

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE
AREQUIPA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE
ADMINISTRACIÓN**



**“El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja
Municipal, Arequipa, 2020”**

Tesis presentada por la Bachiller:
Mejia Mollohuanca Margot Elena

Para optar el Grado Académico de:
Maestra en Ciencias: Administración (MBA),
con mención en Gerencia de Recursos Humanos

Asesor:
Dr. Donayre Sarolli Adolfo Erick

AREQUIPA - PERÚ

2021

EPIGRAFE

La negación es útil, noble y piadosa cuando sirve de tránsito hacia una nueva afirmación.

-Ortega y Gasset-

DEDICATORIA

“A mis padres, Aleja y Sixto, por su apoyo
incansable y amoroso en cada etapa de mi
vida”.

AGRADECIMIENTO

“A cada una de las personas que me apoyaron
en la realización de este estudio, por su
confianza en mí como profesional y como
persona”.

ASESOR

Dr. Adolfo Erick Donayre Sarolli

RESUMEN

La tesis titulada “El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020” tuvo como objetivo general determinar la relación entre el Punto Ciego y la Toma de Decisiones, la metodología de la investigación fue de diseño cuantitativa, método hipotético deductivo, tipo aplicada y de nivel relacional; la población estuvo conformada por 22 administradores de las agencias de la caja municipal. Las principales conclusiones a las que se arribaron fue que no hay una relación entre las variables de estudio, sin embargo, se presentan niveles de ansiedad, dolor y fracaso, es relevante que el hecho de identificar estas dimensiones del Punto Ciego, no afecta la toma de decisiones a nivel estratégico y operativo. Recomendando el desarrollo de actividades de relajación, sesiones de coaching, sesiones psicológicas.

Palabras Claves: Punto Ciego, Ansiedad, Dolor, Fracaso, Autoengaño, Toma de Decisiones.

ABSTRACT

The thesis entitled "The Blind Spot and its relationship with Decision Making in a Municipal Bank, Arequipa, 2020" had the general objective of determining the relationship between the Blind Spot and Decision Making, the research methodology was quantitative in design, hypothetical deductive method, applied type and relational level; The population was made up of 22 administrators from the municipal funds agencies. The main conclusions reached were that there is no relationship between the study variables, however, there are levels of anxiety, pain and failure, it is relevant that the fact of identifying these dimensions of the Blind Spot does not affect the decision making at the strategic and operational level. Recommending the development of relaxation activities, coaching sessions, psychological sessions.

Key Words: Blind Spot, Anxiety, Pain, Failure, Self-deception, Decision Making.

ÍNDICE GENERAL

Carátula	I
Epígrafe	II
Dedicatoria	III
Agradecimiento.....	IV
Asesor.....	V
Resumen	VI
Abstract	VII
Introducción.....	12
Capítulo I Planteamiento del Problema.....	14
1.1 Planteamiento del Problema	14
1.2 Enunciado	14
1.3 Formulación del Problema.....	15
1.4 Objetivos de la Investigación.....	15
1.5 Justificación del Estudio.....	16
1.6 Limitaciones de la investigación.....	16
1.7 Delimitación de la Investigación	16
1.8 Consideraciones Éticas y Legales	17
Capítulo II Aspectos Teóricos	18
2.1 Antecedentes del Estudio	18
2.2 Marco Teórico.....	21
2.2.1 Autoengaño	21
2.2.2 Punto Ciego.....	23
2.2.3 Decisiones	36
2.2.4 Toma de Decisiones	37

2.3 Marco Conceptual	46
2.4 Hipótesis	48
2.5 Variables.....	49
2.5.1 Definición conceptual de variables	49
2.5.2 Operacionalización de variables	49
Capítulo III Aspectos Metodológicos	50
3.1 Diseño, Método, Tipo y Nivel de la Investigación	50
3.2 Población y Muestra.....	51
3.3 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	51
3.4 Validez y Confiabilidad del Instrumento	51
Capítulo IV Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	53
4.1 Análisis Descriptivo	53
4.2 Análisis Relacional.....	60
4.3 Contratación de Hipótesis	66
Capítulo V Propuesta	67
Conclusiones.....	68
Recomendaciones	69
Referencias Bibliográficas	70
Anexos.....	80
Anexo 1 Matriz de Consistencia.....	81
Anexo 2 Instrumentos	82
Anexo 3 Formatos de Validez de Contenido y Criterio del Instrumento.....	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Definición de Variables	49
Tabla 2 Operacionalización de las Variables	49
Tabla 3 Estadística de Fiabilidad (Toma de Decisiones)	52
Tabla 4 Estadística de Fiabilidad (Punto Ciego)	52
Tabla 5 Frecuencias de la variable (Toma de Decisiones).....	53
Tabla 6 Frecuencias de la dimensión (Decisiones estratégicas).....	54
Tabla 7 Frecuencias de la dimensión (Decisiones operativas)	55
Tabla 8 Frecuencias de la variable (Punto ciego).....	56
Tabla 9 Frecuencias de la dimensión (Ansiedad)	57
Tabla 10 Frecuencias de la dimensión (Dolor).....	58
Tabla 11 Frecuencias de la dimensión (Fracaso).....	59
Tabla 12 Correlación bivariada de las variables “Toma de decisiones” y “Punto ciego”	60
Tabla 13 Correlación bivariada de la dimensión “Fracaso” y la variable “Toma de decisiones”	61
Tabla 14 Correlación bivariada de la dimensión “Dolor” y la variable “Toma de decisiones”	62
Tabla 15 Correlación bivariada de la dimensión “Ansiedad” y la variable “Toma de decisiones”	63
Tabla 16 Correlación bivariada de la dimensión “Decisiones estratégicas” y la variable “punto ciego” incluidas sus dimensiones	64
Tabla 17 Correlación bivariada de la dimensión “Decisiones operativas” y la variable “punto ciego” incluidas sus dimensiones	65
Tabla 18 Contrastación de hipótesis	66

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencias de la variable (Toma de decisiones)	53
Figura 2 Frecuencias de la dimensión (Decisiones estratégicas)	54
Figura 3 Frecuencias de la dimensión (Decisiones operativas).....	55
Figura 4 Frecuencias de la variable (Punto ciego).....	56
Figura 5 Frecuencias de la dimensión (Ansiedad).....	57
Figura 6 Frecuencias de la dimensión (Dolor)	58
Figura 7 Frecuencias de la dimensión (Fracaso)	59

INTRODUCCIÓN

Gilad, B. (1994), desarrolla un método para analizar los puntos ciegos, que permiten precisar tácticas de negocio sin distinguir claramente los riesgos y oportunidades que se presentan en el mercado, a pesar de que las empresas hacen una serie de esfuerzos por tomar decisiones adecuadas, el riesgo al tomar una decisión es alto, incluso si trabajamos con muchos datos y utilizando tecnología para análisis de esta información ya que no se elimina las lagunas de información sobre el cual se construyen los entendimientos para la toma de decisiones, ni el riesgo de tomar decisiones sin considerar los puntos ciegos posibles. Muchas veces se toman decisiones erróneas por no tomarse en cuenta posibles puntos ciegos que no permiten ver la realidad en todo su contexto y contenido. Un aspecto común en las empresas es el llamado “prejuicio del juicio” esto surge debido a que algunos líderes, administradores, otros. Tienen visiones estrechas del mercado en el que se desarrolla la empresa, subestimando las capacidades de los competidores o el cambio en el mercado. Gilad, B. (1994), indicaba que los puntos ciegos puede darse de tres maneras: a) la dirección de la empresa es completamente ignorante en temas estratégicos importantes, y como ejemplo presenta lo sucedido en el año 2007 respecto a las cajas de ahorro en España b) la dirección es consciente de cuestiones estratégicamente importantes, pero no las interpreta correctamente, aquí se precisa la falsa seguridad por decisiones exitosas del pasado, y, c) la dirección que es consciente de los problemas emanados de tener determinadas hipótesis e interpretaciones desactualizadas, pero lo manifiesta demasiado tarde y como consecuencia interviene demasiado tarde. Godoy, S. (2000) La dificultad para ver y reaccionar al entorno se llama punto ciego y estos son causados por sesgos en el análisis estratégico y la toma de decisiones, algunas analogías son “la maldición del ganador” que se refiere que se hace lo mismo basado o “escalamiento de compromiso”

referido a seguir invirtiendo en una estrategia fallida porque ya se gastó demasiado en ella sin certeza de que pueda funcionar. Otro caso es que los directivos de mandos medios (contacto con clientes, proveedores y otros) no se deciden a mostrar “malas noticias” a directivos autoritarios o inseguros. Diariamente nos enfrentamos a toma de decisiones ya sean estas programadas o espontáneas, el propósito es la maximización de resultados y la minimización de conflictos e insatisfacción. Lo probable es que en este proceso tengamos una influencia por los sesgos cognitivos y por nuestras emociones, lo importante radica en saber a qué nos enfrentamos y procurar un contexto propicio para decidir con el menor sesgo posible. Por lo expuesto es relevante para la empresa materia de estudio, para la sociedad y para la academia conocer como estos puntos ciegos se relacionan con la toma de decisiones. Para ello se ha estructurado la investigación en capítulos.

Capítulo primero. - donde se presenta el planteamiento del problema y se formulan los problemas a nivel general y específicos, lo mismo que los objetivos, justificación de la investigación, limitantes y las consideraciones éticas y legales.

Capítulo segundo. - se presenta el estado de arte, con base a los antecedentes internacionales, nacionales y locales, para luego sustentar teóricamente la investigación para lo cual se realiza un análisis epistemológico de las teorías que conducen a la operacionalización de variables y planteamiento de hipótesis.

Capítulo tercero. - se precisa los aspectos metodológicos de la investigación, respecto al diseño, método, tipo y nivel; además de presentar la población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, así como su validez y confiabilidad.

Capítulo cuarto. - se presentan los resultados obtenidos, debidamente analizados e interpretados.

Finalmente concluye la investigación con una propuesta de mejora, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La empresa materia de estudio en la cual laboro por varios años ha pasado por varias etapas y cambio de personal, es una empresa dependiente de una municipalidad y su sede central se encuentra fuera de la ciudad de Arequipa, lo cual ha provocado en algunos casos no lograr las metas planteadas y un índice alto de personal de mando medio, además de que la comunicación muchas veces no es comprendida respecto a las órdenes impartidas, producto de la fase exploratoria de la investigación se ha podido apreciar que hay algunos temas de ansiedad en los administradores y estos son usados como mecanismos de defensa los cuales tienen diferentes reacciones algunas se evidencian en las respuestas cognitivas, motoras o fisiológicas. Así mismo, se ha podido observar dolor en algunas experiencias y temor al fracaso respecto al cumplimiento de metas; a ello se suma que la toma de decisiones muchas veces no depende de los administradores y estas se centralizan, lo cual provoca en algunos casos decisiones que no aportan al logro de las metas, también se ha observado que en algunas decisiones se comprometen una cantidad sustancial de recursos pero que no son rutinarias y respecto a las decisiones operativas son habituales, estas sin embargo, la responsabilidad recae en la administración de cada de las agencias lo cual puede comprometer el futuro de la organización si no es evaluada correctamente esta decisión.

1.2 Enunciando

El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cómo el Punto Ciego se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?

1.3.2 Problemas Específicos

¿Cómo la Ansiedad se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?

¿Cómo el Dolor se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?

¿Cómo el Fracaso se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar como el Punto Ciego se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.4.2 Objetivos Específicos

Establecer como la Ansiedad se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

Identificar como el Dolor se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

Establecer como el Fracaso se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.5 Justificación del Estudio

1.5.1 Justificación Teórica

La investigación tiene su justificación teórica en la generación de conocimiento respecto al punto ciego y su relación con la toma de decisiones, para lo cual se hace un análisis epistemológico y teórico que permiten la descomposición de las variables para un mejor estudio, basando su consistencia teórica en Goleman, D. respecto al punto ciego y su teoría del autoengaño. La variable de toma de decisiones además de realizarse un análisis hermenéutico basa su consistencia en Gutiérrez, A.

1.5.2 Justificación Práctica

El punto ciego evidencia la ansiedad, dolor y fracaso, lo que permite a la empresa tomar medidas para mitigar el autoengaño en sus administradores, así mismo permite a la empresa resolver problemas actuales o potenciales respecto a la toma de decisiones, ya sea en el nivel operativo o a nivel estratégico.

1.5.3 Justificación Metodológica

La investigación presenta un rigor científico basado en la metodología de la investigación la cual permite realizar un análisis sintético e hipotético deductivo para llegar a probar las hipótesis planteadas y comprobarlas, además de permitir un análisis de las diferentes teorías materia de estudio.

1.6 Limitaciones de la Investigación

Las limitantes para el estudio se presentan respecto a que la entidad materia de estudio no permite la publicación de su nombre, para lo cual se utilizará solo el nombre de caja municipal en estricto “una caja municipal”.

1.7 Delimitación de la Investigación

La investigación se llevará a cabo en la Región y Provincia de Arequipa, en el año 2020.

1.8 Consideraciones éticas y legales

Respecto a las consideraciones éticas y legales se procesará la información tal cual se obtengan de la aplicación de los instrumentos y se presentará de acuerdo a los resultados obtenidos, en cuanto al nombre de la entidad no se autoriza la publicación del nombre sin embargo se tomará como nombre una generalización “una caja municipal”.

CAPÍTULO II

ASPECTOS TEÓRICOS

2.1 Antecedentes del estudio

2.2.1 Antecedentes Internacionales

Ortega, C. (2016) en su tesis titulada “Vinculación entre la inteligencia emocional y la toma de decisiones en la empresa” tuvo como objetivo general estudiar la vinculación entre el proceso de toma de decisiones y la inteligencia emocional como herramienta de gestión estratégica en la toma de decisiones, concluyendo que existe una relación significativa y bidireccional entre las variables de estudio, considerando los aspectos de bienestar, habilidades de autocontrol, habilidades emocionales y HHSS. El aporte de la investigación permite analizar con mayor profundidad las dimensiones e indicadores de la presente investigación asumiendo una postura respecto a la toma de decisiones.

Ruiz, R. (2016) en su tesis titulada “Adicciones: el autoengaño y auto concepto en los diferentes estadios siguiendo el modelo tras teórico del cambio” realizado en Madrid, España, tuvo como objetivo estudiar la relación entre el auto concepto y el autoengaño para lo cual obtuvieron información de una muestra de 33 sujetos concluyendo que no se ha determinado relación entre el estadio del cambio y las dos variables de estudio. El aporte más relevante para nuestra investigación radica en la utilización de instrumentos para medir el autoengaño, además del análisis hermenéutico realizado.

Acevedo, G. (2012) en su investigación sobre “El autoengaño: transición de un problema desde la filosofía a la psicología” hace un análisis de la transición del proceso filosófico al problema científico, donde indica que varios autores se interesan en la descripción y explicación del fenómeno del autoengaño. En la investigación Acevedo, G.

hace un análisis hermenéutico del autoengaño, el aporte a nuestra investigación es respecto al análisis filosófico y el análisis teórico respecto a la teoría relacional de la conciencia.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Requejo, A., Sánchez, O. (2019) en su tesis titulada “Sistema de toma de decisiones en las PYMES Caso: Empresa la casa del tornillo de la ciudad de Chiclayo” tuvo como objetivo proponer un modelo conceptual de toma de decisiones para una pyme, para lo cual se identificó y determino las características de los microempresarios al tomar decisiones y describir el contexto en el que problematiza una situación, analizando el proceso de toma de decisiones del microempresario. Concluyendo que la toma de decisiones se efectúa basado en la experiencia e intuición y no se priorizan las decisiones lo cual provoca ineficiencias para solucionar los problemas, también se identificó el tipo de liderazgo generativo y punitivo, inflexible y posesivo en las decisiones, se identificó también valores como la honradez, respecto y responsabilidad resaltando una deficiencia en la veracidad al transmitir información o idea. El aporte a nuestra investigación radica en el análisis de los modelos de toma de decisiones lo cual permite que se haga un análisis más profundo que generen consistencia en la investigación.

Barrios, E. (2019) en su tesis titulada “Gestión Financiera para mejorar la toma de decisiones gerenciales en el sector transporte de carga del distrito de Paucarpata, Arequipa, 2018” tuvo como objetivo determinar que la gestión financiera mejora la toma de decisiones para lo cual se recopilo información financiera la cual se analizó y se generó un diagnóstico, identificando además técnicas y herramientas para la toma de decisiones. Las principales conclusiones a las que se arribó fueron que no se realiza una buena gestión financiera para mejorar la toma de decisiones. El aporte a nuestra investigación se da en el marco del análisis de las decisiones gerenciales, el proceso, etapas, ingredientes y tipo de

decisiones, lo cual permite ahondar en el análisis hermenéutico de la teoría de toma de decisiones y compararlas con los modelos presentados por otros autores.

Gonzales, A. (2017) en su tesis titulada “La influencia de la gestión administrativa en la toma de decisiones de la Universidad Tecnológica del Perú SAC, Los Olivos, 2017” tuvo como objetivo general determinar la influencia de las variables de estudio, el estudio fue relacional y concluyo en que existe influencia entre las variables. El aporte de la investigación es referido a la sistematización de la variable toma de decisiones basada en Mallo y Rockafortf y su descomposición en organización y gestión y el posterior proceso basado en el diseño, proceso, métodos, acciones, objetivos y resultados.

2.2.3 Antecedentes Locales

Coila. R. & Jara, M. (2015) en su tesis titulada “Los niveles de ansiedad ante los exámenes y su relación con el rendimiento escolar en el área de matemática en estudiantes del primer grado de educación secundaria en la institución educativa particular Latinoamericano” tuvo como objetivo determinar la relación entre la ansiedad y el rendimiento escolar, la metodología utilizada fue de nivel correlacional, con una muestra de 58 personas, concluyendo que existe relación entre las variables de estudio y que además la ansiedad reduce la eficacia en el aprendizaje y disminuye la atención, concentración y retención, deteriorando el rendimiento, esta ansiedad que se detectó en el 16% de la muestra disminuye la capacidad para tomar decisiones, el porte de los resultados permite contrastar con los datos obtenidos y el planteamiento del problema de nuestra investigación ya que se plantea en uno de los problemas específicos que la ansiedad se relaciona con la toma de decisiones..

Collanqui, M. (2015) en su tesis titulada “Niveles de Vulnerabilidad frente al Estrés, Ansiedad y Depresión en los internos de Medicina del Hospital III Goyeneche 2013” tuvo como objetivo determinar los niveles de vulnerabilidad frente al estrés,

ansiedad y depresión, para lo cual realizó una encuesta a 51 internos del hospital aplicando para un test de vulnerabilidad – Bienestar Psicosocial validado por Pérez, R. y una escala de ansiedad y depresión hospitalaria HADS. Los resultados a los que se arribó fue que la muestra que oscila entre 24 y 26 años el 17.65% es poco vulnerable al estrés y el 66.67% es vulnerable, respecto a la ansiedad el 47.06% se identificó niveles leves y en depresión se tiene un 21.57%. Además de los resultados que son importantes para la investigación se brinda una recopilación hermenéutica relevante respecto a la ansiedad, los trastornos y los factores biológicos, definiendo la ansiedad desde un punto de vista conductual e identificando signos que son: tensión, temblor muscular, hiperventilación, fatigabilidad, hiperactividad automática, náuseas, vómito, mareos, desmayos, y, parestesias.

2.2 Marco Teórico

2.2.1 El Autoengaño

Acevedo, G. (2012) hace un análisis del fenómeno del autoengaño el cual ha estado presente en la historia de la filosofía durante varios años, en las últimas décadas se inició a realizar análisis sistemáticos por parte de diversas disciplinas científicas entre ellas la psicología ya sea social, cognitiva, de la personalidad y de la psicopatología. El problema del autoengaño muestra el proceso de transición por el cual un problema filosófico pasa hacer un problema científico. Existen diversas disciplinas como son: a) biología evolucionista (Trivers, 2000,2011), b) las neurociencias (Ramacharadan, 2006), (Turnbull y Solms, 2007), c) las ciencias sociales (Cohen, 2001; Zerubavel, 2006) quienes se han interesado activamente en describir y explicar el fenómeno del autoengaño. Como precisáramos líneas arriba la investigación psicológica realizan aportes para comprender fenómenos singulares elusivos y complejos. Se pone en manifiesto lagunas o déficit en la conceptualización psicológica sobre el fenómeno que en algunas oportunidades se manifiestan por negligencia en la teorización filosófica previa. Otro aspecto y que se deriva

de lo anterior, es que permite sugerir líneas alternativas y promisorias de investigación. Por último, conlleva a reflexionar acerca de las relaciones entre la psicología y la filosofía, relaciones que siempre están vigentes y son complejas pese a la separación de ambas disciplinas. Se precisan dos aspectos problemáticos: a) conceptuales por la caracterización del fenómeno, basado en el descuido de la teorización filosófica previa, y, b) adopción de supuesto filosóficos generales cuestionables para la comprensión del fenómeno. Paulhus (2007) define el autoengaño como el acto de mentirse a uno mismo, esta conducta desde la psicología social está referida a que las personas aparentemente creen algo que saben que es falso, aclara que la conducta no incluye exageración, falsificación o simple mentira, ya que el autoengaño es más profundo e incluso paradójico; también indica que la coexistencia de creencias contradictorias y la postulación de una concepción del fenómeno le parece al sujeto aceptable, otros psicólogos creen que son incorrectas las tesis como para rechazar la posibilidad del autoengaño. Bandura (1991) ha negado la existencia de este fenómeno, basando su negación en la tesis de la imposibilidad de ser simultáneamente quien engaña y quien es engañado, Así mismo no concuerda con el yo dividido ya que no es explicable que el yo consiente pueda mentir al yo inconsciente; ya que el yo engañador tiene que ser consciente de lo que el yo engañado cree para saber cómo fraguar el engaño. Gur y Sackheim (1979) presentan criterios para el autoengaño: a) el individuo sostiene dos creencias contradictorias, b) estas dos creencias son sostenidas en simultaneo, c) el individuo no es consciente de que sostiene una de esas creencias, y, d) el acto que determina cual creencia es objeto de la consciencia y cual no es un acto motivado. Esta teoría es cuestionada toda vez que el autoengaño debe implicar esencialmente la coexistencia de creencias contradictorias; en tal sentido esta coexistencia es cuestionada en muchos estudios filosóficos (Talbot, 1995; Barnes, 1997; Mele, 1987, 2001). Es pertinente observar que las creencias contradictorias podrían no coexistir, pero si sucederse una a la

otra, otra alternativa más radical sería negar que la creencia verdadera forme parte inicial del repertorio de creencias y luego sea sustituida por la creencia falsa. Mele (2001) indica que el autoengaño es el producto de una combinación de sesgos cognitivos fríos y estados motivacionales y emocionales, que conllevan adoptar falsas creencias, sin que la creencia verdadera en la evidencia haya sido alguna vez posesión del agente. Tenemos también que ha habido intentos por disolver el fenómeno del engaño desde las posiciones construccionistas radicales, que adoptan posiciones subjetivistas y relativistas, tanto en el plano ontológico como en el plano gnoseológico. Gergen, K. (1985) precisa que el autoengaño posee una definición ilocucionario como herramienta retórica, también señala que existen dos modos en el que el concepto de autoengaño provee valor cultural ya que posibilita al individuo evitar la responsabilidad por acciones irresponsables y es un modo de ejercer poder sobre otro individuo. Sobre la explicación del fenómeno los autores rechazan la noción de procesos psíquicos que sesgan la visión de la realidad. La teoría relacional de la conciencia tiene su afirmación en que los objetivos de la experiencia no son reducibles más allá de sus relaciones primarias, el mundo objetivo es único ya que cada objeto esta irreductiblemente constituido en actos de experiencia particular y común por que otros actores también constituyen el objeto.

2.2.2 Punto Ciego

Pineda, O. quien referencia a Lan, E. (2016) y a Goleman, D. (1997), indica que nuestro cerebro está diseñado para ver más orden de la que realmente hay, por ello vemos al mundo diferente y no como es, a ello se le llama punto ciego. Es decir, todas las personas somos propensas a tener puntos ciegos al evaluar una situación lo cual nos lleva a juicios errados, incluso a asumir riesgos innecesariamente. Así mismo, precisa las condiciones más comunes de los puntos ciegos: a) perspectiva restringida, la cual está asociada a la inobservancia del entorno, provocando que no se establezcan estrategias

correctas, por lo que se sugiere estar atento al entorno y estudiarlo con cierta regularidad, b) curva del ganador, cuando constantemente se está buscando innovar, esta búsqueda puede llevar a resultados inesperados perdiendo ventaja competitiva, c) supuestos no válidos, ya que muchas veces estos supuestos son aceptados como verdades absolutas cuando en realidad no lo son. Tomar decisiones en este contexto puede ser nefasto por lo que debe siempre obtenerse datos objetivos y probado, d) compromiso ascendente, referido al exceso de optimismo y que se deje de lado esfuerzos del pasado que ya no funcionan, pero se sigue invirtiendo en él, e) razonamiento por analogía, se da cuando con información insuficiente se sacan conclusiones, bajo supuesto que las condiciones no cambiaran y por lo tanto estas decisiones son predecibles, f) confianza excesiva, cuando existe una vasta experiencia se confía en la forma de tomar decisiones, en tal sentido las estimaciones solo pasan hacer hechos y se dan importancia a los datos que validan la opinión mientras se subvalora las demás, provocando que no se midan con precisión los riesgos asumidos, g) información filtrada, a medida que pasa por diferentes niveles de la organización se va modificando como el juego del teléfono malogrado, quedándose información en el camino por lo que se constituye en una fuente no confiable. Daniel Goleman, nacido en Stockton el 7 de marzo de 1946 es un psicólogo estadounidense, profesor de la Universidad de Harvard, en la carrera de psicología, obteniendo su doctorado en la misma. “El trabajo de Goleman como periodista científico ha sido reconocido con muchos premios, incluido el Premio Washburn por el periodismo científico, un Lifetime Career Award de la American Psychological Association, y fue nombrado miembro de la Asociación Estadounidense para el Avance de la Ciencia en reconocimiento de su comunicando ciencia al público en general.” (Goleman, Daniel). Goleman, con su libro Emotional Intelligence, publicado en 1995 (Goleman, Daniel) se da a conocer mundialmente, y se mantiene como best seller de The New York Times por un

año. Posteriormente, escribe libros con variados temas como autoengaño, creatividad, transparencia, meditación, aprendizaje social y emocional, ecoliteracy y la crisis ecológica. (Goleman, Daniel). Estando dentro de los libros con temática del autoengaño, El Punto Ciego, título en español, publicado 2008 por la Editorial Debolsillo, analizando temas como el dolor, la ansiedad y el fracaso (Goleman, El Punto Ciego, 2008) y como es que el ser humano utiliza el mecanismo del autoengaño como medio de defensa frente a esos estímulos.

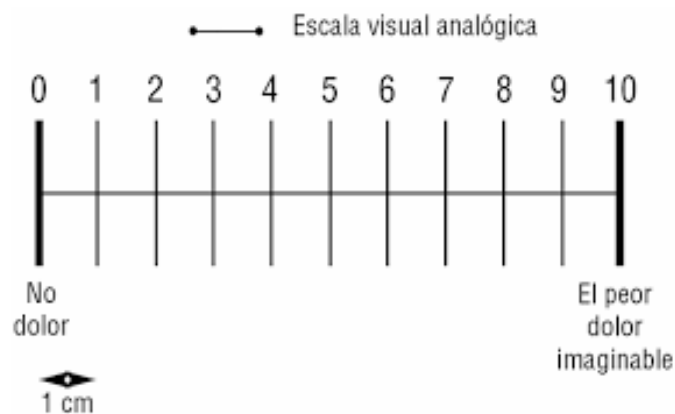
2.2.2.1 Dolor

El dolor es comúnmente una experiencia sensorial y emocional compleja, la percepción del dolor es una experiencia común a la mayoría de los seres humanos y, posiblemente, también de la mayoría de los animales. Sin embargo, resulta muy difícil de definir en términos exactos ya que el dolor y su sensación es subjetiva dependiendo a la persona y es imposible de explicar a alguien que no lo haya sentido alguna vez. (Goya Laza & Martín Fontelles, 2010). Para Goleman, el dolor influye decisivamente sobre nuestra vida psicológica y social (Goleman, El Punto Ciego, 2008), además de tratar al dolor como un sentido más como el olfato o el gusto, ya que este “sentido” posee sus propias terminaciones nerviosas y circuitos neuronales al momento de reaccionar. Es por eso que el cerebro tiene la capacidad de neutralizar o agudizar el dolor, a partir de esto es que Goleman explica que el dolor y la atención están ligados. Es ahí cuando el ejemplo de una persona con esquizofrenia toma sentido; las personas esquizofrénicas, al ser más sensibles al ruido, movimientos o pensamientos perciben menos dolor físico que una persona promedio. A efectos de poder medir el dolor se tiene la siguiente escala: a) Escala Visual Analógica (EVA) La Escala Visual Analógica se empleaba inicialmente en psicología para darle una valoración al estado de ánimo, poco a poco se fue llevando al campo del dolor. La intensidad del dolor se representa en una línea de 10 cm. Uno de los

extremos tiene la frase de “no dolor” y el otro extremo tiene “el peor dolor imaginable”. Para esta herramienta hay dos diferentes presentaciones, bien puede estar de forma vertical como de forma horizontal. La EVA es considerada un medio confiable y válido para muchas poblaciones de pacientes, por el hecho de ser fácil de entender. Para realizar una medición usando este instrumento se debe tener en cuenta que un valor menor a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso. (González, Lacasta, & Ordoñez, 2006).

Figura 1

Escala Visual Analógica



Nota: Información extraída del libro “Valoración clínica en el paciente con cáncer” González, M., Lacasta, M., & Ordoñez, A. (2006).

b) Escala de expresión facial o de rostro, En este tipo de escala, se presentan diferentes caras, expresando dolor que van desde muy leve hasta un dolor intenso. Por el mismo hecho que presenta dibujos se usa mayormente en niños y en personas con trastornos de lenguaje o enfermedades mentales (Sanmartín Moreira, 2007).

Figura 2

Escala de expresión facial o de rostro



Nota: Wong Baker Faces Foundation, 2016. <http://wongbakerfaces.org/>

c) Cuestionario del dolor de Mc Gill (CDM), El Cuestionario del dolor

McGill representa los diversos aspectos que tiene el dolor, como localización, cualidad, e intensidad: Respecto a cada uno de estos aspectos se tiene que: a) Localización del dolor: se suele visualizar a través de una figura del cuerpo humano, mediante el cual los pacientes señalan las distintas zonas en las que sienten dolor, b) Cualidad del dolor: el paciente debe elegir entre una extensa lista que lleva distintos dolores con sus respectivas características que expresan lo que presenta. Están agrupados en distintas categorías que forman cuatro grandes grupos: sensorial, emocional, valorativo y miscelánea, y, c) Intensidad del dolor en el momento actual: se examina haciendo una pregunta que incluye cinco posibles categorías de respuesta, estas van desde “sin dolor” hasta “dolor insoportable”. (Dunn García).

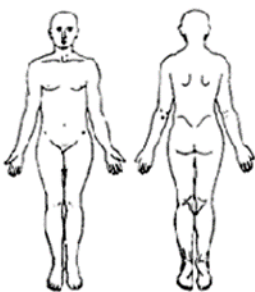
Figura 3

Cuestionario de Dolor de McGill

McGill Pain Questionnaire

Patient's Name _____ Date _____ Time _____ am/pm

PRI: S _____ A _____ E _____ M _____ PRKT) _____ PPI _____
 (1-10) (11-15) (16) (17-20) (1-20)

1 FLICKERING QUIVERING PULSING THROBBING BEATING POUNDING 2 JUMPING FLASHING SHOOTING 3 PRICKING BORING DRILLING STABBING LANCINATING 4 SHARP CUTTING LACERATING 5 PINCHING PRESSING GNAWING CRAMPING CRUSHING 6 TUGGING PULLING WRENCHING 7 HOT BURNING SCALDING SEARING 8 TINGLING ITCHY SMARTING STINGING 9 DULL SORE HURTING ACHING HEAVY 10 TENDER TAUT RASPING SPLITTING	11 TIRING EXHAUSTING 12 SICKENING SUFFOCATING 13 FEARFUL FRIGHTFUL TERRIFYING 14 PUNISHING GRUELLING CRUEL VICIOUS KILLING 15 WRETCHED BLINDING 16 ANNOYING TROUBLESOME MISERABLE INTENSE UNBEARABLE 17 SPREADING RADIATING PENETRATING PIERCING 18 TIGHT NUMB DRAWING SQUEEZING TEARING 19 COOL COLD FREEZING 20 NAGGING NAUSEATING AGONIZING DREADFUL TORTURING PPI 0 NO PAIN 1 MILD 2 DISCOMFORTING 3 DISTRESSING 4 HORRIBLE 5 EXCRUCIATING	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>BRIEF</td> <td>RHYTHMIC</td> <td>CONTINUOUS</td> </tr> <tr> <td>MOMENTARY</td> <td>PERIODIC</td> <td>STEADY</td> </tr> <tr> <td>TRANSIENT</td> <td>INTERMITTENT</td> <td>CONSTANT</td> </tr> </tbody> </table> <div style="text-align: center;">  <p style="text-align: center;">E = EXTERNAL : = INTERNAL</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> COMMENTS: </div>	BRIEF	RHYTHMIC	CONTINUOUS	MOMENTARY	PERIODIC	STEADY	TRANSIENT	INTERMITTENT	CONSTANT
BRIEF	RHYTHMIC	CONTINUOUS									
MOMENTARY	PERIODIC	STEADY									
TRANSIENT	INTERMITTENT	CONSTANT									

Nota: Dunn García, D. (s.f.). Cuestionario del dolor McGill.

Medicina de Rehabilitación.

Resulta importante medir el dolor, evaluando distintas técnicas para medir su magnitud, según Syrjala, (1984) agrupa en tres categorías que son a) medidas fisiológicas, teniendo en cuenta que el dolor produce una respuesta emocional y, ya que una fuerte activación emocional afecta al sistema nervioso autónomo, cabe suponer que distintos estados orgánicos estarían estrechamente relacionados con la experiencia del

dolor (Nigg y Herzog, 1994); no obstante, las investigaciones sobre esta hipótesis no han arrojado, por lo general, resultados positivos. Las variables fisiológicas que han sido investigadas como medidas potenciales del dolor incluyen aspectos tales como la tensión muscular y los sistemas autonómicos (Syrjala, 1984). Desafortunadamente, ninguna de estas medidas muestra una relación sólida y consistente con otras medidas. La electromiografía, (EMG), ha sido utilizada para medir el nivel de tensión muscular experimentando por los pacientes que padecen dolor lumbar; si bien esta técnica puede revelar patrones anormales de actividad muscular, estos patrones no se relacionan de forma consistente con la intensidad registrada del dolor, al tiempo que cabe elevar o reducir los niveles EMG en pacientes que experimentan dolor. Las investigaciones de (Adams, Feuerstein y Fowler, 1980) efectuadas en pacientes con cefalea y una gran variedad de medidas fisiológicas, no produjeron resultados constantes que sugiriesen que el nivel de tensión muscular fuera un elemento preciso para predecir el dolor de cabeza. Estos estudios no respaldaron la idea de que la tensión muscular, obtenida en una electromiografía, constituye un índice fiable del dolor (Aguilar, 1984)., b) evaluación conductual, Fordyce, (1976) informó de que la gente que experimentaba dolor solía quejarse, gesticular, frotarse, suspirar, cojear, faltar al trabajo, permanecer en cama o adoptar otras actitudes que indicaban a los observadores que estaban experimentando dolor. Otros comportamientos observados, eran entre otros, una actividad reducida, el uso de medicación para el dolor, las posturas corporales, así como las expresiones faciales, (Keefe y Block, 1982). Cada uno de estos comportamientos ha adquirido un valor potencial de refuerzo, en otras palabras, los pacientes con dolor son frecuentemente reforzados mediante alguna clase de compensaciones por incapacidad, evasión de la responsabilidad, así como la simpatía y la atención de otras personas. Fordyce (1976), ha señalado que esta clase de reforzamientos del entorno aumentan la tendencia de los comportamientos de dolor a convertirse en

actitudes recurrentes e incluso crecientes. Los métodos de evaluación del dolor pueden ser realizados por observaciones efectuadas por personas cercanas al paciente y observaciones realizadas por personal capacitado., y, c) auto informes, Estos instrumentos, incluyen escalas de apreciación simples, inventarios estandarizados del dolor y pruebas estandarizadas de la personalidad. Esta clase de evaluaciones del dolor son los enfoques más frecuentemente utilizados por los médicos en los pacientes que experimentan estas sensaciones. Una de las medidas del dolor más antigua, la escala de autoinforme, sigue utilizándose en la actualidad ampliamente. En las escalas de valoración más simples los pacientes deben informar acerca de la intensidad de su dolor, son fáciles de utilizar y presentan un grado de fiabilidad aceptable, (Kremer et al., 1981). Los auto informes incluyen escalas de apreciación y cuestionarios sobre el dolor, como el Cuestionario del dolor de McGill (Melzack, 1975) que fue diseñado para medir las distintas dimensiones del dolor; el Inventario de Dolor Multidimensional, versión española de (Ferrer et al., 1993); los Test de objetivos estandarizados, como el Inventario de la Personalidad Multifásica de Minnesota (Starke y Hathaway, 1942) y el Inventario de Depresión de Beck (BDI, BDI-II). Existen tres versiones del BDI: la versión original, publicada (Beck et al., 1961) y la revisión (Beck et al., 1993), bajo el título de BDI-IA; y el BDI-II, de (Beck et al., 1996).

2.2.2.2 Ansiedad

La ansiedad es una reacción frente a la vida en el mundo. Forma parte de nuestra vida diaria, así como alimentarnos o respirar, lo ha sido así desde el principio de la humanidad. Es una reacción normal del ser humano. “La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo. Es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta” (Especialistas en el tratamiento de la ansiedad, 2011). La ansiedad es una respuesta a ciertos estímulos como el peligro o la

tensión, siendo más general, la ansiedad es una respuesta a algo externo que el ser humano considere como amenaza. (Trickett, 2009) “La ansiedad es una vivencia de temor ante algo difuso, vago, inconcreto, indefinido, que, a diferencia del miedo, tiene una referencia explícita. Comparte con el anterior la impresión interior de temor, de indefensión, de zozobra” (Rojas, 2014). El grupo de trabajo de la guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad primaria indican que la ansiedad hay que entenderla como una sensación o estado emocional normal que se presenta ante situaciones determinadas y que se constituyen en respuestas habituales y cotidianas, sin embargo, si supera la capacidad adaptativa de la persona entonces podemos estar frente a una patología que provoca malestar significativo y que afectan el plano físico, psicológico y conductual. López, I. indica que los trastornos de la ansiedad están constituidos por un grupo de enfermedades y que presentan características como la preocupación, miedo, temor excesivo, provocando el deterioro clínico de la actividad del individuo. Lobo, A. Precisa que las causas de los trastornos de ansiedad son desconocidos, pero implican factores biológicos, ambientales y psicosociales. Como factores psicosociales se tiene situaciones de estrés que se dan en el entorno familiar, experiencias amenazadoras de vida, preocupaciones excesivas por temas diarios y como factores predisponentes, se tiene las características de la personalidad. En tal sentido, Gross, C. indica que la ansiedad desde el punto de vista de la conducta es el resultado de una respuesta de aprendizaje, ante situaciones que se han ido desarrollando y elaborando, primero es adaptativa, y finalmente desadaptativa y limitante. Los signos de ansiedad que se presentan son: a) temblor, b) tensión muscular, c) hiperventilación, d) fatigabilidad, e) hiperactividad autonómica, f) náuseas, g) vómito, h) mareos, i) desmayos, y, j) parestesias. Dentro de los síntomas solemos encontrar: miedo, poca concentración, hipervigilancia, alteración en el sueño, despersonalización y des-realización, temor a morir o enloquecer, irritabilidad,

impaciencia. Para el conductismo la ansiedad clásica simplemente es una conducta tal como lo señala Skinner, B (1974) conducta que solo se manifiesta cuando es estimulada aversivamente por un tiempo determinado que induce al cambio de la conducta. Para las ciencias conductistas es el resultado de un proceso condicionado donde se ha aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutros con acontecimientos vividos como traumáticos y amenazantes de manera que a cada estímulo neutro se desencadena la reacción de ansiedad. Wolpe, J. (1981) precisa que los conductistas no diferencian entre miedo y ansiedad ya que ambos tienen una manifestación similar fisiológica, y concuerdan en afirmar que la ansiedad perturba y no parece servir a ningún fin práctico. Para los cognitivistas, la ansiedad es el resultado de cogniciones patológicas, el individuo “etiqueta” mentalmente la situación y la afronta con alarma, provocando una respuesta neurofisiológica y desencadena la ansiedad. Según la teoría del aprendizaje. La ansiedad es una respuesta aprendida a un estímulo que advierte a la persona que va producirse un acontecimiento desagradable. Goleman, D. (2000, p. 63) señala que la ansiedad es aquella elevación incontrolada de tensión física y psíquica, un estado de desasosiego en el que se evidencia el temor. Kennet, T. (2002) indica que la ansiedad es una respuesta emocional ante situaciones que percibe el sujeto como amenazas o peligros. Para Beck (1985) no es más que la percepción del individuo a nivel incorrecto y basado en falsas premisas. Belloch (1995) es un estado emocional del cual se derivan reacciones de miedo que se anticipan al peligro y son acompañadas por la activación del sistema nervioso autónomo. Para Woolfolk, A. (2010) la ansiedad es un estado emocional más difuso y sin fuente externa de amenaza reconocible. Según el libro *El Punto Ciego*, de Goleman, D. indica que la ansiedad se produce cuando le prestamos demasiada energía y atención a una actividad, provocando que la atención sea tratada como amenaza. Además, expresa que la ansiedad como una respuesta ante el estrés, el cual puede ser debido a encontrarse frente a una

situación nunca antes vivida, o ante un examen, eso quiere decir que la ansiedad también puede considerarse tensión extrema, causando ciertas reacciones del cuerpo (Goleman, El Punto Ciego, 2008). Las respuestas ante la ansiedad son: a) Respuestas Cognitivas: Para la Real Academia Española, cognitivo hace referencia a todo lo que tiene que ver con el conocimiento. Riso (2006), en su libro expresa que los productos cognitivos tienden a recibir diversos nombres como perspectiva y auto-verbalización, también Hollon y Bermis propusieron una taxología que se divide en 3, atribuciones causales, atribuciones de característica y expectativas. En algunos casos, este tipo de respuesta se manifiesta a través de pensamientos negativos. Las respuestas cognitivas hacen referencia a pensamientos, ideas o imágenes, todo esto de manera subjetiva, así como su influencia sobre diversas funciones, ciertos trabajos constatan que las alteraciones a nivel cognitivo pueden darse tanto por predisposición genética como por factores ambientales a los que el individuo se ve expuesto; como pueden ser, preocupación excesiva, temor, inseguridad. (Autores Varios, 2018), b) Respuestas Fisiológicas: Fisiológico indica que está relacionado con el funcionamiento biológico de los seres vivos. Este factor implica una alta actividad autónoma (Tobal & Cano, 1985). Las respuestas fisiológicas son reacciones que tiene un organismo frente a situaciones que amenacen su equilibrio interno, y también son consecuencia de la actividad de los sistemas del cuerpo humano, por lo que suponen un intento de adaptación a las nuevas circunstancias, activando, normalmente, el sistema nervioso autónomo, debido a eso se ven involucradas ciertas reacciones químicas (Autores Varios, 2018), y, c) Respuestas Motoras: Las respuestas motoras son aquellas que se generan en un organismo a causa de un estímulo, comúnmente son movimientos repetitivos; implicando el aparato locomotor, como por ejemplo, la redistribución del flujo sanguíneo. Después de un estímulo, o para “nivelar” el transporte de nutrientes que presenta el cuerpo. (Baeza, Balaguer, Belchi, Coronas, & Guillamón). Comúnmente, una

respuesta motora suele implicar diversos comportamientos, los cuales son poco ajustados y escasamente adaptativos (Autores Varios, 2018).

2.2.2.2.1 Causas de la ansiedad

Luza, R. (1997) presenta causales de la ansiedad como son: a) La presencia de una situación conflictiva inesperada que no es habitual en el individuo, b) no estar debidamente preparado para determinadas exigencias, por irresponsabilidad, c) exigencias desmedidas que se imponen al individuo para responder a situaciones que rebasan sus posibilidades, d) condiciones familiares irregulares, como la conducta negativa de los padres, e) condicionantes incoherentes y didactogenias, f) hipersensibilidad de la persona, g) la conflictividad. Otros factores son la hipertensión, neurosis, patologías con fobia, otros; que contribuyen a la inestabilidad de los individuos.

2.2.2.2.2 Síntomas de la ansiedad

Los síntomas más frecuentes se dan en tres niveles que son: a) cognitivo, b) fisiológico y c) observable. A nivel cognitivo tenemos: a) preocupación, b) temor, c) inseguridad, d) dificultad para decidir e) miedo, f) pensamientos negativos sobre uno mismo, g) pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros., h) temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, i) temor a la pérdida del control, j) dificultades para pensar, k) estudiar o concentrarse, etc. A nivel fisiológico se presentan: a) sudoración, b) tensión muscular, c) palpitaciones, d) temblor, e) molestias en el estómago, f) otras molestias gástricas, g) dificultades respiratorias, h) sequedad de boca, i) dificultades para tragar, j) dolores de cabeza, y, k) mare o nauseas. A nivel observable se presentan: a) evitación de situaciones temidas, b) fumar, comer o beber en exceso, c) intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse etc.), d) ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, e) tartamudear, f) llorar, g) quedarse paralizado, etc.

2.2.2.2.3 Componentes de la Ansiedad

Freedman (1984), quien fuera citado por Kennet, H. (2000) precisa que la ansiedad presenta tres componentes, el primero subjetivo (cognitivo), el segundo fisiológico (somático) y el tercero motor (conductual). Es así que estos componentes son desarrollados por el individuo de la siguiente manera: a) Subjetivo, Cognitivo o verbal. Es aquel relacionado con la propia experiencia interna, con la percepción, asociada con la ansiedad presentando dificultad para tomar decisiones, pensamiento desorganizado. El componente subjetivo es el más significativo dentro de la ansiedad, ya que sin éste la ansiedad no tendría ninguna importancia psicológica, pues nos da a conocer los niveles y tipos de molestias internas que el sujeto experimenta, de la influencia que podría tener del medio en el que vive. b) Fisiológico. Son los cambios producidos por el sistema nervioso autónomo, internos y externos, que son desagradables y molestos para la persona, palpitaciones, sensación de opresión en el pecho, respiración agitada, molestias digestivas (vómitos, dolor de estómago, náuseas, estreñimiento, diarreas etc.). c) Motor conductual. Con relación tenemos a los componentes observables, como la impulsividad, movimientos repetitivos, expresión facial, postura del cuerpo y conductas propias, como respuestas de escape o evitación, torpes o sin finalidad concreta (manías, tics, rituales, etc.), tartamudeo, hiperactividad.

2.2.2.3 Fracaso

El diccionario Merriam-Webster, failure o fracaso es “un estado de incapacidad para realizar una función normal”, pero también lo considera como la falta de éxito frente a un suceso. (Dictionary, 1828). El profesor Covington de The South African College of Applied Psychology (SACAP) dice que, si una persona no cree en ella misma, o los fracasos que ha ido teniendo provocan que disminuya, y en su capacidad de tener éxito, la persona tratará de encontrar medios para poder mantener su autoestima intacta, y la

mayoría de veces, estos medios se dan a conocer mediante excusas o diversos mecanismos de defensa, por lo que se puede decir que el vínculo entre el fracaso y la autoestima es inverso. ((SACAP), 2016). Por otra parte, Goleman (2008), muestra que el fracaso de un plan, a pesar de estar muy bien elaborado, es el exceso de confianza, pues esta lleva a no revisar posibles inconvenientes y tener una creencia de superioridad ante las circunstancias, conllevando a la ingenuidad tanto de las personas participantes, como de las cabezas del plan. Esto normalmente sucede cuando un procedimiento se lleva en grupo ya que este crea la sensación de invulnerabilidad, creando a su vez un guardaespaldas mental, que resulta siendo peligroso ya que esta elimina toda la información que no está de acuerdo con los ideales del plan o siguiendo el curso esperado, nublando la posibilidad de un fracaso. Meta: La única manera de saber si una persona o empresa fracasó es mediante las metas. “Una meta es una representación cognitiva, lo que significa que es un constructo que está restringido a aquellos organismos que utilizan un aparato mental en sus procesos de regulación” (Bermúdez, Ruiz, Pérez, Sanjuán, & Rueda, 2012). Para esto, Donald Cyr y Douglas Gray (2003), explican que las metas deben ser realistas y no esperar lograr algo que la empresa no se ve en la capacidad de lograr, y a consecuencia de esto es que las metas pueden ir variando, y no tienen que ser definitivas. Sin embargo, las metas no son lo único necesario para encaminar una empresa, sino debe ir más allá, como pensar en qué se hará después de lograr la meta pactada. Para lograr la meta planteada, se deben cumplir primero los objetivos planteados, los cuales deben ser específicos y cuantificables, deben poder alcanzarse en un límite de tiempo y deben estar identificados con un resultado real. (Cyr & Gray, 2003).

2.2.3 Decisiones

Herrero (2006) cita a Baruch, F. en la que señala que la decisión es el resultado de la acción de decidir. Etimológicamente proviene del latín *decidere*, el prefijo “de”

significa separación y “cidere” alude a cortar o separar. En tal sentido, implica evaluar opciones distintas y optar por un corte para optar por una de ellas. Bonome (2010) define que la decisión es un proceso de elección y que el hecho de tomar una decisión es para alcanzar una meta, por lo que se seleccionan medios para lograr esas metas. Hastie (2001) plantea una serie de definiciones que permiten realizar una aproximación al proceso de toma de decisiones es así que define: a) decisiones son combinaciones de situaciones o conductas que conllevan componentes como acciones alternativas, consecuencias y sucesos inciertos, b) resultados que son situaciones describibles públicamente y que son dinámicas y que si se continúa la toma el resultado puede tener una variación, c) consecuencias asociadas a las reacciones evaluativas asociativas a cada resultado, d) incertidumbre que se refiere a los juicios de quien toma la decisión, estas se describen a medida que incluyen probabilidad, confianza y posibilidad, e) preferencias que son las conductas expresivas de elegir, y, f) juicio conformada por los componentes del proceso de decisión que se refieren a valorar, estimar, inferir que sucesos ocurrirán y cuáles serán las reacciones evaluativas del tomador de decisiones.

2.2.4 Toma de Decisiones

Herrero (2006) cita a Baruch, F., en el que señala que la toma de decisiones son elecciones entre cursos alternativos de acción, incluyendo la inacción. Bonome (2010) define como un proceso de elección que lleva implícita la renuncia a las otras alternativas, con todo lo que ello puede implicar. La toma de decisiones es una de las competencias clave para todo ejecutivo, así como lo es en el aspecto personal de cada uno de los seres humanos, pues son los ejecutivos los responsables de seleccionar una entre varias opciones de la Instituciones (Amaya, 2010, pág. XI). (Lazzati, 2013), Una buena toma de decisiones también depende de un buen análisis de los siguientes factores: A) Discernimiento de la Toma de Decisiones; la toma de decisiones en una organización invade cuatro funciones

administrativas que son: a) La Planeación: Selección de misiones y objetivos, así como de las acciones para cumplirlas. Esto implica “Toma de decisión”. - ¿Cuáles son los objetivos de la organización, a largo plazo? - ¿Qué estrategias son mejores para lograr este objetivo? - ¿Cuáles deben ser los objetivos a corto plazo? - ¿Cuán altas deben ser las metas individuales?, b) Organización: Establecimiento de la estructura que desempeñan los individuos dentro de la organización. - ¿Cuánta centralización debe existir en la organización? - ¿Quién está mejor calificado para ocupar un puesto vacante? - ¿Cuándo debe una organización instrumentar una estructura diferente?, c) Dirección: Esta función requiere que los administradores influyan en los individuos para el cumplimiento de las metas organizacionales y grupales. - ¿Cómo manejo a un grupo de trabajadores que parecen tener una motivación baja? - ¿Cuál es el estilo de liderazgo más eficaz para una situación dada? - ¿Cómo afectará un cambio específico a la productividad del trabajador? - ¿Cuándo es adecuado estimular el conflicto?, y, d) Control: Es la medición y corrección del desempeño individual y organizacional de manera tal que se puedan lograr los planes. - ¿Qué actividades en la organización necesitan ser controladas? - ¿Cómo deben controlarse estas actividades? - ¿Cuándo es significativa una desviación en el desempeño? - ¿Cuándo la organización está desempeñándose de manera efectiva? B) Racionalidad, este factor nos indica que la toma de decisiones, es un análisis que requiere de objetivos y una comprensión clara de las alternativas mediante las cuales se puede alcanzar una meta, el análisis y la evaluación de las alternativas de debe concebir en términos de la meta deseada, la información necesaria y el deseo de optimizar.

Para Gutiérrez, s. f.; la toma de decisiones consiste en elegir una alternativa entre las disponibles permitiendo de esta manera resolver el problema actual, estas decisiones pueden ser operativas o estratégicas. Para Hitt (2006) es un proceso y habilidad para especificar la naturaleza de un problema y la oportunidad de poder seleccionar entre

alternativas disponibles para resolverlo, indicando que este proceso se divide en dos categorías a) formulación, relacionada a la identificación del problema o la oportunidad, para lo cual debe recopilarse información y diseños posibles de desempeño, debiendo desarrollarse un diagnóstico y determinar posibles relaciones entre los factores que afectan el problema, y b) solución, que implica la generación de alternativas y la selección de la más conveniente para entrar al curso de acción. Robbins (2004) señala que la toma de decisiones es una de las funciones gerenciales más importantes, por lo que cuando estos gerentes planifican, organizan, dirigen y controla se puede definir como los que toman las decisiones, por lo tanto, la toma de decisiones se puede expresar como la descripción de las opciones congruentes y de máximo valor para el contexto de restricciones específicas. Amaya (2010) precisa que para tomar decisiones se recurre a varias disciplinas como la filosofía, lógica, ética y la creatividad.

2.2.4.1 Racionalidad

Soldevilla García (1984) El modelo racional de toma de decisiones responde a las teorías clásicas de la administración y define pasos para que las decisiones a tomar sean lógicas y debidamente fundamentadas, en tal sentido, una decisión racional permite el logro máximo dentro de las limitaciones de la situación. Para llevar a cabo una buena toma de decisión debe conocerse el problema de forma clara y completa. Así mismo, indica que el proceso de toma de decisiones presenta cuatro problemas: a) complejidad, b) incertidumbre, c) múltiples objetivos, y, d) posibilidad de diferentes perspectivas. López (2003) indica que debe recabarse datos e información necesaria para cumplir los objetivos; así mismo, precisa que es importante que se cumplan los criterios de evaluación de alternativas y se seleccione la mejor alternativa, permitiendo de esta manera alcanzar los objetivos a través de su aplicación. Simon (1980) propone el proceso ideal para un modelo racional de toma de decisiones y estas son: a) determinar la necesidad de una decisión, b)

identificar los criterios de decisión, c) asignar peso a los criterios, d) desarrollar todas las alternativas, e) evaluar las alternativas, y, f) seleccionar la mejor alternativa. Por lo que el tomador de decisiones debe ser objetivo y lógico. Para tomar decisiones hay que analizar lo que se requiere de una meta y una comprensión clara de las alternativas mediante las que se puede alcanzar una meta, un análisis y evaluación de las alternativas en término de la meta deseada, la información necesaria y el deseo de optimizar (Murdicck, R.S/A). ¿A qué nos referimos cuándo hablamos de la racionalidad en la toma de decisiones? Cuando un administrador se enfrenta a una toma de decisión, además de comprender la situación que se presenta, debe tener la capacidad de analizar, evaluar, reunir alternativas, considerar las variables, es decir, aplicar estas técnicas para encontrar soluciones razonables; podemos decir entonces, que se trata de una toma de decisión basada en la racionalidad.

2.2.4.1.1 Racionalidad limitada o circunscrita es la acción racional limitada debido a la falta de información, de tiempo o de la capacidad para analizar alternativas a la luz de las metas buscadas; metas confusas; la tendencia humana a no correr riesgos al tomar una decisión. Hebert Simon, ha llamado a esto satisfacción suficiente, es decir, escoger un curso de acción que sea satisfactorio o lo bastante bueno, dadas las circunstancias. Aunque muchas decisiones administrativas se toman con el deseo de salir adelante en una forma tan segura como sea posible, la mayoría de los administradores intentan tomar las mejores decisiones que puedan, dentro de los límites de la racionalidad y de acuerdo con el tamaño y la naturaleza de los riesgos implícitos.

2.2.4.1.2 Proceso racional de toma de decisiones De los procesos existentes para la toma de decisiones, este es catalogado como “el proceso ideal”. En su desarrollo, la directiva debe: a) Determinar la necesidad de una decisión. El proceso de toma de decisiones comienza con el reconocimiento de que se necesita tomar una decisión. Ese reconocimiento lo genera la existencia de un problema o una disparidad entre cierto

estado deseado y la condición real del momento, b) Identificar los criterios de decisión.

Una vez determinada la necesidad de tomar una decisión, se deben identificar los criterios que sean importantes para la misma, c) Asignar peso a los criterios. Los criterios

enumerados en el paso previo no tienen igual importancia. Es necesario ponderar cada uno de ellos y priorizar su importancia en la decisión, d) Desarrollar todas las alternativas.

Desplegar las alternativas. La persona que debe tomar una decisión tiene que elaborar una lista de todas las alternativas disponibles para la solución de un determinado problema, e)

Evaluar las alternativas. La evaluación de cada alternativa se hace analizándola con respecto al criterio ponderado. Una vez identificadas las alternativas, el tomador de

decisiones tiene que evaluar de manera crítica cada una de ellas. Las ventajas y desventajas de cada alternativa resultan evidentes cuando son comparadas y, f) Seleccionar la mejor

alternativa. Una vez seleccionada la mejor alternativa se llegó al final del proceso de toma de decisiones. En el proceso racional, esta selección es bastante simple. El tomador de

decisiones sólo tiene que escoger la alternativa que tuvo la calificación más alta en el paso número cinco. El paso seis tiene varios supuestos, es importante entenderlos para poder

determinar la exactitud con que este proceso describe el proceso real de toma de decisiones administrativas en las organizaciones. El tomador de decisiones debe ser totalmente

objetivo y lógico a la hora de tomarlas. Tiene que tener una meta clara y todas las acciones en el proceso de toma de decisiones llevan de manera consistente a la selección de aquella

alternativa que maximizará la meta. Vamos a analizar la toma de decisiones de una forma

totalmente racional: a) Orientada a un objetivo. - Cuando se deben tomar decisiones, no deben existir conflictos acerca del objetivo final. El lograr los fines es lo que motiva que

tengamos que decidir la solución que más se ajusta a las necesidades concretas, b) Todas

las opciones son conocidas. - El tomador de decisiones tiene que conocer las posibles consecuencias de su determinación. Así mismo tiene claros todos los criterios y puede

enumerar todas las alternativas posibles, y, c) Las preferencias son claras. - Se supone que se pueden asignar valores numéricos y establecer un orden de preferencia para todos los criterios y alternativas posibles.

2.2.4.1.3 Modelos para la toma de decisiones

Davis & Newstrom (2007) indican que cada problema es equivalente a un proceso de decisión diferente, por lo que presentan cuatro modelos: a) modelo racional, que consiste en identificar metas, clasificar las posibles opciones y su contribución a las metas, permitiendo de esta manera elegir la mejor opción, b) modelo burocrático cuyo principal propósito es la conservación de la organización y reducción de la incertidumbre, por lo que la decisión se realiza a través de procesos estandarizados, c) modelo político, la toma de decisiones se basa en las negociaciones entre los grupos de interés o líderes, y, d) modelo del recipiente de basura, en este modelo se define a la organización como no racional, y la toma de decisiones es a prueba error, en otras palabras es accidental. Hellriegel (1999) plantea otra clasificación: a) modelos objetivos y subjetivos que se relacionan a que los problemas no pueden ser abordados de manera objetiva por lo que se utilizan modelos informales basados en la intuición, b) modelos analíticos y de simulación, los primeros orientados a obtener soluciones y los segundos son representaciones simples de la realidad en las que se evalúan diferentes alternativas de actuación, c) modelos estáticos y dinámicos el primero en función de la variable tiempo y los segundo incorporan el tiempo como variable o como parámetro fundamental , y, d) modelos deterministas y probabilísticos, en los cuales se manifiestan de manera certera los datos de la realidad que representan. En el caso que alguno de los datos no se conozca se denomina probabilístico, aleatorio o estocástico.

2.2.4.1.4 Influencia de las emociones en la toma de decisiones

Para tomar decisiones es posible plantearse algunas preguntas como son: ¿antecede siempre una valoración racional a nuestra conducta de elección?, ¿qué papel juega la emoción en este proceso? Estas dos variables conducta y emoción corresponden a la adaptación como modulador del comportamiento (motivación) y facilitador del aprendizaje (efectos sobre la memoria). Damasio (1994) presenta la teoría de los marcadores somáticos (TMS) explicando que la emoción tiene un comportamiento en la toma de decisiones como una marca somática (MS) que tienen como antecedentes al elemento cognitivo que está relacionado con la valoración de las ventajas o desventajas de una u otra opción. Por lo que los factores cognitivos, emocionales y sociales permiten mejorar la toma de decisiones. Bazerman & Moore (2009) precisan que la mayoría de decisiones tienen como base la rapidez, el no refuerzo, lo asociativo, lo emocional gobernado por el hábito, difícil de controlar o modificar. Eister (2009) indica que la emoción actúa con tal intensidad que afecta los polos de acción actuando directamente sobre algo que tienen el ser humano arraigado, creencias, deseos, es importante reconocer sentimientos como amor, ira, celos, vergüenza, culpa y otros; ya que a través de estos se manifiestan. Damasio (2000) señala que cuando la persona toma decisiones con rapidez y con poca información, la respuesta se sustenta en las emociones ya que cuando se piensa que no se sabe nada, el cerebro algo sabe. Lehrer (2009) indica que es una manifestación de lo que los sentimientos están tratando de decirnos. Andrade & Ariely (2009) señalan que las emociones no son efímeras ya que permanecen en el tiempo e influyen en la toma de decisiones, desde las más básicas hasta las más complejas. Lowenstein (1996) precisa que hay periodos donde se perciben aires de positivismo en el humor social de una sociedad, producen más altos índices de negociación, más inversión, aumento de financiación de la deuda, otros, por el contrario, el pesimismo provoca descensos en los

precios de las acciones y mayor aversión al riesgo. Loewenstein & Lerner (2003) clasifican las emociones que tienen influencia en la toma de decisiones en: a) anticipadas, que son predeterminadas por la información previa que posee el individuo para tomar decisiones, b) anticipatorias, las que ha experimentado el individuo en el momento de evaluar las diversas opciones, y, c) incidentales, que son atribuidas a factores externos que rodean al individuo. Los autores indican que estas reacciones emocionales alteran la evaluación de las alternativas de acción, ya sea por sus preferencias hacia las consecuencias o deformando su estimación de la probabilidad de que estas consecuencias se presenten.

2.2.4.1.5 Proceso para la toma de decisiones estratégicas

Robbins (2004) indica el proceso para la toma de decisiones estratégicas y que tiene su base en 8 pasos: a) identificación del problema, en este paso se presentan discrepancias sobre el estado de las cosas, lo real y lo deseado, es decir, metas, objetivos, desempeño deseado, limitaciones, acceso a los recursos para tomar acción, identificar si existe algún tipo de presión, políticas de la organización, fechas, crisis, otros. b) Identificación de los criterios de decisión, lo cual es relevante para la resolución de problemas, c) asignación de pesos (ponderación) a los criterios, debe ponderarse las variables que se han incluido en el paso anterior, priorizando de manera correcta las alternativas a la hora de tomar la decisión, d) desarrollo de alternativas, consiste en obtener todas las opciones viables que puedan tener éxito para la resolución del problema, e) análisis de alternativas, se refiere al análisis detenido de las alternativas seleccionadas en la etapa anterior evaluando las fortalezas y debilidades producto de los criterios de evaluación y valores aplicados, f) selección de una alternativa, se debe seleccionar la mejor alternativa de todas las variables, g) implantación de la alternativa, debe llevarse a cabo la decisión mediante la difusión a las personas afectadas y orientada al logro de su compromiso ya que son las que ejecutarán la decisión, y, h) evaluación de la eficacia de la

decisión, en esta etapa se realiza el juzgamiento del proceso y el resultado de la toma de decisión, realizando la comprobación y corrigiendo el problema. García (2014) precisa una técnica denominada árbol de decisión donde se representa el proceso de toma de decisiones, reflejando las posibles alternativas y resultados correspondientes a cada una de las alternativas. Este árbol se compone del problema, decisión, consecuencia, decisión.

2.2.4.1.6 Decisiones operativas y decisiones estratégicas

Torrice (2000) indica que las decisiones operativas están enfocadas al corto plazo y pueden ser modificadas con relativa facilidad. Una decisión operativa equivocada no afecta significativamente a la empresa. Son decisiones que pueden ser delegadas, aunque por lo general, emanan de la alta dirección. En cambio, las decisiones estratégicas son aquellas que afectan el largo plazo para garantizar la supervivencia y el crecimiento de la organización y son decisiones trascendentales y que no se cambian con facilidad, en tal sentido, las decisiones estratégicas requieren mayor meditación por las implicancias que pueden generar, además de marcar el futuro de la organización. Gill (1994) presenta una clasificación según el grado de conocimiento, del que toma la decisión tiene de la situación y estas son 3: a) toma de decisiones en condiciones de certeza, que suponen que la persona tiene información completa y que le permite saber el resultado de cada alternativa y pueda elegir la mejor opción, por lo que a esta opción se le llama decisión determinista, b) toma de decisión bajo riesgo, conocida como decisión probabilística o estocástica, puede haber más de dos resultados posibles para cada alternativa, si se asume que el encargado de tomar la decisión conoce o puede estimar la probabilidad que ocurra diferentes estados, y, c) toma de decisiones bajo condiciones de incertidumbre, que se da cuando la persona, se enfrentan a más de un resultado posible para cada acción y también no sabe o no se puede estimar la probabilidad de que ocurran los diferentes estados.

2.3 Marco Conceptual

Punto Ciego Se exponen las formas de autoengaño que tiene el ser humano frente a la ansiedad, el dolor y el fracaso. (Goleman, D.)

Ansiedad “La ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo. Es un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal, se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta”

Respuesta Cognitiva Relacionado a la propia experiencia, hacen referencia a pensamientos, ideas o imágenes, de manera subjetiva, manifestándose en preocupación excesiva, temor e inseguridad.

Respuesta Motora Son observables y se generan a causa de estímulos, comúnmente son movimientos repetitivos, expresión facial, postura del cuerpo y conductas propias como respuesta de escape o evitación y que implican el aparato locomotor.

Respuesta Fisiológica Cambios producidos por el sistema nervioso autónomo, internos y externos, reacciones que tiene organismo frente a situaciones que amanecen su equilibrio interno, por lo que supone una adaptación a nuevas circunstancias, activando normalmente el sistema nervioso autónomo.

Dolor El dolor es comúnmente una experiencia sensorial y emocional compleja, común a la mayoría de los seres humanos y, posiblemente, también de la mayoría de los animales.

Medidas Fisiológicas Considerando que el dolor produce una respuesta emocional afecta el sistema nervioso autónomo, como por ejemplo la tensión muscular. Para su medición se utiliza la electromiografía (EMG) (Nigg y Herzog, 1994; Syrjada, 1984)

Evaluación Conductual La persona que experimenta dolor suele quejarse, gesticular, frotarse, suspirar, cojear, faltar al trabajo, permanecer en cama u adopta otras actitudes que pueden ser observables (Fordyce, 1976)

Autoinformes Son escalas de apreciaciones simples, inventarios estandarizados del dolor y pruebas estandarizadas de la personalidad, es una escala de valoración simple donde la persona informa acerca de la intensidad de dolor (Kremer, 1981).

Fracaso Es el exceso de confianza, pues esta lleva a no revisar posibles inconvenientes y tener una creencia de superioridad ante las circunstancias, conllevando a la ingenuidad tanto de las personas participantes, como de las cabezas (Goleman, 2008).

Metas Una meta es una representación cognitiva, lo que significa que es un constructo que está restringido a aquellos organismos que utilizan un aparato mental en sus procesos de regulación.

Toma de Decisiones Elegir una alternativa entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial. Estas decisiones pueden ser estratégicas u operativas (Gutiérrez, s.f.)

Decisiones Estratégicas Son aquellas que comprometen una cantidad sustancial de recursos, generan y orientan una cascada de posteriores decisiones. Son complejas, es difícil estructurarlas. No son rutinarias, en cuanto que se toman muy de cuando en cuando, pero que determinan el futuro de la entidad a medio y largo plazo (metas y objetivos).

Metas Es un resultado que se quiere alcanzar, un punto final deseado por una persona o una entidad, al cual se llega paso por paso, fijando plazos, es decir implica pautar o establecer objetivos específicos, alcanzables y limitados por el tiempo.

Objetivos Es un resultado programado que se debe lograr, identifica los recursos y esfuerzos para dar cumplimiento a determinados propósitos.

Decisiones Operativas Son las que se toman de modo habitual en la entidad, son más rutinarias, son responsabilidad de los mandos intermedios (supervisión), y rara vez una decisión operativa compromete el futuro de la organización.

Supervisión La supervisión es la observación regular y el registro de las actividades que se llevan a cabo en un proyecto o programa. Es un proceso de recogida rutinaria de información sobre todos los aspectos del proyecto.

Eficiencia Se define como la relación entre los recursos utilizados en un proyecto y los logros conseguidos con el mismo. Se da cuando se utilizan menos recursos para lograr un mismo objetivo o cuando se logran más objetivos con los mismos o menos recursos.

Eficacia Es el nivel de consecución de metas y objetivos. La eficacia hace referencia a nuestra capacidad para lograr lo que nos proponemos.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis Principal

El Punto Ciego se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

2.4.2 Hipótesis Secundarias

La Ansiedad se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

El Dolor se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

El Fracaso se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

2.5 Variables

2.5.1 Definición Conceptual de la Variables

Tabla 1

Definición de Variables

Variable Independiente	Concepto
El Punto Ciego	Se exponen las formas de autoengaño que tiene el ser humano frente a la ansiedad, el dolor y el fracaso. (Goleman, D.)
Variable Dependiente	Concepto
Toma de Decisiones	Elegir una alternativa entre las disponibles, a los efectos de resolver un problema actual o potencial. Estas decisiones pueden ser estratégicas u operativas (Gutiérrez, A.)

2.5.2 Operacionalización de las variables

Tabla 2

Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Dimensiones	Indicadores
El Punto Ciego	Ansiedad	Respuesta Cognitiva
		Respuesta Motora
		Respuesta Fisiológica
Dolor	Evaluación Conductual	Medidas Fisiológicas
		Autoinformes
Fracaso	Metas	
Variable Dependiente	Dimensiones	Indicadores
Toma de Decisiones	Decisiones	Metas
	Estratégicas	Objetivos
	Decisiones	Supervisión
	Operativas	Eficiencia
		Eficacia

Nota: Operacionalización basada en Goleman, D. y Gutiérrez, A.

CAPÍTULO III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Diseño, Método, Tipo y Nivel de Investigación

3.1.1 Diseño de la investigación

La presente investigación es Cuantitativa, representa un conjunto de procesos que son secuenciales y probatorios, cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se traza un plan para probarlas; se miden las variables en un determinado contexto, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. (Hernández, R. 2014, pág. 4).

3.1.2 Método de la investigación

Hipotético - Deductivo debido a que a través de la observación se plantea el problema y remite a la teoría para formular hipótesis para a través del razonamiento deductivo se intente validar la hipótesis. (Hernández, R. 2014, pág. 6).

3.1.3 Tipo de la investigación

El tipo de investigación es aplicada, teniendo en cuenta que se tiene como objetivo principal el resolver problemas prácticos. (Hernández, R. 2014, pág. 14).

3.1.4 Nivel de la investigación

El nivel de investigación es relacional; este tipo de estudios tienen como propósito medir el grado de relación que exista entre dos o más conceptos o variables, miden cada una de ellas y después, cuantifican y analizan la vinculación. (García, 2011).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población está conformada por los administradores de las diferentes agencias de la caja municipal que suman 22 administradores.

3.2.2 Tamaño y selección de la Muestra

No se precisa muestra ya que se aplicará el instrumento al 100% de la población.

3.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se utilizaron las siguientes técnicas e instrumentos:

3.3.1 Técnicas

Observación, Revisión Bibliográfica y Encuesta

3.3.2 Instrumentos

Los instrumentos a trabajar son Ficha de Observación, Fichas bibliográficas y cuestionario.

3.4 Validez y confiabilidad del instrumento

Se generará la validez del contenido, constructo y criterio sometiéndolo a la revisión de 3 jueces o expertos (anexo 3).

Respecto a la fiabilidad, esta se obtuvo de la aplicación de instrumentos y su procesamiento estadístico (alfa de Cronbach) siendo los valores superiores al 0.7 en el coeficiente Alfa de Cronbach que demuestran ser confiables.

Tabla 3

Toma de Decisiones
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.730	8

Tabla 4

Punto Ciego
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.780	11

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 5

Frecuencias de la variable “Toma de decisiones”

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel muy bajo	0	0.00%
Nivel bajo	0	0.00%
Nivel medio	0	0.00%
Nivel alto	11	50.00%
Nivel muy alto	11	50.00%
Total	22	100.00%

Las respuestas de los encuestados al instrumento aplicado permiten ver que se tiene un nivel alto y muy alto de toma de decisiones lo que significa que los problemas que se presentan son frecuentemente resueltos por la elección acertada de las alternativas posibles.

Figura 01

Frecuencias de la variable “Toma de decisiones”

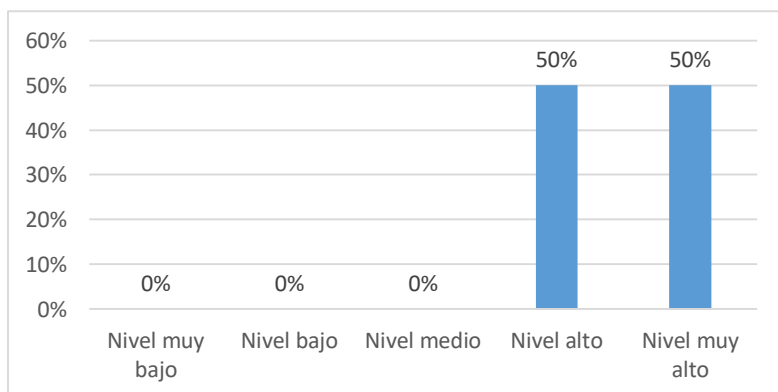


Tabla 6

Frecuencias de la dimensión “Decisiones estratégicas”

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel muy bajo	0	0.00%
Nivel bajo	0	0.00%
Nivel medio	0	0.00%
Nivel alto	9	40.91%
Nivel muy alto	13	59.09%
Total	22	100.00%

En cuanto a las decisiones estratégicas las respuestas de los encuestados permiten apreciar que de igual manera existe un nivel alto y muy alto de toma de decisiones estratégicas denotando que a pesar de su difícil estructuración y de no ser rutinarias existe un correcto compromiso de los recursos en cantidades sustanciales permitiendo correctas decisiones posteriores y asegurando un buen futuro a mediano y largo plazo.

Figura 02

Frecuencias de la dimensión “Decisiones estratégicas”

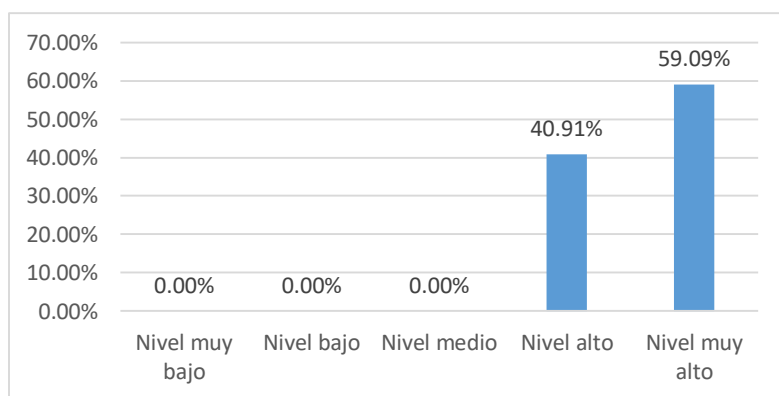


Tabla 7

Frecuencias de la dimensión “Decisiones operativas”

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel muy bajo	0	0.00%
Nivel bajo	0	0.00%
Nivel medio	0	0.00%
Nivel alto	14	63.64%
Nivel muy alto	8	36.36%
Total	22	100.00%

Las decisiones operativas en la organización están en un nivel alto con un margen de mejora hacia el nivel muy alto siendo las que se toman de manera más habitual tienden a ser rutinarias lo que al incrementarlas en número también incrementa la capacidad de hacerlo mejor, al depender de los mandos operativos estas decisiones no comprometen el futuro de la organización a diferencia de las decisiones estratégicas.

Figura 03

Frecuencias de la dimensión “Decisiones operativas”

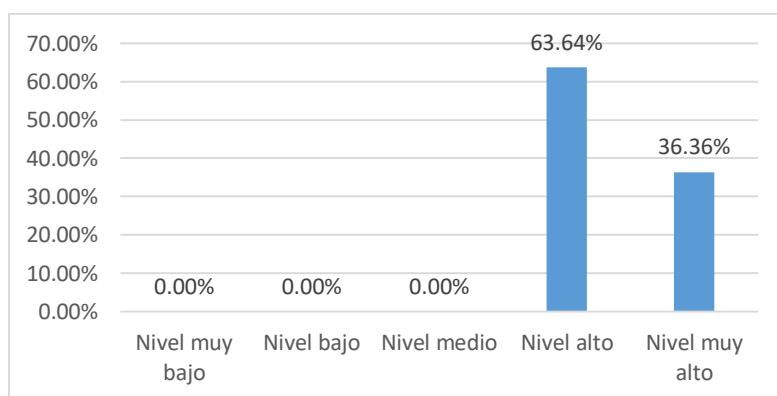


Tabla 8

Frecuencias de la variable “Punto ciego”

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel muy bajo	2	9.09%
Nivel bajo	9	40.91%
Nivel medio	7	31.82%
Nivel alto	4	18.18%
Nivel muy alto	0	0.00%
Total	22	100.00%

Se observa que los encuestados consideran evidenciar el “autoengaño” (mecanismo psicológico de defensa) es decir el punto ciego, en un nivel muy bajo el 9.09%, en un nivel bajo el 40.91%; ello implica que el 50% de los encuestados afirman que no se exponen a formas de autoengaño ante la ansiedad, el dolor o el fracaso, un nivel medio se encuentra el 31.82% de los encuestados y un nivel alto sólo está un 18.18% lo que significa que estas personas si se entienden susceptibles al autoengaño ante la ansiedad, el dolor y el fracaso.

Figura 04

Frecuencias de la variable “Punto ciego”

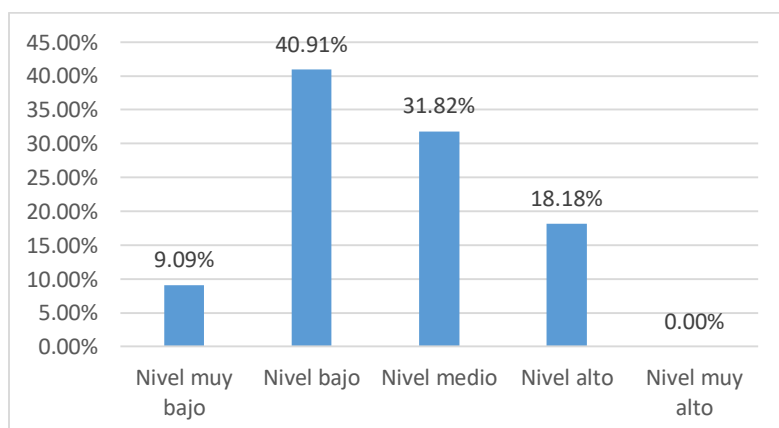


Tabla 9

Frecuencias de la dimensión “Ansiedad”

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel muy bajo	4	18.18%
Nivel bajo	6	27.27%
Nivel medio	7	31.82%
Nivel alto	4	18.18%
Nivel muy alto	1	4.55%
Total	22	100.00%

Los resultados obtenidos sobre la dimensión ansiedad dejan ver que el 18.18% de los encuestados tiene un nivel muy bajo de ansiedad y el 27.27% un nivel bajo. El 31.82% un nivel medio, el 18.18% un nivel alto y el 4.55% un nivel muy alto, lo que entre el 22.73% y 54.55% de los encuestados enfrentan situaciones que consideran amenazantes y ello en ocasiones les permite mejorar su rendimiento y capacidad de respuesta.

Figura 05

Frecuencias de la dimensión “Ansiedad”

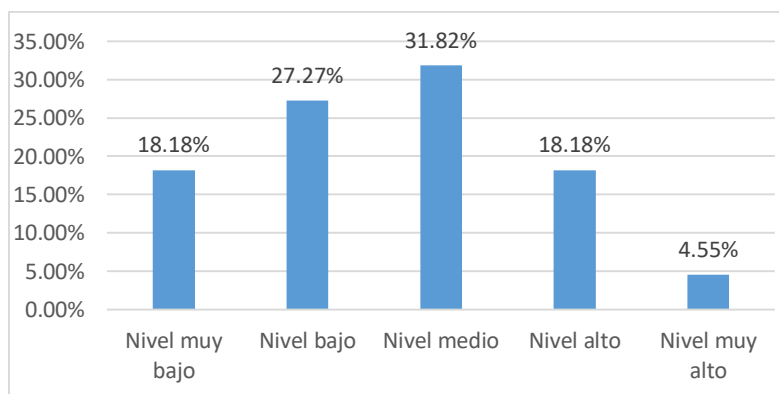


Tabla 10

Frecuencias de la dimensión “Dolor”

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel muy bajo	7	31.82%
Nivel bajo	7	31.82%
Nivel medio	5	22.73%
Nivel alto	3	13.64%
Nivel muy alto	0	0.00%
Total	22	100.00%

Las respuestas de los encuestados respecto al dolor, que es una respuesta compleja en torno a lo sensorial y emocional, indican que está en un nivel muy bajo en el 31.82% de los encuestados, en un nivel bajo en el 31.82% de los encuestados y en un nivel medio en el 22.73% de los encuestados, y en un nivel alto el 13.64%. Entendiéndose que cerca al 68.18% experimentan laboralmente tensión muscular, o actitudes y/o deseos de faltar a trabajar o ha buscado auto informarse de las afectaciones que presenta por las “respuestas” que presentan.

Figura 06

Frecuencias de la dimensión “Dolor”

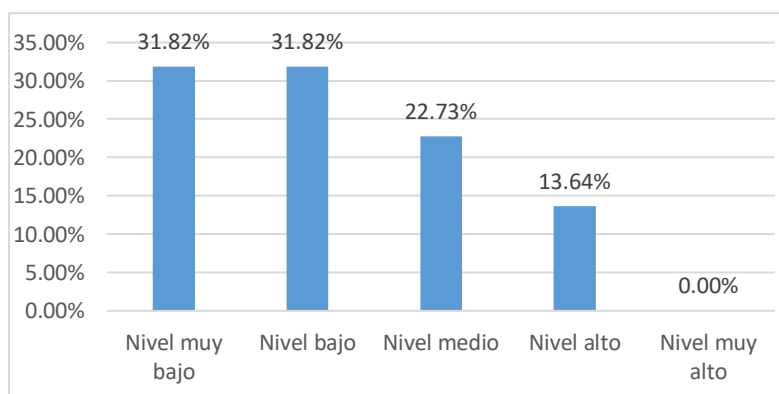


Tabla 11

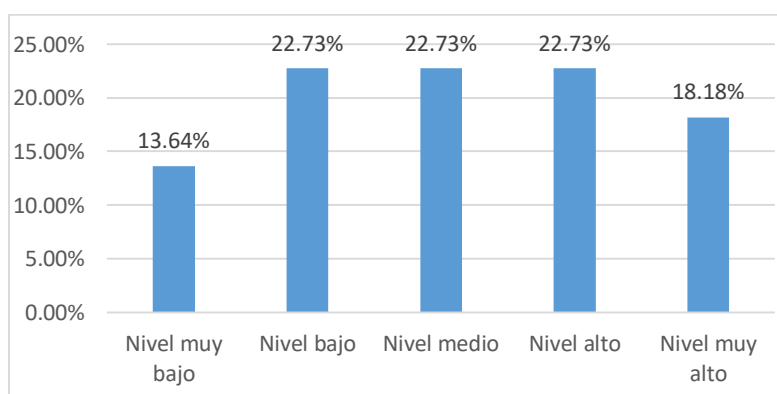
Frecuencias de la dimensión “Fracaso”

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel muy bajo	3	13.64%
Nivel bajo	5	22.73%
Nivel medio	5	22.73%
Nivel alto	5	22.73%
Nivel muy alto	4	18.18%
Total	22	100.00%

El fracaso, entendido como el incumplimiento de la meta planteada a raíz del exceso de confianza que impide una correcta planificación y compromiso con la labor. Las respuestas de los encuestados en cuanto al están distribuidas casi de manera uniforme en la escala por lo que se aprecia que hay un nivel muy bajo de fracaso en un 13.64% de los encuestados, un 22.73% considera un nivel bajo de fracaso, el 22.73% de los encuestados considera un nivel medio, el 22.73% considera un nivel alto de fracaso y el 18.18% un nivel muy alto por lo que se debe establecer alguna alternativa a trabajar con el personal identificado entre el nivel medio y muy alto a fin de disminuir este nivel de fracaso en cuanto a metas por exceso de confianza.

Figura 07

Frecuencias de la dimensión “Fracaso”



4.2 Análisis relacional

Tabla 12

Correlación bivariada de las variables “Toma de decisiones” y “Punto ciego”

		Correlaciones		
		Toma_Dec	PuntoCiego	
Rho de Spearman	Toma_Dec	1.000	-.144	
	Coeficiente de correlación			
	Sig. (bilateral)		.523	
	N	22	22	
PuntoCiego	Toma_Dec	-.144	1.000	
	Coeficiente de correlación			
	Sig. (bilateral)	.523		
	N	22	22	

En cuanto a la relación bivariada entre las variables toma de decisiones y punto ciego se ha encontrado que la significancia asintótica bilateral es de 0.523 y al ser mayor al 0.05 es que se determina la inexistencia de una relación entre las variables. Lo que se puede notar al momento de comparar las frecuencias de las variables y sus dimensiones, determinamos en tablas anteriores que la distribución de las respuestas sobre el punto ciego dejaba ver que por ejemplo que la ansiedad y el fracaso muestran un porcentaje importante, y ello contrasta con los altos niveles que se han tenido en la toma de decisiones por lo que se confirma la falta de relación entre las variables.

Tabla 13

Correlación bivariada de la dimensión “Fracaso” y la variable “Toma de decisiones”

			Correlaciones	
			Fracaso	Toma_Dec
Rho de Spearman	de Fracaso	Coeficiente de correlación	1.000	.081
		Sig. (bilateral)		.722
		N	22	22
Toma_Dec	de Toma_Dec	Coeficiente de correlación	.081	1.000
		Sig. (bilateral)	.722	
		N	22	22

La correlación bivariada entre la dimensión fracaso y la variable toma de decisiones muestra una significancia asintótica bilateral del 0.722 muy superior al 0.05 admitido para aceptar una correlación por lo que no existe relación entre las variables y ello también se puede notar al contrastar las frecuencias de la dimensión fracaso, explicada como exceso de confianza y las variables siendo conceptualmente inversas, nos permiten deducir a través que es posible considerar niveles altos de fracaso en relación al punto ciego; teniendo niveles altos en la toma de decisiones estratégicas y operativas.

Tabla 14

Correlación bivariada de la dimensión “Dolor” y la variable “Toma de decisiones”

			Correlaciones	
			Dolor	Toma_Dec
Rho de Spearman	Dolor	Coeficiente de correlación	1.000	-.231
		Sig. (bilateral)		.301
		N	22	22
Toma_Dec	Toma_Dec	Coeficiente de correlación	-.231	1.000
		Sig. (bilateral)	.301	
		N	22	22

La correlación bivariada entre la dimensión dolor y la variable toma de decisiones muestra una significancia asintótica bilateral de 0.301 lo que denota la inexistencia de la relación debido a que se entiende que el dolor y tensión muscular no afectan la toma de decisiones sean estratégicas u operativas y que tampoco se ha evidenciado actitudes de inasistencia al centro laboral por este motivo lo que sustenta la falta de esta relación.

Tabla 15

Correlación bivariada de la dimensión “Ansiedad” y la variable “Toma de decisiones”

Correlaciones			
		Ansiedad	Toma_Dec
Rho de Spearman	de Ansiedad	1.000	-.215
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		.338
	N	22	22
Toma_Dec	de Ansiedad	-.215	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.338	
	N	22	22

La correlación bivariada entre la dimensión ansiedad y la variable toma de decisiones deja ver que no existe una relación entre ambas ya que la significancia asintótica bilateral de 0.338 supera los 0.05 admitidos y al igual que las dimensiones anteriores la ansiedad caracterizada de manera negativa o positiva en la persona dependiendo del individuo no ha demostrado afectar la toma de decisiones estratégicas u operativas.

Tabla 16

Correlación bivariada de la dimensión “Decisiones estratégicas” y la variable “punto ciego” incluidas sus dimensiones

			Dec_Estr
Rho Spearman	de PuntoCiego	Coeficiente de correlación	-.039
		Sig. (bilateral)	.865
		N	22
Ansiedad		Coeficiente de correlación	-.083
		Sig. (bilateral)	.714
		N	22
Dolor		Coeficiente de correlación	-.053
		Sig. (bilateral)	.815
		N	22
Fracaso		Coeficiente de correlación	-.015
		Sig. (bilateral)	.948
		N	22

En cuanto al comportamiento de la dimensión decisiones estratégicas frente a la variable del punto ciego y sus dimensiones se puede apreciar coeficientes de correlación negativos en todos los casos pero a pesar de ello inexistencia de relación por los elevados p-valor todos superiores por mucho al 0.05.

Tabla 17

Correlación bivariada de la dimensión “Decisiones operativas” y la variable “punto ciego” incluidas sus dimensiones

			Dec_Op
Rho de Spearman	PuntoCiego	Coeficiente de correlación	-.189
		Sig. (bilateral)	.400
		N	22
Ansiedad	PuntoCiego	Coeficiente de correlación	-.123
		Sig. (bilateral)	.585
		N	22
Dolor	PuntoCiego	Coeficiente de correlación	-.155
		Sig. (bilateral)	.491
		N	22
Fracaso	PuntoCiego	Coeficiente de correlación	-.198
		Sig. (bilateral)	.378
		N	22

En cuanto al comportamiento de la dimensión decisiones operativas frente a la variable del punto ciego y sus dimensiones se puede apreciar de igual manera que los coeficientes de correlación son negativos en todos los casos, pero a pesar de ello inexistencia de relación por los elevados p-valor todos superiores por mucho al 0.05.

4.3 Contrastación de Hipótesis

Tabla 18

Contrastación de Hipótesis

Hipótesis General Nula (H0)	Hipótesis General Alterna (H1)	Contrastación
El Punto Ciego no se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	El Punto Ciego se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja municipal, Arequipa, 2020	Con un p-valor de 0.523 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
Hipótesis Específicas Nulas (H0)	Hipótesis Específicas Alternas (H1)	Contrastación
La Ansiedad no se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	La Ansiedad se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	Con un p-valor de 0.338 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
El Dolor no se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	El Dolor se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	Con un p-valor de 0.301 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.
El Fracaso no se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	El Fracaso se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	Con un p-valor de 0.722 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Primera. - Se programará pausas activas guiadas, las cuales estarán a cargo del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, dirigidas principalmente a los Administradores teniendo como objetivo mejorar los niveles de estrés; las pausas activas se desarrollarán al inicio de sus funciones y al término de las mismas, las cuales se realizarán de manera diaria.

Segunda. - Se fijarán sesiones psicológicas a los Administradores en coordinación con el Psicólogo Clínico, esto con el propósito de disminuir los niveles de ansiedad y beneficiar la Salud Mental de los colaboradores, las sesiones psicológicas tendrán el abordaje de orientación y consejería inicialmente, estas sesiones se programarán una vez al mes o de acuerdo a lo evaluado por el profesional Psicólogo en las sesiones terapéuticas.

Tercera. - Se coordinará con el área de Capacitación y con la guía del Psicólogo Clínico el entrenamiento a los Administradores en técnicas de relajación, las cuales se desarrollarán de manera mensual el primer día hábil de cada mes; y así mismo se dispondrá en el Aula Virtual de Capacitación, sesiones grabadas y guiadas de técnicas de relajación, ejercicios de yoga, meditación y mindfulness.

Cuarta. - Se capacitará en técnicas de coaching y mentoring a Gerente Regional y Administradores, así mismo se agendará sesiones de coaching, una vez al mes a todos los Administradores, de igual manera los Administradores más experimentados realizarán sesiones de mentoring y/o acompañamiento a los Administradores más novatos de acuerdo a las necesidades observadas en las sesiones de coaching llevadas a cabo por el Gerente Regional.

CONCLUSIONES

Primera. - El punto Ciego no se relaciona con la Toma de Decisiones, respecto al punto ciego el 50% de Administradores no se expone a formas de autoengaño ante la ansiedad, el dolor y fracaso, la toma de decisiones presenta un porcentaje alto y muy alto, por lo que los problemas que se presentan, son resueltos por la elección acertada de alternativas posibles. A pesar de enfrentarse a decisiones de difícil estructuración y de no ser rutinarias se toman buenas decisiones; al igual que las decisiones operativas que son más rutinarias y no comprometen el futuro de la organización están también se toman de forma adecuada.

Segunda. - La Ansiedad no tiene relación con la toma de decisiones, sin embargo, se presentan algunos niveles de ansiedad que no afectan la toma de decisiones estratégicas u operativas.

Tercera. - El Dolor respecto a lo sensorial y emocional, no se relacionan con la toma de decisiones, aunque se observa un porcentaje alto, este resultado indica que se experimenta tensión muscular pero que no afectan las decisiones a tomar, así como tampoco se reportan inasistencias al centro laboral.

Cuarta. - El Fracaso no tiene relación con la toma de decisiones, debido a que los niveles de tomas de decisiones estratégicas y operativas son altas, sin embargo, se tienen que trabajar entre los mandos medios y muy alto a fin de disminuir el nivel de fracaso debido al exceso de confianza, que impide una correcta planificación y compromiso con la labor a realizar.

RECOMENDACIONES

Primera. - Trabajar estrategias individualizadas con el 50% de Administradores a efectos de poder manejar sus niveles de dolor, ansiedad y fracaso (formas de autoengaño), permitiendo de esta manera liberar estrés, aplicando pausas activas y sesiones de coaching.

Segunda. - Los niveles de ansiedad deben ser disminuidos a través de sesiones psicológicas que permita una interpretación positiva de la realidad que vive.

Tercera. - Utilizar técnica de relajación como yoga, meditación, mindfulness, otros.

Cuarta. - A efectos de lograr la máxima concentración, atención y capacidades cognitivas deben desarrollarse actividades de coaching y mentoring.

Referencias Bibliográficas

- Acevedo, G. (2012) El Autoengaño: la transición de un problema desde la filosofía a la psicología. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires.
- Adams, E.H., Feuerstein, M. y Fowler, J.L. (1980). Migraine headache: Review of parameters, etiology, and intervention. *Psychological Bulletin*, 87, 217-237.
- Adams, Raymond. D. (1999). Principios de Neurología. Sexta edición. México: Mc Graw Hill, Interamericana.
- Aguilar, E.G. (2004). Enciclopedia del Islam, Madrid: Arco.
- Aguilar, G. (1984). Biorretroalimentación térmica para el tratamiento de la migraña clásica: un estudio de línea base múltiple entre sujetos. *Revista de Análisis del Comportamiento*, 2, 169-185.
- Álvarez, M. (2015). Tesis “Rasgos psicológicos y percepción del dolor en pacientes con fibromialgia”. Universidad de Oviedo, Oviedo.
- Amaya, J. (2007). Negociación: Arte & Técnica. Bucaramanga: PubliArte.
- Amaya, J. (2010). Toma de decisiones Gerenciales. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Andrade, E; Ariely, D. (2009) The enduring impact of transient emotions on decision making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.
- Arias, F. (2004) “El proyecto de investigación. Guía para su elaboración”. Oriol ediciones. Editorial Epistone.
- Arias, F. (2006) “El proyecto de investigación. Introducción a la metodología de la investigación científica”. Editorial Epistone.

- Austin, J. (1961). *Philosophical Papers*. G. J. Warnock y J. O. Urmson (eds.), Oxford, Clarendon Press.
- Autores Varios. (2018). *Auxiliar de Enfermería. Administración del Principado de Asturias (Vol. I)*. Madrid: Editorial CEP.
- Avolio, B. J., & Bass, B. M. (1999). Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*.
- Balestrini, A (2002) “Como se elabora el proyecto de investigación” Caracas BL. Consultores Asociados. Servicio Editorial.
- Baeza, J., Balaguer, G., Belchi, I., Coronas, M., & Guillamón, N. (s.f.). *Higiene y prevención de la ansiedad*. España: Díaz de Santos.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychologicalreview*, 84 (2), 191.
- Bandura, A. (1991). *Social cognitive theory of moral thought and action*.
- Bandura, A. (2011). Self-deception: A paradox revisited. *Behavioral and Brain Sciences*, 34, 16-17
- Barnes, A. (1997). *Seeing through self-deception*. New York, Cambridge University Press.
- Bar-on, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Techical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems. Disponible en www.cepcuevasolula.es/espinal
- Bar-on, R., brown, J. M., kirkcaldy, B. D., & thome, E. P. (2000). Emotional expression and implications for occupational stress; an application of the Emotional Quotient Inventory (EQ-i). *Personality and individual differences*, 28 (6), 1107-1118
- Bazeraman, M.; More, D. (2009) Judgment in Managerial decisión, *Journal of Economic Geography*.

- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.
- Beck, A.T., y Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A.T., Freeman, A. y et al., (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona: Editorial Paidós. .
- Beck, A.T., Steer, R.A., Ball, R., y Ranieri, W.F. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories-IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment*, 67(3), 588-597.
- Beck, A.T., Steer, R.A., y Brown, G.K. (1996). *BDI-II. Beck Depression Inventory Second Edition manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Bermúdez, J., Ruiz, J., Pérez, A., Sanjuán, P., & Rueda, B. (2012). *Psicología de la personalidad*. Madrid: UNED.
- Bonome, M. (2010). *La racionalidad en la toma de decisiones: Análisis de la Teoría de decisión de Herbert A. Simón*. España: Netbiblo
- Bustamante, S., Kawakami, R., & Reátegui, S. (2010). Tesis “Inteligencia emocional y liderazgo en los gerentes bancarios del Perú”. Pontificia Universidad Católica Del Perú, Lima.
- Cohen, S. (2001). *States of Denial. Knowing about Atrocities and Suffering*. Oxford, Blackwell.
- Coila, R., & Jara, M. (2015). Tesis: “Los niveles de ansiedad ante los exámenes y su relación con el rendimiento escolar en el área de matemática en estudiantes del primer grado de educación secundaria en la institución educativa particular

- Latinoamericano". Universidad Nacional San Agustín, Arequipa.
- Collanqui, M. (2013). Tesis "Niveles de Vulnerabilidad Frente al Estrés, Ansiedad y Depresión en los Internos de Medicina del Hospital III Goyeneche 2013". Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
- Damasio, A. (1994) Emotion in the perspective of an integrated nervous system. *Brain Research Reviews*.
- Dunn García, D. (s.f.). Cuestionario del dolor McGill. *Medicina de Rehabilitación*.
- Elster, J. (1998) Emotions and Economic. Theory. *Journal of Economic Literature*.
- Elster, J. (2009) Reason and Rationality. New Jersey. Princenton University Press.
- Fordyce, W.E. (1976). Behavioral methods for chronic pain and illness. St Louis: Mosby.
- Fordyce, W.E. (1978). Learning processes in pain. En Sternbach R.A. (Ed.) *The psychology of pain*. Nueva York: Raven Press.
- Fordyce, W.E., Fowler, y DeLateur, B. (1968). An application of behavior technique to a problem of chronic pain. *Behavior Research and Therapy*, 6 105-107.
- Fordyce, W.E., Fowler, R.S., Lehmann, J.F., Delateur B.J., Sand, P.L. y Trieschmann, R.B. (1973). Operant conditioning in the treatment of chronic pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 54, 399-408.
- Fordyce, W.E., Roberts, A.H. y Sternbach R.A. (1985). The behavioral management of chronic pain: a response to critics. *Pain*, 22, 113-125.
- Fordyce, W.E., Shelton. J.L. y Dundore, D.E. (1982) The modification of avoidance learning pain behaviors. *Journal of Behavioral Medicine*, 5, 405-414.
- Gergen, K. (1985). The ethnopsychology of self-deception. In M. W. Martin (Ed.), *Self-deception and self-understanding*. Lawrence, KS: University Press of Kansas.
- Gil, M. (2010). *Cómo crear y hacer funcionar una empresa* (Octava ed.). Madrid: ESIC.

- Gil, I. (1994) *Sistemas de información para la gestión empresarial*. Valencia. Universidad Politécnica de Valencia.
- Gil, I. (1996) *Sistemas y Tecnologías de la Información para la gestión*. Valencia. Universidad Politécnica de Valencia.
- Gilad, B. (1994) *The Business Intelligence System* (1988, AMACOM, coautor) y *Business Blindspots* (1994, EE. UU.: Probus / Irwin; 1998, Reino Unido: Infonortics, edición electrónica, 2012, ACI, Inc.
- Godoy, S. (2000) *Puntos ciegos corporativos: El enemigo está adentro*.
- Goleman, D. (1997). *El punto ciego*. Primera edición Barcelona: Plaza & Janes, pp.42-45.
- Goleman, D. (2008). *El Punto Ciego*. Debolsillo.
- Goleman, D. (2000). *La Inteligencia Emocional*. 3ª. ed. Edit. Vergara. México.
- González, M. (2014). Tesis “Estrés y desempeño laboral” (estudio realizado en serviteca altense de quetzaltenango). Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango.
- Gross C, Hen R. The development origins of anxiety. *Nature Reviews Neuroscience*. 2005; 5: 545-552.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10. Pág. 30-35.
- Gur, R. & Harold S. (1979). Self-Deception: A Concept in Search of a Phenomenon. *Journal of Personality and Social Psychology* 37:147-69
- Gutiérrez, D. A. (s.f.). *Toma de decisiones*.
- Hastie, R. (2001). Problems for Judgement and Decision Making. *Annual Review of Psychology*. 52, pp.653-683

- Hellriegel, J. (1998) Comportamiento organizacional. México. Mc Graw Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2003) "Metodología de la investigación" Mc Graw Hill, 3º edición. México.
- Herrero, R. (2006). La realidad inventada. Percepciones y proceso de toma de decisiones en la Política Exterior. México: Plaza y Valdés Editores
- Hitt, M. (2006). Administración. México: Pearson
- Keefe, F.J. y Block, A.R. (1982). Development of an observation method for assessing pain behavior in chronic low-back pain patients, *Behavior Therapy*, 13, 363-375.
- Kremer, E.F., Atkinson, J.H. y Ignelzi, R.J. (1981). Measurement of pain: Patient preference does not confound pain measurement. *Pain*, 10, 241-8.
- Kremer, E.F., Block, A. y Atkinson, J.H. (1983). Assessment of pain behavior: Factors that distort self-report. En R. Melzack (Ed.). *Pain management and assessment* (p. 165-171). New York: Raven Press.
- Kremer, E.F., Block, A.J., y Gaylor, M.S. (1981). Behavioral approaches to treatment of chronic pain: the inaccuracy of patient self-report measures, *Archives Physical Medicine Rehabilitation*. 62, 188-191.
- Lazzati, S. (2013). La toma de decisiones. Argentina: Ediciones Granica, S.A.
- Lehrer, J. (2009) How we decide. Houghton Mifflin Harcourt. New York.
- Lobo A, Campos R. Factores etiopatogénicos. En: Trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Editorial EMISA; 1997. p.41-76.
- Loewestein, G., Weber, E. Hsee, C. y Welch, N. (2001) Risk as Feellings. *Psychological Bulletin*. American Psychological Association.
- Loewestein, G. y Lerner, J. (2003) The role of affect in decisión making. En R. J. Davison, H. Goldsmith & K. R. Scherer eds. *Handbook of Affective Science*. New York: Oxford Univerity Press.

- López-Ibor J, Valdés M, editores. DMS-IV-TR-AP. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Atención Primaria. Barcelona: Masson; 2004.
- López Lubián, F. J. (2003). Decisiones empresariales con sentido común: cómo distinguir la rentabilidad aparente de la real. Madrid: McGraw- Hill / Interamericana de España
- Mele, A. (1987). Irrationality. An Essay on Akrasia, Self-Deception, and SelfControl. New York-Oxford, Oxford University Press.
- Mele, A. (2001). Self-deception Unmasked. Princeton, Princeton University Press
- Melzack, R. y Wall PD. (1982). The Challenge of pain. New York: Basic Books. Melzack, R. (1975). The Mc Gill Pain questionnaire: major properties and scoring methods. Pain, 1: 277-299.
- Melzack, R. (1983). Pain measurement and assessment. New York: Raven Press. Melzack, R. (1990a). Phantom limbs and the concept of a neuromatrix. Trends Neurosci, 13, 88-92.
- Melzack, R. (1990b). The tragedy of needless pain. Scientific American, 262, 1925.
- Melzack, R. (1999a). From the gate to neuromatrix. Pain, 6, 121-126.
- Melzack, R. (1999b). Pain and stress: a new perspective. En Gatchel R.J. y Turk D.C. (Eds.). Psychosocial factors in pain. Critical perspective. (pp. 89-106). New York: Guilford Press. Melzack, R. (2001). Pain and the neuromatrix in the brain. Journal Dental Education, 65, 1378-1382.
- Melzack, R. (2005). The McGill pain questionnaire - From description to measurement. Anesthesiology, 103, 199-202. Melzack, R. y Casey, K.L. (1968). Sensory, motivational, and central control determinants of pain. A new conceptual model. D. Kenshalo D. (Ed.): The skin senses. Springfield: Charles C. Thomas.

- Melzack, R. y Katz, J. (1999). Pain measurements in persons in pain. En Wall P.D. y Melzack R. (Eds.). *Textbook of pain*. 4ª edición. (pp. 409-426). Londres: Churchill Livingstone.
- Melzack, R. y Torgeson, W.S. (1971). On the language of pain. *Anesthesiology*, 34, 50-59.
- Melzack, R. y Wall, P.D. (1965). Pain mechanism: a new theory. *Science* 150, 971-979.
- Melzack, R. y Wall, P.D. (1996). *The Challenge of Pain*. New York: Basic Books
- Munch, L y Ángeles, E. (2007). “Métodos y técnicas de investigación” Editorial Trillas.
- Nigg, M.B. Herzog W. (1994). *Biomechanics of the músculo-skeletal system*. Michigan: Wiley.
- Ortega, C. (2016) en su tesis titulada “Vinculación entre la inteligencia emocional y la toma de decisiones en la empresa”, Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona.
- Paulhus, D. (2007). Self Deception. En Roy Baumeister & Kathleen Vohs (eds.). *Encyclopedia of Social Psychology*. Los Angeles, Sage.
- Ramachandran, V. S. (1996). *The Evolutionary Biology of Self-Deception*,
- Rivero, G. (2000) *Decisiones estratégicas y operativas*. Periódico Mural: Sección de ética empresarial.
- Rojas, E. (2014). *Cómo superar la ansiedad*. Barcelona: Planeta.
- Robbins, S.P. (2004). *Comportamiento organizacional*. México: Prentice Hall.
- Ruiz, Olabuenaga, José I. (1996) “Metodología de la Investigación Cualitativa”, Ed. Universidad de Deusto. Bilbao.
- Sabino, C (2002). “El proceso de la investigación” Editorial Panapo de Venezuela.
- Simon, H.A. (1980). *El comportamiento administrativo. Estudio de los procesos decisorios en la organización administrativa*. Madrid: Aguilar.

- Simon, H. (1986) Rationality in Psychology and Economics. *The Journal of Business*, v. 59, n. 4, p. S209-S224, Outubro.
- Soldevilla García, E. (1984). *Decisiones empresariales con riesgo e incertidumbre*.
Barcelona: Hispano Europeo
- Starke, R.H. McKinley J.C. (1942) *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*.
Minnesota: University of Minnesota Press.
- Syrjala, K.L. y Abrams, J.R. (1996). Hypnosis and imagery in the treatment of pain. En Gatchel R.J. y Turk D.C. (Eds.). *Psychological approaches to pain management. A practitioner's Handbook* (pp.231-258). New York: Guilfor Press.
- Syrjala, K.L. y Chapman, C.R. (1984). Measurement of clinical pain: a review and integration of reserch findings. In: Benedetti C., Chapman C.R., Moricca G., (Eds.) *Advances in pain research and therapy*. Vol. 7 (pp. 71-101). New York: Raven.
- Talbott, W. (1995). Intentional Self-Deception in a Single Coherent Self. *Philosophy and Phenomenological Research* 55, 1. 27-74.
- Tobal, J., & Cano, A. (1985). Evaluación de Respuestas Fisiológicas, Cognitivas y Motoras De Ansiedad. *Informes de Psicología*, 249-259.
- Trickett, S. (2009). *Supera la ansiedad y la depresión*. Barcelona, España: Hispano Europea.
- Trivers, R. (2000). The Elements of a Scientific Theory of Self-Deception. *Annals of the New York Academy of Sciences* 907. 114-131.
- Trivers, R. (2011). *The Folly of Fools: The Logic of Deceit and Self-Deception in Human Life*. New York, Basic Books.
- Turnbull, O. & Mark S. (2007). Awareness, Desire, and False Beliefs: Freud in the Light of Modern Neuropsychology. *Cortex* 43. 1083-1090.
- Woolfolk A. (2010). *Psicología Educativa*. Edit. Hall Hispanoamericana. México.

Referencias Electrónicas

Dictionary, M.-W. (1828). Merriam-Webster Dictionary. Obtenido de

https://www.merriam-webster.com/dictionary/failure?utm_campaign=sd&utm_medium=serp&utm_source=jsonld

García Govea, Salians Salinas, Hernández, Cruz, Sánchez y Santos. (2001) Globalización y competitividad, revista digital contribuciones a la economía, julio, 2012.

<http://www.eumend.net/ce/2012/>

Goleman, D. (s.f.). Daniel Goleman. Obtenido de <http://www.danielgoleman.info>

Lan, E. (2016) “8 pasos para descubrir tus puntos ciegos” alto nivel. en:

<https://www.altonivel.com.mx/liderazgo/management/56022-8-pasos-para-descubrir-tus-puntosciegos-y-trabajar-en-ellos/> Consultado el 30 de enero de 2019

Longares, O. (2019) Análisis del punto ciego. ActivaConocimiento.

<http://activaconocimiento.es/analisis-del-puntociego/> Consultado el 31 de enero 2019

Real Academia Española. (s.f.). Obtenido de <http://www.rae.es/>

Skinner, B. (1974) http://www.angelfire.com/psy/ansiedaddeseparacion/new_page_4.htm

(SACAP), T. S. (7 de noviembre de 2016). The South African College of Applied

Psychology (SACAP). Recuperado el 12 de Julio de 2018, de

<https://www.sacap.edu.za/blog/counselling/the-psychology-of-failure/>

Teoría Cognitiva <http://www.geocities.com/sabellidi/origen.htm>

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de Consistencia

Título	Problema General	Objetivo General	Hipótesis Principal
El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	¿Cómo el Punto Ciego se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?	Determinar como el Punto Ciego se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	El Punto Ciego se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020
	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Secundarias
	¿Cómo la Ansiedad se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?	Establecer como la Ansiedad se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	La Ansiedad se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020
	¿Cómo el Dolor se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?	Identificar como el Dolor se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	El Dolor se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020
	¿Cómo el Fracaso se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020?	Establecer como el Fracaso se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020	El Fracaso se relaciona con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

Anexo 2 Instrumentos

Escala

El presente cuestionario tiene fines netamente académicos y está orientado a conocer la relación que existe entre el Punto Ciego y la Toma de Decisiones. Por lo que se les pide respondan con toda sinceridad.

Sexo: Masculino Femenino Edad:

N°	Pregunta	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
		5	4	3	2	1
1	¿Ud., percibe autoengaño frente a la ansiedad, dolor y fracaso?					
2	¿La ansiedad es normal, adaptativa y mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta en las personas?					
3	¿Sus reacciones están en base a su experiencia y conocimiento manifestándose en preocupación excesiva, temor e inseguridad?					
4	¿Sus reacciones son generadas por estímulos y se evidencian con movimientos repetitivos, expresiones faciales, posturas del cuerpo o conductas?					
5	¿Sus reacciones son producidas por acciones que amenazan su equilibrio interno, por lo que supone una adaptación a nuevas circunstancias, activando su sistema nervioso?					
6	¿Presenta comúnmente experiencias sensoriales y emocionales complejas, que se traducen en dolor?					
7	¿Presenta a menudo tensión muscular?					
8	¿Dentro de su experiencia cuando existe dolor, Ud., lo ha manifestado a través de quejas, gestos, suspiros, ausentarse del trabajo u otras actitudes que pueden ser observables?					

9	¿Ha realizado algún auto informe respecto a su conducta, pensamientos, sensaciones, percepciones u otros?					
10	¿Ha pasado por situaciones de confianza excesiva?					
11	¿Ha tenido resultados negativos a pesar de su imaginación, planeación y compromiso?					

N°	Pregunta	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
		5	4	3	2	1
1	¿Cuándo va Ud. a resolver un problema recurre algún tipo de estrategia?					
2	¿Se estructuran estrategias que no son rutinarias y que determinan el futuro de la entidad al mediano y largo plazo?					
3	¿Para alcanzar resultados fija plazos y se establece objetivos específicos que sean alcanzables, además de asignarle un límite de tiempo?					
4	¿Identifica recursos y esfuerzos para cumplir determinados propósitos?					
5	¿Habitualmente toma decisiones rutinarias, que impacten en el futuro de la organización?					
6	¿En sus actividades lleva a cabo un proceso de registro o información sobre algún proyecto?					
7	¿Para lograr el objetivo debe existir una relación entre los recursos utilizados y los logros obtenidos?					
8	¿El nivel de consecución de metas u objetivos está relacionada a la capacidad de lograr lo que uno se propone?					

Anexo 3 Validez del Instrumento



Validez de Contenido del Instrumento de Investigación

Opinión de Juez / Experto

I. Datos Generales

1.1 Nombre del Instrumento: Escala de percepción del Punto Ciego y Toma de Decisiones.

1.2 Título de la Investigación: El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Margot Elena Mejía Mollohuanca

1.4 Nombre del Juez/Experto: José Ricardo Rejas Ponce

1.5 DNI N° del Juez/Experto: 40679349

1.6 Área de acción laboral: Gerente Regional

1.7 Título Profesional: Contador Público

1.8 Grado Académico: Bachiller en Ciencias Contables y Financieras

I. ASPECTOS A EVALUAR

Criterios		Valoración		Observaciones
		Si	No	
Claridad	Formulado con lenguaje claro y apropiado	✓		
Objetividad	Expresado en conductas observables	✓		
Pertinencia	Adecuado al avance de la gestión de recursos humanos y responsabilidad social primaria	✓		
Organización	Organizado lógicamente	✓		



Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	✓		
Adecuación	Adecuado para valorar el constructo de las variables a medir	✓		
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	✓		
Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores	✓		
Metodología	Responde al propósito de la medición	✓		
Significatividad	Es útil y adecuado para la investigación	✓		

III. CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ / EXPERTO

Valoración	Si	No
Procede su aplicación	✓	
No procede su aplicación		


 Firma
 DNI: 40379349



Validez del Instrumento de Investigación

Juicio de Experto

I. Datos Generales

1.1 Nombre del Instrumento: Escala de percepción del Punto Ciego y Toma de Decisiones.

1.2 Título de la Investigación: El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Margot Elena Mejía Mollohuanca

1.4 Nombre del Juez/Experto: José Ricardo Rejas Ponce

1.5 DNI N° del Juez/Experto: 40379349

1.6 Área de acción laboral: Gerente Regional

1.7 Título Profesional: Contador Público

1.8 Grado Académico: Bachiller en Ciencias Contables y Financieras

I. INDICACIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio se considera la escala del 1 al 5 donde:

1	2	3	4	5
Muy Poco	Poco	Regular	Aceptable	Muy Aceptable



Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					5		
Validación de criterio metodológico				4			
Validez de intención y objetividad de medición y observación					5		
Presentación y formalidad del instrumento					5		
Total Parcial					19		
Total					19		

Puntuación:

De 4 a 11: No válido, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	✓


 Firma
 DNI: 40379349



Validez de Contenido del Instrumento de Investigación

Opinión de Juez / Experto

I. Datos Generales

1.1 Nombre del Instrumento: Escala de percepción del Punto Ciego y Toma de Decisiones.

1.2 Título de la Investigación: El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Margot Elena Mejía Mollohuanca

1.4 Nombre del Juez/Experto: Alfredo Febres Siancas

1.5 DNI N° del Juez/Experto: 41155638

1.6 Área de acción laboral: Director de Desarrollo Humano

1.7 Título Profesional: Licenciado en Administración de Negocios

1.8 Grado Académico: Master In Business Administration

II. ASPECTOS A EVALUAR

Criterios		Valoración		Observaciones
		SI	No	
Claridad	Formulado con lenguaje claro y apropiado	X		
Objetividad	Expresado en conductas observables	X		
Pertinencia	Adecuado al avance de la gestión de recursos humanos y responsabilidad social primaria	X		
Organización	Organizado lógicamente	X		



Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	X		
Adecuación	Adecuado para valorar el constructo de las variables a medir	X		
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	X		
Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores	X		
Metodología	Responde al propósito de la medición	X		
Significatividad	Es útil y adecuado para la investigación	X		

III. CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ / EXPERTO

Valoración	Si	No
Procede su aplicación	X	
No procede su aplicación		

ALFREDO FEBRES SIANCAS

DNI: 41155638



Validez del Instrumento de Investigación

Juicio de Experto

I. Datos Generales

- 1.1 Nombre del Instrumento: Escala de percepción del Punto Ciego y Toma de Decisiones.
- 1.2 Título de la Investigación: El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020
- 1.3 Autor del Instrumento: Bach. Margot Elena Mejía Mollohuanca
- 1.4 Nombre del Juez/Experto: Alfredo Febres Siancas
- 1.5 DNI N° del Juez/Experto: 41155638
- 1.6 Área de acción laboral: Director de Desarrollo Humano
- 1.7 Título Profesional: Licenciado en Administración de Negocios
- 1.8 Grado Académico: Master In Business Administration

I. INDICACIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio se considera la escala del 1 al 5 donde:

1	2	3	4	5
Muy Poco	Poco	Regular	Aceptable	Muy Aceptable



Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					X		
Validación de criterio metodológico					X		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X		
Presentación y formalidad del Instrumento					X		
Total Parcial					20		
Total					20		

Puntuación:

De 4 a 11: No válido, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	X

ALFREDO FEBRES SIANCAS

DNI: 41155638



Validez de Contenido del Instrumento de Investigación

Opinión de Juez / Experto

I. Datos Generales

1.1 Nombre del Instrumento: Escala de percepción del Punto Ciego y Toma de Decisiones.

1.2 Título de la Investigación: El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Margot Elena Mejía Mollohuanca

1.4 Nombre del Juez/Experto: Katherine Betzabeth Luque Grovas

1.5 DNI N° del Juez/Experto: 47134285

1.6 Área de acción laboral: Asistente de Productividad de Gestión de Personas

1.7 Título Profesional: Psicóloga

1.8 Grado Académico: Bachiller en Psicología

II. ASPECTOS A EVALUAR

Criterios		Valoración		Observaciones
		Si	No	
Claridad	Formulado con lenguaje claro y apropiado	✓		
Objetividad	Expresado en conductas observables	✓		
Pertinencia	Adecuado al avance de la gestión de recursos humanos y responsabilidad social primaria	✓		



Organización	Organizado lógicamente	✓		
Suficiencia	Comprende los aspectos en calidad y cantidad	✓		
Adecuación	Adecuado para valorar el constructo de las variables a medir	✓		
Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos	✓		
Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores	✓		
Metodología	Responde al propósito de la medición	✓		
Significatividad	Es útil y adecuado para la investigación	✓		

III. CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ / EXPERTO

Valoración	Si	No
Procede su aplicación	✓	
No procede su aplicación		

Firma
DNI: 47134285



Validez del Instrumento de Investigación

Juicio de Experto

I. Datos Generales

1.1 Nombre del Instrumento: Escala de percepción del Punto Ciego y Toma de Decisiones.

1.2 Título de la Investigación: El Punto Ciego y su relación con la Toma de Decisiones en una Caja Municipal, Arequipa, 2020

1.3 Autor del Instrumento: Bach. Margot Elena Mejía Mollohuanca

1.4 Nombre del Juez/Experto: Katherine Betzabeth Luque Grovas

1.5 DNI N° del Juez/Experto: 47134285

1.6 Área de acción laboral: Asistente de Productividad de Gestión de Personas

1.7 Título Profesional: Psicóloga

1.8 Grado Académico: Bachiller en Psicología

I. INDICACIONES

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio se considera la escala del 1 al 5 donde:

1	2	3	4	5
Muy Poco	Poco	Regular	Aceptable	Muy Aceptable



Criterio de Validez	Puntuación					Argumento	Observaciones o Sugerencias
	1	2	3	4	5		
Validez de Contenido					✓		
Validación de criterio metodológico					✓		
Validez de intención y objetividad de medición y observación					✓		
Presentación y formalidad del instrumento					✓		
Total Parcial	-	-	-	-	20		
Total	-	-	-	-	20		

Puntuación:

De 4 a 11: No válido, reformular	
De 12 a 14: No válido, modificar	
De 15 a 17: Válido, mejorar	
De 18 a 20: Válido, aplicar	✓

Firma
DNI: 44154954