arnold, J. y Randall, R. (2012). *Psicología del trabajo, comportamiento humano en el ámbito laboral* (5ª ed.). México: Pearson.
- Alonso, M., Cantero, I. y González, M. (2012). La asertividad laboral. *Revista de la Asociación Gallega de Psiquiatría*, 11, 81-88.
- Arbaiza, L. (2010). *Comportamiento organizacional: Bases y fundamentos*. Buenos Aires: Cengage Learning.
- Bandeira, M., de Andrade, J., Souza, D., Costa, D. y Santos, M. (2014). Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relação com asertividad. [Sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos: relación con la asertividad] *Psico-USF*, 19 (3*), 399-409.
- Battistelli, A., Román-Calderón, J. y Odoardi, C. (2013). Cumplimiento de la misión como antecedente del compromiso organizacional en empresas sociales. *Boletín de Psicología*, 107, 21-35.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. México: Pearson educación.
- Buoconore, F. y Russo, M. (2013). Reducing the effects of work-family conflict on job satisfaction: the kind of commitment matters. [Reducir los efectos del conflicto trabajo-familia en la satisfacción laboral: el tipo de compromiso importa]. *Human Resource Management Journal*, 23(1), 91-108.
- Caballo, V. (1983). Asertividad: Definiciones y dimensiones. *Estudios de Psicología*. Madrid, 13, 52-62.
- Calderón, J. (set-dic, 2015). Efecto de la socialización organizacional sobre el compromiso organizacional en trabajadores mexicanos. *Uaricha*, 12(29), 97-111.
- Cañón-Montañez, W. y Rodríguez-Acelas, A. L. (2011). Asertividad: una habilidad social necesaria en los profesionales de enfermería y fisioterapia. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(), 81-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71421163010>

- Carvajal, J., Enciso, E., García, M., Gómez, I., Sandoval, E. y Gómez Rada, C. (2013). *Psicología organizacional: perspectivas y avances*. Colombia: ECOE Ediciones.
- Castanyer, O. (2014). *La asertividad y su relación con la autoestima* (2ª ed.). Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. (3ª ed.). Buenos Aires.
- Chiang, M., Gómez, N. y Wackerling, L. (mayo – agosto, 2016). Compromiso Organizacional del Funcionario Municipal Rural de la Provincia de Ñuble, Chile. *Ciencia & Trabajo*, 18(56), 134-138.
- Chino, J. L. (2013). *Asertividad y compromiso organizacional en los docentes del Centro Educativo Particular San Francisco de Borja*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo : Lima, Perú.
- Chirino, A. y Hernández, E. (2015). Comunicación afectiva y manejo de las emociones. *Educación Médica Superior*, 29(4), 872-879.
- Díaz, J. Y. (2014). *Compromiso organizacional y desempeño docente en la I.E.P. Innova Schools Red Norte 2014*. (Tesis doctoral en Administración de la Educación). Universidad César Vallejo: Lima, Perú.
- Egusquiza, O. (2000). *La asertividad. Modelo de comunicación en las organizaciones*. Recuperado de sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/.../asertividad.htm.
- Gaeta, L. y Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: Un análisis teórico-empírico. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14() 403-425. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29211992013>
- García, M. y Magaz, A. (2011). *Autoinformes de actitudes y valores en las interacciones sociales* (act.2011 ed.). España: Grupo Albor-Cohs División de publicaciones.

- García, M., Ibarra, L. y Contreras, C. (2012). *Diagnóstico de clima organizacional del Departamento de Educación de la Universidad de Guanajuato*. México: Fundación Universitaria Andaluza Inca Garcilaso. Recuperado de ISBN-13: 978-84-15547-26-6
- Goldstein, A., Sprafkin, R., Gershaw, N. y Klein, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, S.A.
- Griffin, R. y Moorhead, G. (2010). *Comportamiento organizacional: gestión de las personas y organizaciones*. México: Cengage Learning.
- González, L. y Antón, C. (1995). *Dimensiones del compromiso organizacional. Psicología del trabajo y de las organizaciones, gestión de los recursos humanos y nuevas tecnologías*. (pp. 89-103). . Salamanca: Eudema.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª ed.). México: Mc Graw Hill Education Interamericana editores S.A. de C.V.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) *Metodología de la investigación*. (5ª ed.) México: Mc Graw Hill Interamericana editores S.A. de C.V.
- Llapa-Rodríguez, E., Trevizan, M., Shinyashiki, T. y Mendes, I. (octubre, 2009) *Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud*. *Enfermería Global*, 17, Murcia, ISSN 1695-6141.
- Leena L., Vince Ch. y Posner M. (setiembre, 2001) *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Programas de Salud y Desarrollo Humano (SDH), División de Education Development Center, Inc. (EDC), Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI), Fundación W.K. Kellogg. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Habilidades.pdf>

- Lizárraga, C. V. (2010) *Nivel de asertividad en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. (Tesis para licenciatura en Enfermería). Lima, Perú.
- López, H. (2016) *Compromiso organizacional y satisfacción laboral del personal del Ministerio de la Producción-Lima, 2016*. (Tesis de maestría en Gestión Pública). Universidad Cesar Vallejo: Lima, Perú.
- Loureiro, C., Santos, M. y Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem 'Melhorar competências com os outros'. [Diseño del programa de intervención en enfermería 'Mejorar las habilidades con los demás']. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe2), 27-32. Recuperado de http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100005&lng=pt&tlng=pt
- Hewitt, A. (2015). *Top Companies for Leaders. Research Highlights*. [Mejores empresas para líderes. Aspectos destacados de investigación]. Performance, reward and talent. Human resource consulting outsourcing. United States.
- Hewitt, A. (2015). *2015 Trends in Global Employee Engagement. Making engagement happen* [Tendencias globales 2015 del compromiso del empleado. Haciendo que el compromiso ocurra]. Performance, reward and talent. Human resource consulting outsourcing. United States.
- Kreps, C. (1995). *La comunicacion en las organizaciones*. Wilmington,USA: Addison-Wesley Iberoamericana.
- Macías, L. (2007). *Del maltrato al exito laboral*. México: Fundación LAMB, A.C. Pro humano.
- Maldonado-Radillo, S., Ramirez , B., Garcia, B. y Chairez, A. (2014). Compromiso organizacional de los profesores de una universidad pública. *Conciencia tecnológica*, Universidad Autónoma de Baja California,México (47), 12-18.

- MINSA (2009). *Política nacional de calidad en salud: Documento técnico*. R.M. N°727-2009/MINSA, 34. Lima, Perú.
- MINSA (2002). *Encuesta de satisfacción del personal de salud*. Dirección General de Salud de las personas, Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud, Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación, Lima, Perú.
- Meyer, J. y Allen, N. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization [La medición y los antecedentes del compromiso afectivo, de continuidad y normativo de la organización]. *Journal of occupational Psychology*, 63, 1-18.
- Meyer, J. y Allen, N. (1991). Tres componentes, conceptualización del compromiso organizacional. *Human Resource Management Review*, 1, 61-98.
- Montoya, E. (2014). *Validación de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen en trabajadores de un contact center*. Facultad de Psicología de Universidad de Ciencias Aplicadas: Perú.
- Mowday, R., Steers, R. y Porter, L. (1979). The measurement of organizational commitment [La medición del compromiso organizacional]. *Journal of vocational behavior*, 14(2), 24-247. Recuperado de <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a057377.pdf>
- Ochoa, M. (2015) *Falencias de comunicación asertiva y efectiva en los subcomités integrados de gestión del ministerio de salud y protección social*. Universidad Militar Nueva Granada: Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10654/7174>
- Olivares, S. y Gonzales, M. (2009). *Psicología del trabajo*. México: Grupo Editorial Patria.
- Omar, A., y Florencia, A. (2008). Valores personales y compromiso organizacional. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 13(2), 353-372. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213210>

- Organización Internacional del Trabajo (s.f.) *Documento Competencias Interpersonales de Inspectores del Trabajo* de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS-OIT) CV-203-AAA-08
- Organización Internacional del Trabajo (24-28 de abril de 2017). *Informe para la discusión en la Reunión Tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de la salud*. Ginebra.
- Pain, O.(2008). *Asertividad en docentes tutores de instituciones educativas públicas: validación del instrumento ADCA-1*. (Tesis de licenciatura de Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú: Lima, Perú.
- Peiro, J. (s.f.). *Introducción a la Psicología del trabajo*. España: Centro de Estudios Financieros.
- Peña, M., Díaz, M., Chávez, A. y Sánchez, C. (2016). El compromiso organizacional como parte del comportamiento de los trabajadores de las pequeñas empresas. *Revista Internacional de Administración y Finanzas*, 9(5), 95-105.
- Pérez, M. y Zevallos, K. (2013). *Compromiso organizacional y valores interpersonales en docentes de la institución educativa N°6094, Santa Rosa, Chorrillos, 2013*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo: Lima, Perú.
- Quintanilla, I. (2013). *Psicología social del trabajo*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ramírez, M., Chairez, A., Maldonado-Radillo, S. y García, B. (2014). Compromiso Organizacional de los Profesores de una Universidad Pública. *Conciencia Tecnológica*, () 12-18. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94431297002>
- Richard, K. (2015). Satisfacción laboral y compromiso organizacional en colaboradores de una empresa Retail, Lima, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(1), 51-58.

- Rodríguez, E. y Serralde, M. (1991). *Asertividad para negociar*. México: McGraw-Hill.
- Ruíz, V., Nobles, D. y Ruíz, C. (2015). Asertividad en funcionarios de la administración pública del municipio de Montería, Colombia. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 13 (2), pp. 13-24. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15665/re.v13i2.495>
- San Martín, S. (2006). Una comparación del compromiso organizacional del trabajador español y el trabajador mejicano. Departamento de Economía y Administración de Empresas. Universidad de Burgos: España. Recuperado de <http://www.marketing-trends-congress.com/archives/2006/Materiali/Paper/Fr/SanMartinGutierrez.pdf>.
- Vega, R. (2015). *Habilidades sociales - asertividad del profesor tutor y no tutor del Consorcio Alianza Cristiana, Lima Metropolitana 2014*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo: Lima, Perú.
- Velasco, K. y Zeballos J. (2016). *Entorno laboral y asertividad de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional San Agustín: Arequipa: Perú.
- Zayas, P. y Báez-Santana, R. (2016). Evaluación del compromiso organizacional en una distribuidora mayorista. *Ciencias Holguín*, XXII (pp.1-12).Cuba. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181545579004>.

Anexos

Anexo 1

Artículo Científico

Asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

Carmen Victoria Sánchez Torres
carvist.jj@gmail.com
Universidad César Vallejo

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito fundamental determinar la relación entre la asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017. El tipo de investigación fue básica o fundamental de naturaleza cuantitativa, diseño descriptivo - correlacional, no experimental, y de corte transversal. La población establecida fue de 85 personas que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Se ha empleado la técnica de encuesta para la obtención de datos, aplicando la escala de autoinforme de conducta asertiva y valores en las interacciones sociales ADCA-1 de García y Magaz (2011) y la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997). Los resultados evidencian que existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud del Centro Materno Infantil Magdalena obteniendo un valor coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.933, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$).

Palabras clave: asertividad, compromiso organizacional, centro de salud materno infantil.

Abstract

The main purpose of this research was to determine the relationship between the assertiveness and organizational commitment of the healthcare personnel of the Maternal-Infant Health Center Magdalena-Lima, 2017. The research was basic or fundamental of a quantitative nature type, descriptive-correlational, non-experimental and cross-sectional design. The established population was 85

people who work in the Maternal Infant Health Center Magdalena. For data collection, the survey technique was used, being applied the self-report scale of assertive behavior and values in the social interactions ADCA-1 of García and Magaz (2011) and the organizational commitment scale of Meyer and Allen (1997). The results show that there is a direct relationship between assertiveness and organizational commitment in the healthcare personnel of the Maternal Infant Health Center Magdalena, obtaining a high correlation coefficient Spearman $\rho = 0.933$, with $p = 0.000$ ($p < 0.05$).

Key words: assertiveness, organizational commitment, health maternal infant centre.

Introducción

El presente trabajo de investigación se centró en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil-Lima, 2017, se enmarca en la necesidad de establecer la relación que existe la asertividad y el compromiso organizacional para conocer cómo se relaciona esta habilidad social con el compromiso organizacional ante el puesto de trabajo, permitirá reconocer la importancia de dar el espacio y la confianza a los colaboradores de poder opinar y decir lo que sienten, creen o piensan en el sector salud.

Ruíz, V., Nobles y Ruíz, C. (2015), el objetivo planteado por los investigadores fue describir *la asertividad en funcionarios de la administración pública en Colombia*, la investigación fue de tipo descriptivo, transversal con un enfoque cuantitativo, no experimental, tuvo como conclusión que en relación a la asertividad, que el 56% de funcionarios del Sisben emplea la asertividad en su interacciones sociales así como lo hace el 51% del personal del área de Recursos Humanos y con un nivel por debajo del promedio se ubica el área de la Secretaria de Hacienda con el 47.8% mostrando que son individuos que no tienen la habilidad para expresar lo que sienten o piensan de forma clara y directa.

Chiang, Gómez y Warkerling (2016) en su investigación realizada sobre *el compromiso organizacional del funcionario municipal rural en Chile*, teniendo

como objetivo el análisis del compromiso organizacional en sus diferentes dimensiones (afectivo, normativo y de continuación) según la teoría de Meyer y Allen (1991) efectuaron una investigación de tipo descriptiva no experimental y de corte transeccional. En los resultados se encontró una diferencia entre los compromisos afectivos, normativos y de continuación, obteniéndose entre un rango de 1 a 5, al compromiso afectivo en 3.73, el compromiso normativo con un valor de 3.56 y el compromiso de continuación en 3.55.

Velasco y Zeballos (2016), el objetivo planteado por los investigadores fue determinar cómo se relaciona el entorno laboral de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía de un hospital regional de Arequipa, 2016, la investigación fue de tipo descriptivo, de corte trasversal y diseño correlacional, tuvo como conclusión que existe un coeficiente de contingencia ($CC = 0.294$) que muestra que existe asociación entre la asertividad y el entorno laboral, a su vez se obtuvo un nivel alto de asertividad en el 61.67% de la muestra, en el nivel medio se encuentra el 21.67% y en el nivel bajo el 16.67% de las enfermeras.

Chino (2013) el objetivo planteado por el investigador fue determinar cómo se relaciona la asertividad y el compromiso organizacional de una institución educativa particular, la investigación fue de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental de corte trasversal, se aplicó el cuestionario de Autoinforme de actitudes y valores en las interacciones sociales ADCA 1 de García y Magaz (2011) y la escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1997), tuvo como conclusión que existe una relación significativa entre la asertividad y el compromiso organizacional.

Considero importante esta investigación porque el resultado constituye un aporte al desarrollo de la asertividad; García y Magaz (2011), definen “La asertividad es una cualidad que define a un grupo de conductas sociales que van a estar enmarcadas en un acto de respeto hacia los demás y hacia uno mismo en una interacción social” (pág. 12). Según García y Magaz sus dimensiones son:

Autoasertividad

García y Magaz (2011) la definen operativamente como la afirmación y respeto a las propias características como los sentimientos, deseos, gustos, preferencias, etc.

Heteroasertividad

García y Magaz (2011) la definen operativamente como la clase de comportamiento que constituye un acto de respeto a la expresión sincera y cordial de los sentimientos y de valores, gustos, deseos o preferencias de los demás.

Según Meyer y Allen (1991) definen al compromiso organizacional como un “estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización”. (p.61).

Las dimensiones de la variable compromiso organizacional son:

El compromiso afectivo: se preocupa esencialmente del apego emocional del individuo, su fuerte identificación e involucramiento con la organización, disfruta ser miembro de la organización. (Allen y Meyer, 1990, p.2)

El compromiso de continuidad: se refiere a aquel compromiso en el cual el empleado asocia los costos en dejar la organización, siente una obligación moral interna. (Allen y Meyer, 1990, p.2)

El compromiso normativo: hace referencia a los sentimientos de obligación del empleado a quedarse o permanecer en la organización. (Allen y Meyer, 1990,p.3)

Gonzales y Antón (1995) presentaron al compromiso organizacional desde la premisa básica de Allen y Meyer (1991) bajo tres dimensiones, que a su vez va a definir a “el compromiso organizacional como un estado psicológico que expresa el deseo (compromiso afectivo), la necesidad (compromiso continuo) y

la obligación (compromiso normativo) que siente el trabajador de colaborar y permanecer en la organización”. (p.92)

La investigación se realiza porque existe la necesidad de conocer cómo se relaciona la asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima.

El objetivo de la presente investigación es determinar la relación entre la asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima 2017, el nivel de relación que existe entre las variables, en el estudio se consideró al personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, los cuales se desempeñan en las diferentes áreas de la entidad antes mencionada.

Metodología

El tipo de investigación es básica, según indica Cazau (2006), tiene como finalidad ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad; tiene como propósito obtener generalizaciones cada vez mayores (hipótesis, leyes, teorías). (p.17), con un método hipotético deductivo, de naturaleza cuantitativa, nivel correlacional y de corte transversal, el diseño no experimental. La población estuvo conformada por 85 trabajadores que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. Se empleó la técnica de la encuesta con cuestionario tipo escala de Likert para las variables asertividad y compromiso organizacional. Los cuestionarios empleados, para la variable asertividad se empleó el instrumento “Autoinformes de conducta asertiva: actitudes y valores en las interacciones sociales” (ADCA-1) 2011 y para la variable compromiso organizacional se empleó la “Escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen” (1997). Se realizó el análisis estadístico, para ello se empleó el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 22.

Resultados

Descripción de los niveles de asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima 2017.

Tabla 1

Medida de frecuencia de la variable Asertividad del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado
Bajo	25	29.4	29.4
Medio	29	34.1	63.5
Alto	31	36.5	100.0
Total	85	100.0	

Fuente: Base de datos SPSS

En la tabla 1 se observa el nivel de asertividad del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en donde, el 29.4% posee un nivel bajo, 34.1% un nivel medio y un 36.5% posee un nivel alto de asertividad.

Tabla 2

Medida de frecuencia de la variable Compromiso Organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, 2017.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	24	28.2	28.2
Medio	28	32.9	61.2
Alto	33	38.8	100.0
Total	85	100.0	

Fuente: Base de datos SPSS

En la tabla 2 se observa el nivel de compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en donde se observa que el 28.2% posee un nivel bajo, 32.9% un nivel medio y un 38.8% posee un nivel alto para la variable compromiso organizacional.

Tabla 3

Correlación y significación entre las variables Asertividad y Compromiso Organizacional.

		Compromiso Organizacional	
		Asertividad	Organizacional
Rho de Spearman	Asertividad	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.933**
		N	85
Compromiso Organizacional	Asertividad	Coeficiente de correlación	.933**
		Sig. (bilateral)	1.000
		N	85

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Resultados de la correlación bivariada SPSS

En la tabla 3, se exponen los resultados obtenidos para contrastar la hipótesis general, obteniéndose como coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.933, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$), rechazándose por tanto la hipótesis nula H_0 . En consecuencia, se acepta la hipótesis alterna H_1 : Existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017.

Discusión

Luego de realizar el análisis de los datos y el procesamiento de la información podemos establecer sobre la hipótesis general: Existe relación entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017, se obtuvo como coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.933, con un $p=0.000$ ($p < 0.05$), en consecuencia, se acepta la hipótesis de que existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud. Al respecto en el estudio de Chino (2013) quien realizó su investigación en docentes de un centro educativo particular mostrando un coeficiente de correlación Rho de Spearman =0.397 con una $p=0.004$ ($p < .05$) con lo que se afirma que existe una relación significativa entre

la asertividad y el compromiso organizacional, es decir que a mayor asertividad mayor será el compromiso organizacional, por lo tanto hay una similitud en ambos estudios.

Una limitación para el presente trabajo fue la poca disponibilidad en la web de trabajos relacionados con las variables en estudio de nivel correlacional y actualizado, por lo que se tuvo que recurrir al lugar donde se hallaban las fuentes de información.

Se recomienda poner interés en el tema de asertividad y su relación en el compromiso organizacional, por lo que se considera importante el aporte de la presente investigación para otras investigaciones futuras.

Conclusiones

Existe una relación directa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017 al obtenerse un coeficiente de correlación Rho de Spearman = 0.933, contrastándose de esta manera la hipótesis general del estudio.

Se determina que existe una relación directa y altamente significativa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017 al mostrarse un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.819. También se determina que existe relación moderadamente significativa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017 al obtenerse un coeficiente de correlación Rho de Spearman=0.664.

Además cabe mencionar que existe una relación directa entre las dos dimensiones de la variable asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena 2017, con un nivel de significancia de 0.01 y un valor $p=0.000 < 0.01$.

El estudio de la asertividad y el compromiso organizacional en las relaciones sociales está aplicándose en diferentes ámbitos, uno de ellos es en el entorno laboral del sector salud, donde la salud mental del personal, un ambiente saludable y el logro de los objetivos institucionales es lo que se busca en la actualidad.

Referencias

- Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. (3ª ed.). Buenos Aires.
- Chino, J. L. (2013). *Asertividad y compromiso organizacional en los docentes del Centro Educativo Particular San Francisco de Borja*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo : Lima, Perú.
- García, M. y Magaz, A. (2011). *Autoinformes de actitudes y valores en las interacciones sociales* (act.2011 ed.). España: Grupo Albor-Cohs División de publicaciones.
- Meyer, J. y Allen, N. (1991). Tres componentes, conceptualización del compromiso organizacional. *Human Resource Management Review*, 1, 61-98.
- Ruíz, V., Nobles, D. y Ruíz, C. (2015). Asertividad en funcionarios de la administración pública del municipio de Montería, Colombia. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 13 (2), pp. 13-24. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15665/re.v13i2.495>
- Velasco, K. y Zeballos J. (2016). *Entorno laboral y asertividad de la enfermera en los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional San Agustín: Arequipa: Perú.

Anexo 2

Matriz de consistencia

Título: Asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.

Autor: Br. Carmen Victoria Sánchez Torres.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué relación existe entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>Problema específico 1. ¿Qué relación existe entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017?</p> <p>Problema específico 2: ¿Qué relación existe entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Describir la relación entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Describir la relación entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existe una relación significativa entre la asertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Hipótesis específica 1</p> <p>Existe una relación significativa entre la autoasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.</p> <p>Hipótesis específica 2</p> <p>Existe una relación significativa entre la heteroasertividad y el compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.</p>	<p>Variable 1: Asertividad</p> <p>García y Magaz (2011) La asertividad es una cualidad que define a un grupo de conductas sociales que van a estar enmarcadas en un acto de respeto hacia los demás y hacia uno mismo en una interacción social.</p>				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles o rangos
			<p>Autoasertividad</p> <p>García y Magaz (2011) se define como la afirmación y respeto a las propias características como los sentimientos, deseos, gustos, preferencias, etc.</p> <p>Heteroasertividad</p> <p>García y Magaz (2011) se define como la clase de comportamientos que constituyen un acto de respeto a la expresión sincera y cordial de los sentimientos y de valores, gustos, deseos o preferencias de los demás”.</p>	<p>Actuar de modo diferente A(3) H(22,30)</p> <p>Hacer las cosas de manera imperfecta A(7) H(27)</p> <p>Cometer equivocaciones A(5,6,15) H(27)</p> <p>Cambiar de opinión A(8) H(24)</p> <p>Aceptar o rechazar quejas A(13,14) H(31,35)</p> <p>No saber algo A(10,16) H(28)</p> <p>Expresar sentimientos A(2,4,11) H(33)</p> <p>Hacer peticiones A(18) H(25)</p> <p>Rechazar una petición A(19) H(32)</p> <p>Formular preguntas A(17) H(26)</p> <p>Elogiar y recibir elogios A(9,20)</p> <p>No entender algo A(12) H(21)</p> <p>Decidir la importancia de las cosas H(34)</p> <p>Pensar de manera propia y diferente A(1) H(23,30)</p>	<p>Del 1 al 20</p> <p>Del 21 al 35</p>	<p>(1) Nunca o casi nunca</p> <p>(2) A veces</p> <p>(3) A menudo</p> <p>(4) Siempre o casi siempre</p>	<p>Alto (105-140)</p> <p>Medio (70-104)</p> <p>Bajo (35-69)</p>

	Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017.		Variable 2: Compromiso organizacional: Meyer y Allen (1991) definen al compromiso organizacional como un "... estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización".				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Compromiso afectivo (lazos emocionales, orgullo de pertenencia)	Identificación con la organización Involucramiento con la organización	1,3,7,10,11,12,15,	(1) Totalmente en desacuerdo	Alto (67-90) Medio (42-66) Bajo (18-41)
			Compromiso de Continuidad (referido a una necesidad, relacionando a costos y poca oportunidad de encontrar empleo)	Percepción de alternativas Inversiones en la organización	4,8,13,16,17	(2) En desacuerdo (3) Ni en desacuerdo ni de acuerdo	
Compromiso normativo (relacionado a la lealtad de pertenecer a la organización)	Lealtad Sentido de obligación	2,5,6,9,14,18	(4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo				
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar			
Tipo: Básica Investigación cuantitativa con alcance correlacional. Diseño: No experimental Transversal de tipo correlacional Método: Estudio hipotético-deductivo de enfoque cuantitativo	Población: Personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena. N= 85 Tipo de muestreo: En este estudio no aplica el muestreo debido a que la población es pequeña. Tamaño de muestra: La muestra está constituida por 85 trabajadores.	Variable 1: Asertividad. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Autoinformes de conducta asertiva: actitudes y valores en las interacciones sociales en general: ADCA-1 Autor: Manuel García Pérez y Ángela Magaz Lago Año: 2011 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Desde los 12 años de edad Forma de Administración: : Individual o colectiva	Variable 2: Compromiso organizacional Técnicas: Encuesta Instrumentos: Escala de compromiso organizacional Meyer y Allen Autor: John Meyer y Nancy Allen Año: 1997 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Desde los 17 años en adelante Forma de Administración: : Individual o colectiva	DESCRIPTIVA: Tabla de frecuencia Gráfico de barras INFERENCIAL: Rho de Spearman			

Anexo 3**Constancia de haber aplicado los instrumentos**

PERÚ

Ministerio
de SaludDirección de Red de
Salud Lima Ciudad

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Constancia

El que suscribe, médico jefe del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena, hace constar que la Lic. Carmen Victoria Sánchez Torres, se encuentra realizando la aplicación de las encuestas dirigidas al personal de salud para la obtención de datos de su estudio "Asertividad y compromiso organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017".

Se expide la presente constancia exclusivamente para los fines del desarrollo de la mencionada tesis.

Magdalena, 17 de Mayo del 2017.

PERÚ Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud Red de Salud Lima Ciudad
CÉNTRO DE SALUD "MAGDALENA"
DR. FEDERICO LIZARRAGA F.
MÉDICO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD
CMP 22331 R.N.E 10396



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

OFICIO N° 512 -2017-J-CSMAG-RED DE SALUD LIMA CIUDAD.

Magdalena, 17 de mayo del 2017

**LIC.
CARMEN VICTORIA SÁNCHEZ TORRES.**
Presente.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente y en referencia a su solicitud para la aplicación de las encuestas: Escala de autoinforme de conducta asertiva y valores en las interacciones sociales ADCA-1 y la Escala de compromiso organizacional se da opinión favorable para la realización de las mismas en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

Asimismo se reitero su compromiso de la entrega de una copia del informe final de su estudio "Asertividad y compromiso organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017".

Sin otro particular, me despido.

Atentamente.



DR. FEDERICO LIZARRAGA F.
MÉDICO RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD
CMP 22331 R.N.E 10396

FLF/cst

Anexo 4



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita):

.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado con mención Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la UCV, en la sede...Los Olivos, promoción 2015-II, aula 521, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "Asertividad y compromiso organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
-

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Firma

Apellidos y nombre:

D.N.I:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Compromiso Organizacional

Meyer y Allen (1991) definen al compromiso organizacional como un "... estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización".(p.61)

Dimensiones de las variables:

Ordoñez de Pablos y Tennyson (2017) refieren que Allen y Meyer (1991) declaran que existe tres tipos de compromiso organizacional, estos son: el compromiso normativo, compromiso afectivo y de continuidad.

Compromiso afectivo

El compromiso afectivo se preocupa esencialmente del apego emocional del individuo, su identificación e involucramiento con la organización.

Compromiso de continuidad

El compromiso de continuidad se refiere a aquel compromiso en el cual el empleado asocia los costos en dejar la organización.

Compromiso normativo

El compromiso normativo hace referencia a los sentimientos de obligación del empleado a quedarse o permanecer en la organización. (p.151)

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: **COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

Variable 2: Compromiso organizacional: Meyer y Allen (1991) definen al compromiso organizacional como un "... estado psicológico que caracteriza la relación entre una persona y una organización".				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
Compromiso afectivo (lazos emocionales, orgullo de pertenencia)	Identificación con la organización	1,3,7,10,11,12,15,	(1) Totalmente en desacuerdo	Alto (67-90) Medio (42-66) Bajo (18-41)
Compromiso de Continuidad (referido a una necesidad, relacionando a costos y poca oportunidad de encontrar empleo)	Involucramiento con la organización Percepción de alternativas Inversiones en la organización	4,8,13,16,17	(2) En desacuerdo (3) Ni en desacuerdo ni de acuerdo (4) De acuerdo (5) Totalmente de acuerdo	
Compromiso normativo (relacionado a la lealtad de pertenecer a la organización)	Lealtad Sentido de obligación	2,5,6,9,14,18		

Fuente: Elaboración propia.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Actualmente trabajo en este centro de salud más por gusto que por necesidad	X		X		X		
2	Una de las principales razones por las que continuo trabajando en este establecimiento de salud es porque siento la obligación moral de permanecer en el	X		X		X		
3	Tengo una fuerte sensación de pertenecer a este centro de salud	X		X		X		
4	Una de las razones principales para seguir trabajando en este centro de salud es porque en otro trabajo no podría igual el sueldo que tengo aquí	X		X		X		
5	Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto	X		X		X		
6	Me sentiría culpable si dejase ahora mi centro de labor considerando todo lo que me ha dado	X		X		X		
7	Este centro de salud tiene un gran significado personal para mí	X		X		X		
8	Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar este centro de salud	X		X		X		
9	Ahora mismo no abandonaré mi trabajo, porque me siento obligado con toda su gente	X		X		X		
10	Me siento como parte de una familia en este centro de salud	X		X		X		

11	Realmente siento como si los problemas de este centro de salud fueran mis propios problemas	x		x		x	
12	Disfruto hablando de mi centro de salud con gente que no pertenece a ella	x		x		x	
13	Uno de los motivos principales por lo que sigo trabajando en este centro de salud, es porque fuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el que tengo	x		x		x	
14	El centro de salud donde trabajo merece mi lealtad	x		x		x	
15	Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en el centro de salud donde trabajo.	x		x		x	
16	Ahora mismo sería duro para mí dejar el centro de salud donde trabajo, incluso si quisiera hacerlo	x		x		x	
17	Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora el centro de salud.	x		x		x	
18	Creo que le debo mucho a este centro de salud	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mg. Solano Oyarce Reyna Zoyle DNI: 10 694318

Especialidad del validador: Docencia Universitaria

...19...de...04...del 2017...

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Actualmente trabajo en este centro de salud más por gusto que por necesidad	✓		✓		✓		
2	Una de las principales razones por las que continuo trabajando en este establecimiento de salud es porque siento la obligación moral de permanecer en el	✓		✓		✓		
3	Tengo una fuerte sensación de pertenecer a este centro de salud	✓		✓		✓		
4	Una de las razones principales para seguir trabajando en este centro de salud es porque en otro trabajo no podría igual el sueldo que tengo aquí	✓		✓		✓		
5	Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto	✓		✓		✓		
6	Me sentiría culpable si dejase ahora mi centro de labor considerando todo lo que me ha dado	✓		✓		✓		
7	Este centro de salud tiene un gran significado personal para mí	✓		✓		✓		
8	Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar este centro de salud	✓		✓		✓		
9	Ahora mismo no abandonaría mi trabajo, porque me siento obligado con toda su gente	✓		✓		✓		
10	Me siento como parte de una familia en este centro de salud	✓		✓		✓		

11	Realmente siento como si los problemas de este centro de salud fueran mis propios problemas	✓		✓		✓	
12	Disfruto hablando de mi centro de salud con gente que no pertenece a ella	✓		✓		✓	
13	Uno de los motivos principales por lo que sigo trabajando en este centro de salud, es porque fuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el que tengo	✓		✓		✓	
14	El centro de salud donde trabajo merece mi lealtad	✓		✓		✓	
15	Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en el centro de salud donde trabajo.	✓		✓		✓	
16	Ahora mismo sería duro para mí dejar el centro de salud donde trabajo, incluso si quisiera hacerlo	✓		✓		✓	
17	Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora el centro de salud.	✓		✓		✓	
18	Creo que le debo mucho a este centro de salud	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. PRINCINE BAYONA ALEX OTTO DNI: 32304802

Especialidad del validador: CUNTABILIDAD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

17 de 04 del 2017



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Actualmente trabajo en este centro de salud más por gusto que por necesidad	✓		✓		✓		
2	Una de las principales razones por las que continuo trabajando en este establecimiento de salud es porque siento la obligación moral de permanecer en el	✓		✓		✓		
3	Tengo una fuerte sensación de pertenecer a este centro de salud	✓		✓		✓		
4	Una de las razones principales para seguir trabajando en este centro de salud es porque en otro trabajo no podría igual el sueldo que tengo aquí	✓		✓		✓		
5	Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto	✓		✓		✓		
6	Me sentiría culpable si dejase ahora mi centro de labor considerando todo lo que me ha dado	✓		✓		✓		
7	Este centro de salud tiene un gran significado personal para mi	✓		✓		✓		
8	Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar este centro de salud	✓		✓		✓		
9	Ahora mismo no abandonaría mi trabajo, porque me siento obligado con toda su gente	✓		✓		✓		
10	Me siento como parte de una familia en este centro de salud	✓		✓		✓		

	Me siento como parte de una familia en este centro de salud	✓		✓		✓	
11	Realmente siento como si los problemas de este centro de salud fueran mis propios problemas	✓		✓		✓	
12	Disfruto hablando de mi centro de salud con gente que no pertenece a ella	✓		✓		✓	
13	Uno de los motivos principales por lo que sigo trabajando en este centro de salud, es porque fuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el que tengo	✓		✓		✓	
14	El centro de salud donde trabajo merece mi lealtad	✓		✓		✓	
15	Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en el centro de salud donde trabajo.	✓		✓		✓	
16	Ahora mismo sería duro para mi dejar el centro de salud donde trabajo, incluso si quisiera hacerlo	✓		✓		✓	
17	Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora el centro de salud.	✓		✓		✓	
18	Creo que le debo mucho a este centro de salud	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. AMSTANDES TEJADA ARAND DNI: 08730469

Especialidad del validador: ADMINISTRACION

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de 04 del 2017



 Firma del Experto Informante.

Anexo 5

Validez del cuestionario de compromiso organizacional

Se realizó la validación del cuestionario del compromiso organizacional debido a que en el instrumento de Meyer y Allen se emplea el término “empresa” y es modificado por el término “centro de salud” sin variar el contenido del mismo, se evalúa la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems.

Tabla 21

Relación de validadores

Validador	Resultado
Dr. Arístides Tejada Arana	Aplicable
Dr. Alex Otto Principe Bayona	Aplicable
Mg. Reyna Zoyla Solano Oyarce	Aplicable

Fuente: certificado de validez del instrumento

SUJETO	Compromiso Afectivo						Compromiso de continuidad						Compromiso Normativo						
	P7	P12	P15	P3	P10	P11	P1	P8	P13	P4	P16	P17	P5	P14	P18	P2	P6	P9	
1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
2	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	
3	4	4	1	4	4	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	
4	5	4	5	4	5	4	5	2	4	2	1	2	4	4	5	5	1	2	
5	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
6	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	
7	4	4	1	4	4	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	
8	4	3	3	3	4	3	2	3	2	5	3	3	5	3	4	3	4	4	
9	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	
10	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	2	1	
11	4	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	
12	3	5	3	4	3	5	4	3	1	4	3	3	4	3	5	4	5	3	
13	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
14	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	
15	4	4	1	4	4	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	
16	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	
17	2	1	4	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	
18	4	2	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	
19	2	2	2	2	2	4	5	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	
20	5	4	1	3	5	2	3	1	2	2	4	2	2	4	4	3	1	2	
21	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
22	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	
23	4	4	1	4	4	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	
24	1	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	
25	4	2	3	4	2	3	4	3	3	5	3	3	3	4	4	3	4	3	
26	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	1	
27	4	4	1	4	4	4	1	2	1	1	1	1	4	1	1	1	3	2	
28	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	2	5	4	2	2	2	
29	2	1	2	3	2	1	4	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	
30	2	1	1	4	1	1	4	2	2	2	1	1	4	2	1	4	4	1	
31	5	2	2	3	3	2	4	3	4	5	2	5	4	2	5	3	4	3	
32	4	5	3	4	3	4	5	3	5	4	2	4	4	5	4	2	2	3	
33	3	3	3	5	3	3	5	3	3	5	2	2	4	3	2	4	4	3	
34	2	1	2	3	1	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	4	2	
35	5	5	4	4	5	4	1	3	3	2	4	4	1	3	3	4	1	4	
36	5	2	3	4	5	3	5	2	1	2	3	5	4	3	2	5	4	5	
37	5	5	5	4	5	5	4	2	1	2	5	2	2	5	4	2	4	2	
38	4	3	3	3	3	3	2	4	3	4	5	5	2	3	5	2	4	3	
39	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	3	4	4	3	2	4	3	
40	3	2	3	3	4	5	2	1	1	1	3	3	2	5	5	1	2	3	
41	4	4	5	5	3	5	5	3	5	5	1	2	5	5	5	5	4	3	
42	3	3	1	3	3	3	5	5	5	5	3	5	2	5	1	4	3	3	
43	5	5	3	4	5	5	5	2	1	1	2	1	4	3	3	4	3	4	
44	5	4	4	5	5	4	4	3	2	5	4	5	4	5	5	4	4	4	
45	4	4	4	5	5	5	3	3	4	5	4	2	5	4	3	5	2	3	
46	4	4	4	3	4	3	3	2	2	2	4	4	2	4	4	2	2	2	
47	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	
48	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	3	
49	4	3	4	5	4	4	3	4	4	5	4	3	5	4	3	5	2	4	
50	4	3	4	3	3	3	1	3	2	3	5	4	5	4	5	4	3	3	
51	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	
52	1	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	5	5	5	2	2	
53	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	
54	5	5	3	3	3	3	5	3	1	1	3	3	5	4	5	3	5	3	
55	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
56	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	
57	1	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	5	5	5	2	2	
58	3	4	4	5	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	3	
59	4	4	4	5	4	2	4	4	4	5	2	4	5	4	5	5	5	4	
60	3	4	4	5	3	3	5	4	4	5	2	4	4	3	4	5	5	4	
61	2	2	2	2	2	4	5	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	
62	5	4	1	3	5	2	3	1	2	2	4	2	2	4	4	3	1	2	
63	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	
64	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	
65	1	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	1	5	5	5	5	2	2	
66	5	5	5	3	5	5	3	4	5	2	5	5	2	5	5	3	3	5	
67	4	2	3	4	2	3	4	3	3	5	3	3	3	4	4	3	4	3	
68	5	4	5	5	2	2	5	5	3	4	4	4	4	3	5	5	5	2	
69	3	3	3	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	4	3	4	5	4	
70	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	4	2	5	4	2	2	2	
71	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	4	1	5	5	4	
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	
73	5	4	2	4	3	3	4	3	2	3	3	5	3	3	5	4	3	3	
74	4	5	2	4	5	4	5	5	5	4	2	4	4	2	4	2	2	2	
75	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	
76	5	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	
77	5	5	4	4	5	4	1	3	3	2	4	4	1	3	3	4	1	4	
78	5	2	5	4	5	3	5	2	1	2	5	5	4	5	2	5	4	5	
79	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	2	5	5	4	2	4	5	
80	4	5	5	3	5	5	2	4	5	4	5	5	2	4	5	2	4	3	
81	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	
82	5	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	4	5	4	4	
83	4	4	4	4	4	4	5	4	1	4	4	4	4	4	4	5	4	1	4
84	3	5	1	3	4	5	5	5	5	5	3	5	2	5	1	4	3	5	
85	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	2	4	5	4	3	5	3	4	

Anexo 7

ESCALA DE AUTOINFORME DE CONDUCTA ASERTIVA Y VALORES EN LAS INTERACCIONES SOCIALES ADCA-1 DE GARCIA Y MAGAZ (2011)

I) INTRODUCCION

Buenos días, soy estudiante del cuarto ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, estoy realizando un estudio acerca del nivel de asertividad del personal que labora en un establecimiento de salud de atención primaria. Por lo que solicito su colaboración. La información que se obtenga será confidencial.

Agradezco por anticipado su colaboración.

II) DATOS GENERALES

A) Edad: _____

B) Sexo: (F) (M)

C) Vínculo laboral: Nombrado () CAS () Terceros ()

D) Tiempo de servicio: (en años) _____

Menos de 5 años () De 5 a 10 años () De 11 a 20 años ()

De 21 a 30 años () más de 30 años ()

III) INSTRUCCIONES

A continuación leerá algunas afirmaciones sobre cómo piensan, sienten o actúan las personas. Lea con atención y cuidado cada una de ellas. En cada frase señale con una equis (X) la casilla correspondiente a la columna que mejor represente su forma de reaccionar en cada situación, utilizando los siguientes criterios:

CN = Nunca o casi nunca

AV = A veces

AM = A menudo

CS = siempre o casi siempre

Por favor conteste a TODAS LAS FRASES.

No emplee demasiado tiempo en pensar las respuestas.

N°	AFIRMACIONES	CN	AV	AM	CS
1	Cuando alguien dice algo con lo que no estoy de acuerdo, me pone nervioso/a tener que exponer mi propia opinión				
2	Cuando estoy enojado/a me molesta que los demás se den cuenta				
3	Cuando hago algo que creo que no gusta a otros, siento miedo o vergüenza de lo que puedan pensar de mi				
4	Me disgusta que los demás me vean, cuando estoy nervioso/a				
5	Cuando me equivoco, me cuesta reconocerlo ante los demás				
6	Si se me olvida algo, me molesto conmigo mismo/a				
7	Me molesto, sino consigo hacer las cosas perfectamente				
8	Me siento mal cuando tengo que cambiar de opinión				
9	Me pongo nervioso/a o tenso/a cuando quiero elogiar o halagar a alguien				
	AFIRMACIONES	CN	AV	AM	CS
10	Cuando me preguntan algo que ignoro, busco justificarme por no saberlo				
11	Cuando estoy triste, me disgusta que los demás se den cuenta				
12	Me siento mal conmigo mismo/a , si no entiendo algo que me están explicando				
13	Me cuesta trabajo aceptar las críticas que me hacen, aunque comprenda que son justas				
14	Cuando me critican sin razón me enfada o me pongo nervioso/a tener que defenderme				
15	Cuando creo haber cometido un error, busco excusas que me justifiquen				
16	Cuando compruebo que no se algo, me siento mal conmigo mismo/a				
17	Me cuesta hacer preguntas				
18	Me cuesta pedir favores				

19	Me cuesta, decir que NO cuando me piden que haga algo que yo no quiero hacer				
	AFIRMACIONES	CN	AV	AM	CS
20	Cuando me hacen algún elogio o halago me pongo nervioso/a y no sé qué hacer o decir				
21	Me molesta que, no me entiendan cuando explico algo				
22	Me irrita mucho que me den la contra				
23	Me molesta que los demás no comprendan mis razones o mis sentimientos				
24	Me molesta, cuando veo que alguien cambia de opinión con el paso del tiempo				
25	Me molesta que, me pidan ciertas cosas aunque lo hagan de buenas maneras				
26	Me molesta que me hagan preguntas				
27	Me desagrada comprobar que las personas no se esfuercen en hacer las cosas de la mejor manera posible				
28	Me irrito cuando compruebo la ignorancia de algunas personas				
29	Me siento o me sentiría mal, si compruebo que una persona que aprecio toma una decisión que yo considero equivocada				
30	Me enfado, si veo a alguien comportándose de un modo que no me gusta				
31	Me disgusta que me critiquen				
32	Me enoja con la persona que me niega algo razonable, que he pedido de buenas maneras				
33	Me altera ver personas que no controlan sus sentimientos: lloran, gritan, se muestran excesivamente contentas...				
34	Me desagrada que no se dé a las cosas la importancia que tienen				
35	Me molesta que alguien no acepte una crítica justa				

Anexo 8

ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL DE MEYER Y ALLEN (1996)

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta una serie de afirmaciones relacionadas con su centro de labor.

Considerando sus propios sentimientos acerca de la institución para la cual labora, exprese por favor su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases marcando con una equis (x) la respuesta que considere correcta, teniendo en cuenta la presente escala de calificación:

- (1) : En total desacuerdo
- (2) : En desacuerdo
- (3) : Ni en desacuerdo, ni en acuerdo
- (4) : De acuerdo
- (5) : En total de acuerdo

Nº	ENUNCIADOS	1 Total desac uerdo	2 En desacuerdo	3 Ni en desacuerdo ni en acuerdo	4 De acuerdo	5 Total acuerdo
1	Actualmente trabajo en este centro de salud más por gusto que por necesidad.					
2	Una de las principales razones por las que continuo trabajando en este establecimiento de salud es porque siento la obligación moral de permanecer en el.					
3	Tengo una fuerte sensación de pertenecer a este centro de salud.					
4	Una de las razones principales para seguir trabajando en este centro de salud es porque en otro trabajo no podría igualar el sueldo y bonos que tengo aquí.					
5	Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto.					
6	Me sentiría culpable si dejase ahora mi centro de labor considerando todo lo que me ha dado.					
7	Este centro de salud tiene un gran significado personal para mí.					

8	Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta empresa.					
9	Ahora mismo no abandonaría mi trabajo, porque me siento obligado con toda su gente.					
10	Me siento como parte de una familia en este centro de salud.					
11	Realmente siento como si los problemas de este centro de salud fueran mis propios problemas.					
12	Disfruto hablando de mi centro de salud con gente que no pertenece a ella.					
13	Uno de los motivos principales por lo que sigo trabajando en este centro de salud, es porque fuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el que tengo.					
14	El centro de salud donde trabajo merece mi lealtad.					
15	Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en el centro de salud donde trabajo.					
16	Ahora mismo sería duro para mí dejar el centro de salud donde trabajo, incluso si quisiera hacerlo.					
17	Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora el centro de salud.					
18	Creo que le debo mucho a este centro de salud.					

¡GRACIAS POR TU COLABORACION!

Anexo 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio “Asertividad y compromiso organizacional en el personal del salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017” tiene como objetivo estudiar la relación que existe entre la asertividad y compromiso organizacional.

Propósito: Determinar la relación entre la asertividad y el compromiso organizacional.

Riesgo de estudio: No existe ningún riesgo para su salud. Solo se realiza la aplicación de dos encuestas.

Beneficio del estudio: Es importante señalar que con su participación usted contribuirá a la obtención de nuevos resultados que nos muestren la relación entre la asertividad y el compromiso organizacional en el personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena.

Costo de participación: Este estudio no acarreará ningún costo para los participantes.

Confidencialidad: Los datos y resultados obtenidos en la presente investigación serán del solo conocimiento del investigador. Ninguna persona ajena a la investigación tendrá acceso a la información obtenida en esta.

Requisitos de participación: Participarán en esta investigación el personal de salud.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma como se realizara el estudio. Estoy enterado(a) también de participar o no continuar en la investigación en el momento que lo considere necesario sin que esto represente que tenga que pagar o alguna represalia por parte del investigador.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en el estudio de:

“Asertividad y compromiso organizacional del personal de salud del Centro de Salud Materno Infantil Magdalena-Lima, 2017”

Yo..... con domicilio

.....

Distrito.....con N⁰ de Teléfono o celularACEPTO
participar Voluntariamente en la INVESTIGACION.

.....

FIRMA

DNI N⁰.....