



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

**“PROCRASTINACIÓN GERENCIAL: IMPACTO ESTRATÉGICO
EN EMPRESA PRIVADA DEL SECTOR SALUD”**

PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTA:

L. D.G. ANGÉLICA ANAHÍ ZAMUDIO UBILLA

DIRECTOR

DR. TIRSO JAVIER HERNÁNDEZ GRACIA

CODIRECTORA

DRA. GLORIA RAMIREZ ELIAS

COMITÉ TUTOR:

DR. DANAÉ DUANA AVILA

MTRA. MARÍA DOLORES MARTÍNEZ GARCÍA

SAN AGUSTIN TLAXIACA, HIDALGO, MÉXICO ENERO 2026



ICEA/MA/ENE001/2026
Asunto: Autorización de impresión

MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
PRESENTE.

La comisión evaluadora del proyecto terminal titulado "Procrastinación Gerencial: Impacto Estratégico En Empresa Privada Del Sector Salud" realizado por la sustentante Angélica Anahí Zamudio Ubilla, con número de cuenta 184044, perteneciente al programa de Maestría en Administración, una vez que ha revisado, analizado y evaluado el documento recepcional de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 110 del Reglamento General de Estudios de Posgrado, tiene a bien extender la presente.

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Por lo que la sustentante deberá cubrir los requisitos del Reglamento General de Estudios de Posgrado y demás reglamentos aplicables al caso, para acceder al examen de Grado en el que sustentará y defenderá el documento de referencia.

Atentamente
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, a 8 de enero de 2026

El comité

 Dr. Danae Quana Ávila Presidente	 Mtra. María Dolores Martínez García Secretario
 Dra. Tirso Javier Hernández Gracia Vocal	 Dra. Gloria Ramírez Elías Suplente
 Vo. Bo.  Dra. Arlen Cerón Islas Directora	



Circuito la Concepción Km 2.5, Col. San Juan
Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México; C.P. 42160
Teléfono: 771 71 72000 Ext. 40501
icea@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias Económico Administrativas
School of Commerce and Business Administration

Asunto: Carla de no plagio

DR. MARTÍN AUBERT HERNÁNDEZ CALZADA
COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
P R E S E N T E

Mediante la presente carta hago constar la tesis titulada **“PROCRASTINACIÓN GERENCIAL: IMPACTO ESTRATÉGICO EN EMPRESA PRIVADA DEL SECTOR SALUD”**, realizada por la sustentante Angélica Anahí Zamudio Ubilla, con número de cuenta 184044, perteneciente al programa de Maestría en Administración, es una propuesta original e inédita sin probabilidad de plagio, esto una vez que se ha hecho uso de la herramienta de detección de plagio “turnitin” (se anexa evidencia).

Sin más por el momento, reafirmo mi compromiso en la revisión, análisis y evaluación de la tesis.

Atentamente
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”
San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, a 13 de enero de 2026.

Dr. Tirso Javier Hernández Gracia
Director de la tesis



Circuito la Concepción Km 2.5, Col. San Juan
Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México; C.P. 42160
Teléfono: 771 71 72000 Ext. 40501
icea@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias Económico Administrativas
School of Commerce and Business Administration

Evidencia	
Título de la tesis	PROCRASTINACIÓN GERENCIAL: IMPACTO ESTRATÉGICO EN EMPRESA PRIVADA DEL SECTOR SALUD
Nombre de la alumna	Angélica Anahí Zamudio Ubilla
Directora de la tesis	Dr. Tirso Javier Hernández Gracia
Herramienta utilizada	Turnitin

Página 1 de 146 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid::20755-545597600

rp rp
revision plagio(1).docx

My Files
 My Files
 Tecnológico Nacional de México

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trnoid::20755-545597600

Fecha de entrega
12 ene 2026, 5:31 p.m. GMT-6

Fecha de descarga
12 ene 2026, 5:47 p.m. GMT-6

Nombre del archivo
revision plagio(1).docx

Tamaño del archivo
13.8 MB

136 páginas
35.118 palabras
206.969 caracteres

Página 1 de 146 - Portada

Identificador de la entrega: trnoid::20755-545597600

Circuito la Concepción Km 2.5, Col. San Juan
Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México; C.P. 42160
Teléfono: 771 71 72000 Ext. 40501
icea@uaeh.edu.mx



uaeh.edu.mx



Evidencia	
Título de la tesis	PROCRASTINACIÓN GERENCIAL: IMPACTO ESTRATÉGICO EN EMPRESA PRIVADA DEL SECTOR SALUD
Nombre de la alumna	Angélica Anahí Zamudio Ubilla
Directora de la tesis	Dr. Tirso Javier Hernández Gracia
Herramienta utilizada	Turnitin

Página 2 de 146 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trm-edid::20755/545597800

5% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

4% Fuentes de Internet
1% Publicaciones
3% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

Texto oculto
2029 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.

Página 2 de 146 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega: trm-edid::20755/545597800



Circuito la Concepción Km 2.5, Col. San Juan
Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
México; C.P. 42160
Teléfono: 771 71 72000 Ext. 40501
icea@uaeh.edu.mx

uaeh.edu.mx

AGRADECIMIENTOS

Primero, me agradezco a mí: a la versión de hace tres años que decidió inscribirse a una maestría sin tener del todo claro en lo que se estaba metiendo... Agradezco mi esfuerzo, mi infinita curiosidad y esas enormes ganas que casi siempre tengo por aprender, investigar y descubrir cosas nuevas. Agradezco mi valentía y determinación, porque aunque hubo miedo, cansancio y muchas dudas, nunca faltaron las ganas de seguir.

Agradezco profundamente a Simón, mi esposo, mejor amigo y compañero de aventuras, quien durante todo este proceso estuvo ahí, amoroso y consentidor. Se sumó a mi sueño y me acompañó en cada etapa y me sostuvo en mis momentos de estrés, dudas y desvelo.

También agradezco a mi tía Silvia, quien, con su experiencia como mujer de ciencia, revisó detalles importantes de este proyecto. Pero, sobre todo, le agradezco haberme heredado esa curiosidad insaciable por aprender y esa pasión por la ciencia que, aunque algunos llamen “ñoñería”.

Agradezco de manera especial a mi director de tesis, el Dr. Tirso, quien desde el primer día fue directo y honesto conmigo, me explicó claramente las reglas del juego y me ayudó en todo lo necesario para poder ganarlo. Asimismo, agradezco a mis catedráticos, quienes a lo largo de estos años no solo me enseñaron sobre administración, sino que también me dejaron valiosas lecciones de vida: a la Dra. Carla, con su filosofía del “todavía”; la Dra. Blanca, con sus exigentes proyectos; la Dra. Karina, con sus retroalimentaciones firmes que me impulsaron a mejorar; y el Dr. Juan Antonio, a quien considero el rey de las inversiones, cuyos consejos financieros cambiaron mi manera de ver el dinero.

A mi familia, mis “galletos”, gracias por apoyarme en cada locura que decido emprender, gracias por creer en mí incluso cuando mis ideas parecen demasiado ambiciosas, por impulsarme y por estar presentes en cada etapa de mi vida.

A mis hermanas, sobrinos y primos, quienes siempre estuvieron dispuestos a ayudar cuando necesitaba apoyo para algún proyecto o que con mucha “empatía” entendieron todas esas veces en las que dije: “No puedo, tengo que estudiar”.

Y finalmente, a mis compañeras Amira, Leticia y Areli: tres mujeres valientes que, como yo, decidieron seguir adelante. Gracias por el apoyo, los consejos, las dudas compartidas y por demostrar que de este proceso no solo salen títulos, sino también amistades.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
JUSTIFICACIÓN.....	15
OBJETIVOS	17
METODOLOGÍA	18
CAPÍTULO 1. EL LABERINTO DE LA PROCRASTINACIÓN	19
1.1 CUANDO EL PROBLEMA CRUZA FRONTERAS: CONTEXTO INTERNACIONAL.....	20
1.2 MIRADAS DESDE CASA: CONTEXTO NACIONAL, ESTATAL Y LOCAL	22
1.3 LA PROCRASTINACIÓN EN PERSPECTIVA: DEFINICIONES Y ENFOQUES	23
1.4 PERFILES PROCRASTINADORES: ¿QUIÉNES Y CÓMO SON?	29
1.5 CUANDO POSTERGAR NO ES LO MISMO PARA TODOS: TIPOS DE PROCRASTINACIÓN.....	34
1.6 ¿PORQUE PROCRASTINAMOS? TEORÍAS Y MODELOS EXPLICATIVOS	38
1.7 ¿CÓMO SE MIDE LO INVISIBLE? MÉTODOS DE MEDICIÓN Y CONTEXTO	40
1.7.2 ESCALAS DE PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA.....	43
1.8 RAÍCES DE LA DILACIÓN: CAUSAS SUBYACENTES	48
1.9 ¡CONSECUENCIAS!	55
1.10 ¿EXISTE CURA? ESTRATEGIAS ANTI PROCRASTINACIÓN	62
CAPÍTULO 2. DONDE SE DECIDE Y SE POSTERGA: LA GESTIÓN EN EL SECTOR SALUD	66
2.1 EL SECTOR SALUD EN MÉXICO: PANORAMA Y RELEVANCIA DE LAS CLÍNICAS PRIVADAS.....	66
2.2 ESTRUCTURA LABORAL: CONTEXTO NACIONAL Y LOCAL	70
2.3 LA CLÍNICA COMO MICROCOSMOS DESCRIPCIÓN DE LA CLÍNICA OBJETO DE ESTUDIO.....	74
2.3 CÓMO SE EXPLORÓ EL PROBLEMA DISEÑO METODOLÓGICO, PARTICIPANTES E INSTRUMENTOS	78
2.4 MIRAR MÁS ALLÁ DEL CASO: VIGILANCIA TECNOLÓGICA SOBRE PROCRASTINACIÓN EN CONTEXTOS ORGANIZACIONALES	84
CAPÍTULO 3. LA PROCRASTINACIÓN PUESTA EN EVIDENCIA: RESULTADOS DEL ESTUDIO DE CASO	94
3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES	94

3.2 RESULTADOS GENERALES POR INSTRUMENTO BASADO EN LA ECUACIÓN DE LA PROCRASTINACIÓN.....	96
3.2 RESULTADOS ORGANIZACIONALES POR FACTOR	111
3.3 RESULTADOS INDIVIDUALES POR ACTOR CLAVE Y FACTOR ASOCIADO	116
3.4 CUANDO POSTERGAR DEJA DE SER INDIVIDUAL: CONSECUENCIAS ORGANIZACIONALES	123
CAPÍTULO 4. DEL HALLAZGO A LA ACCIÓN: CONCLUSIONES Y ESTRATEGIAS	128
CONCLUSIONES	128
ESTRATEGIAS SUGERIDAS PARA COMBATIR LA PROCRASTINACIÓN EN LA ORGANIZACIÓN	129
REFERENCIAS	135
ANEXOS	144

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Descripción visual del laberinto de la procrastinación.....	20
Figura 2. Anatomía de un procrastinador	33
Figura 3. Ciclo de la procrastinación	58
Figura 4. Distribución de Consultorios por especialidad en 2022	67
Figura 5. Consultorios por tipo de unidades	67
Figura 6. Unidades de salud en Hidalgo	69
Figura 7. Instituciones de salud en Pachuca	70
Figura 8. Distribución de empleos en el sector salud de México	72
Figura 9. Distribución de la fuerza laboral total por ocupaciones en Hidalgo	73
Figura 10. Personal ocupado en la dirección de unidades de salud en Hidalgo	74
Figura 11. Organigrama supuesto de la clínica.....	76
Figura 12. Ecuación de la procrastinación.....	79
Figura 13. Términos significativos de la procrastinación.....	86
Figura 14. Co-ocurrencias de los términos más significativos y la procrastinación.....	87
Figura 15. Sentimientos detectados	89
Figura 16. Tipos de publicación que hablan de la procrastinación.....	90
Figura 17. Adjetivos más mencionados.....	91
Figura 18. Países con mayor interes en el estudio de la procrastinación.....	92
Figura 19. Comparativa entre la procrastinación academica y laboral por país	93
Figura 20. Relación entre los factores y las frases testimonio por participantes	101
Figura 21. Diagrama de correlación entre las frases de los participantes y los factores	102
Figura 22. Clasificación de frases testimonio	104

Figura 23. Co-ocurencias entre categorías.....	105
Figura 24. Sentimientos detectados.	106
Figura 25. Emociones detectadas.....	107
Figura 26. Top 10 de los adjetivos más mencionados	109
Figura 27. Top 10 de los sustantivos más mencionados.....	110
Figura 28. Nube de palabras del factor Impulsividad.....	112
Figura 29. Nube de palabras del factor Expectativas.....	113
Figura 30. Nube de palabras del factor Valoración	114
Figura 31. Nube de palabras del factor Demora en la satisfacción.....	115
Figura 32. Nube de palabras mencionadas por la Gerente Hospitalaria.	117
Figura 33. Diagrama de ideas fuerza entre factores y la Gerente Hospitalaria.....	117
Figura 34. Nube de palabras mencionadas por la Encargada de Administración.....	118
Figura 35. Diagrama de ideas fuerza factores – encargada de administración.....	119
Figura 36. Nube de palabras expresadas por el jefe de enfermeros.....	120
Figura 37. Diagrama de ideas fuerza entre los factores y el jefe de enfermeros	120
Figura 38. Nube de palabras mencionadas por el Encargado de farmacia	121
Figura 39. Diagrama de ideas fuerza entre los factores y el encargado de farmacia.....	122
Figura 40. Estrategias de intervención.....	134

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definiciones de la Procrastinación	29
Tabla 2. Escala de Procrastinación Irracional.....	42
Tabla 3. Cuadro comparativo de las causas de la procrastinación por rol.....	56
Tabla 4. Ficha descriptiva de la “Clínica Salud Vital”	75
Tabla 5. Ejemplo simple de los factores de la ecuación	81
Tabla 6. Perfil de los entrevistados	95
Tabla 7. Clasificación de problemas actuales identificados en la clínica	97
Tabla 8. Entrevistas aplicadas en la clínica	99
Tabla 9. Mapa de co-ocurrencias entre participantes y factores	100
<i>Tabla 10.</i> Comparativa de puestos en base a funciones.....	131

INTRODUCCIÓN

La procrastinación, entendida como la tendencia conductual multifactorial de posponer voluntariamente actividades aun cuando se anticipan consecuencias negativas (Steel, 2007), es un fenómeno presente en las personas en distintos ámbitos de su vida. Aunque ha sido ampliamente estudiada desde la psicología y la educación, particularmente en contextos académicos, su análisis en el entorno laboral y organizacional ha sido menos explorado, a pesar de que puede generar efectos relevantes en la productividad, el clima laboral y la eficiencia de las organizaciones.

En el ámbito empresarial, la procrastinación adquiere especial relevancia cuando se manifiesta en niveles estratégicos o directivos. El gerente, como responsable de la planeación, la organización, el control y la toma de decisiones, influye directamente en el desempeño del personal y en el funcionamiento general de la empresa. Cuando las tareas propias de la gestión se postergan, se ejecutan de manera reactiva o dependen de decisiones impulsivas, se generan desajustes organizacionales que pueden afectar tanto a los trabajadores como a los resultados económicos y operativos de la organización. Esta situación resulta particularmente delicada en el sector salud, donde la falta de oportunidad en la toma de decisiones puede comprometer la calidad del servicio y la seguridad de los pacientes.

En México, las clínicas privadas representan una alternativa relevante frente a las limitaciones del sistema de salud público, tales como el desabasto de medicamentos, la burocracia y la insuficiencia de recursos humanos. Estas instituciones no solo cumplen una función social, sino que también operan bajo una lógica empresarial que exige eficiencia, organización y sostenibilidad financiera. En este contexto, la procrastinación laboral deja de ser un problema individual para convertirse en un fenómeno organizacional que puede derivar en deficiencias estructurales, desorganización administrativa, pérdidas económicas y deterioro de la imagen institucional.

El presente estudio se desarrolló en una clínica privada ubicada en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, que desde el año 2016 brinda servicios de salud a bajo costo a una población que, en muchos casos, no tiene acceso a los servicios públicos o que, aun siendo derechohabiente, opta por la atención en el sector privado. Durante la estancia investigativa y el contacto directo con el personal, se identificaron manifestaciones de procrastinación a nivel gerencial, reflejadas en la ausencia de organigramas, manuales de procedimientos y una asignación clara de

responsabilidades, así como en prácticas administrativas reactivas que impactan el desempeño del personal y la operación cotidiana de la clínica.

A partir de lo anterior, esta investigación tuvo como propósito determinar los factores que generan procrastinación laboral a nivel estratégico y evidenciar su impacto dentro de una empresa privada de servicios de salud en la ciudad de Pachuca, Hidalgo. El estudio se apoyó en el modelo multifactorial de la procrastinación propuesto por Steel, considerando los factores de expectativa, valoración, impulsividad y demora de la satisfacción, con el fin de comprender cómo interactúan en un contexto organizacional pequeño.

Para alcanzar este objetivo, se adoptó un enfoque metodológico cualitativo, con un alcance descriptivo y un diseño de estudio de caso. La información se obtuvo mediante observación directa, entrevistas semiestructuradas y la aplicación de cuestionarios al personal con funciones estratégicas, lo que permitió explorar de manera profunda las percepciones, conductas y dinámicas asociadas a la procrastinación. Con este trabajo se busca contribuir al conocimiento sobre la procrastinación laboral en pequeñas empresas del sector salud y generar elementos que orienten el diseño de estrategias organizacionales dirigidas a mejorar la gestión, el clima laboral y la calidad de la atención brindada a la comunidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La procrastinación es un término derivado del latín que significa "esperar para mañana" y ha sido objeto de estudio desde diversas perspectivas a lo largo de los años. Ferrari et al; (1995) la definen como la acción de posponer la culminación de una tarea, lo cual suele resultar en un estado de insatisfacción o malestar subjetivo. Ferrari et al. (2007) calculan que entre el 20% y el 30% de los adultos procrastinan de forma crónica. Para Steel (2007), la procrastinación se refiere a la tendencia conductual de posponer voluntariamente las actividades previstas, aun cuando se anticipen consecuencias negativas. En el entorno gerencial, puede manifestarse debido a la carga de trabajo, las múltiples responsabilidades financieras y de personal, lo que puede generar efectos perjudiciales tanto a nivel personal como organizacional. En el ámbito de la salud, si los directivos de una clínica privada manifiestan procrastinación, ello puede tener repercusiones significativas en la eficiencia operativa y, en última instancia, en la atención y bienestar de los pacientes.

Tomando como caso de estudio a la Clínica Salud Vital que funciona en la ciudad de Pachuca desde el año 2016, ofreciendo una gama integral de servicios de salud básicos y especializados a menores costos que otras clínicas privadas y que opera con una plantilla laboral de 20 personas distribuidas en diferentes áreas, junto con la colaboración de médicos especialistas a través del outsourcing, la clínica desempeña un papel importante en la prestación de atención médica de calidad para un grupo de población que al no tener acceso a servicios de salud pública, debe buscar y pagar por algún servicio de salud cuando lo requiere.

En el caso específico de la clínica bajo estudio, durante la estancia investigativa y breves entrevistas con el personal se observa que a nivel gerencial hay una inclinación a posponer ciertas actividades indispensables del cargo, lo que ha generado consecuencias significativas en el desempeño de los trabajadores. Ello se evidencia en la ausencia de organigrama, manuales de procedimientos y diseño de puestos, entre otros aspectos, que a su vez se traduce en exceso de tiempo muerto en los empleados por falta de una asignación efectiva de tareas.

También ha generado consecuencias negativas de tipo económico pues ha recibido multas por parte de COFEPRIS (Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios) debido al control deficiente de medicamentos.

Sin embargo, se desconocen los factores específicos que propician esta tendencia a la procrastinación entre los directivos. Esta falta de comprensión impide abordar eficazmente las causas subyacentes del problema y desarrollar estrategias adecuadas. Por lo tanto, es evidente que investigar y abordar la procrastinación entre los directivos del Centro Médico es crucial para garantizar una operación eficiente y efectiva de la clínica, así como para mejorar la calidad de la atención médica proporcionada a la comunidad de Pachuca y sus alrededores.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

General:

¿Qué factores generan procrastinación laboral a nivel gerencial y cómo impactan en una empresa privada de servicios de salud en la ciudad de Pachuca, Hgo.?

Específicas:

¿Qué hábitos, conductas o acciones producen procrastinación a nivel estratégico en una organización privada del sector salud?

¿Cuáles son las implicaciones individuales y organizacionales de la procrastinación en los empleados de nivel estratégico de una organización privada del sector salud?

JUSTIFICACIÓN

La procrastinación, coloquialmente entendida como el “dejar para mañana lo que debe hacerse hoy”, es un fenómeno ampliamente investigado desde diversas disciplinas como la psicología, la pedagogía y la biología. Sin embargo, la mayor parte de estos estudios se ha concentrado en el ámbito académico y, en menor medida, en el entorno laboral, a pesar de que las empresas constituyen la base económica de cualquier país. La procrastinación puede afectar negativamente la productividad organizacional y el clima laboral, lo que a su vez impacta la estabilidad financiera y la armonía interna de las organizaciones. Cuando este fenómeno se presenta en el sector salud, su análisis adquiere una relevancia crítica, ya que las consecuencias de la postergación de tareas pueden incidir directamente en la calidad de la atención médica y, en última instancia, en la salud y la vida de los pacientes.

El sistema de salud público en México enfrenta diversos desafíos estructurales que afectan la calidad y accesibilidad de los servicios médicos. Entre los principales problemas se encuentran el desabasto de medicamentos, la insuficiencia de camas hospitalarias y la falta de personal médico, factores que limitan el acceso oportuno a la atención para una parte significativa de la población. A ello se suman procesos administrativos excesivamente burocráticos y una infraestructura inadecuada, elementos que contribuyen a la ineficiencia del sistema. En contraste, las clínicas privadas representan una alternativa tanto para la población sin acceso a instituciones públicas como para quienes, aun siendo derechohabientes del IMSS o ISSSTE, optan por atenderse en el sector privado, eligiendo entre diversas empresas según el tipo de servicio y los rangos de precio ofrecidos.

De acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), en el estado de Hidalgo se registran más de 5,000 empresas privadas dedicadas al sector salud.

Asimismo, datos de la Dirección General de Estadística del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señalan que en el área metropolitana de Pachuca —que comprende los municipios de Epazoyucan, Mineral de la Reforma, Mineral del Monte, Pachuca, San Agustín Tlaxiaca, Zapotlán de Juárez y Zempoala— se tiene registro de 20 clínicas privadas, de las cuales 16 se localizan en el municipio de Pachuca. Tras una revisión exhaustiva de literatura académica, no se identificaron investigaciones científicas, tesis o tesinas que aborden la procrastinación laboral en empresas privadas de servicios de salud en esta región, lo que evidencia un vacío de conocimiento y justifica la pertinencia del presente estudio.

Desde la perspectiva de la teoría administrativa y del comportamiento organizacional, se reconoce que una organización sana presenta una estructura piramidal, en la cual una proporción reducida de puestos de liderazgo —generalmente entre el 3 % y 5 %— coordina a una mayoría de personal operativo, que representa entre el 95 % y 97 % de la plantilla laboral. La evidencia empírica proporcionada por Data México (2025) confirma que esta estructura también se reproduce en el sector salud, tanto a nivel nacional como estatal, incluyendo el estado de Hidalgo. Esta configuración implica que el desempeño de los gerentes y directivos resulta determinante, ya que un número reducido de líderes influye de manera directa en la productividad, el clima laboral y la conducta organizacional de una mayoría de trabajadores.

En este contexto, cuando los responsables de la dirección no ejercen de manera adecuada sus funciones —ya sea por deficiencias en la planeación, falta de seguimiento, comunicación ineficiente o conductas asociadas a la procrastinación—, los efectos negativos se amplifican y se trasladan rápidamente al resto de la organización. En empresas de servicios de salud, estas consecuencias no se limitan a la esfera administrativa, sino que pueden afectar la eficiencia operativa y la calidad de la atención médica. Por ello, analizar la procrastinación laboral en una clínica privada de salud, particularmente en un entorno organizacional pequeño como el del área metropolitana de Pachuca, resulta fundamental para comprender cómo las conductas procrastinadoras en los niveles de liderazgo impactan el funcionamiento global de la institución.

Finalmente, es importante señalar que la mayoría de los estudios sobre procrastinación laboral han privilegiado enfoques cuantitativos aplicados a grandes poblaciones. No obstante, las pequeñas empresas ofrecen un contexto idóneo para la investigación cualitativa, ya que permiten analizar en profundidad las dinámicas internas y los factores que influyen en la procrastinación, particularmente los cuatro componentes propuestos por Steel (2011): expectativa, valoración,

impulsividad y demora de la satisfacción. En este sentido, la presente investigación se justifica tanto por su relevancia empírica y teórica como por su aportación metodológica, al contribuir al entendimiento de la procrastinación laboral en el sector privado de la salud desde un enfoque cualitativo y contextualizado.

OBJETIVOS

General

Determinar los factores que producen la procrastinación laboral en el nivel estratégico de una clínica privada del sector salud ubicada en la ciudad de Pachuca, Hgo., a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas, cuestionarios y observación a cuatro empleados con cargos estratégicos, con la finalidad de proponer estrategias que contribuyan a la reducción de dicha procrastinación..

Específicos

1. Identificar los factores de la procrastinación laboral presentes en el nivel estratégico dentro de la clínica, mediante la observación directa de las actividades realizadas por cuatro empleados con cargos estratégicos.
2. Analizar la relación entre los empleados del nivel estratégico y los factores de la procrastinación laboral (expectativa, valoración, impulsividad y demora en la satisfacción), con base en la ecuación de Steel (2007), a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas y cuestionarios.
3. Proponer estrategias orientadas a la disminución de la procrastinación laboral en el nivel estratégico de la clínica privada del sector salud, a partir de los resultados obtenidos del análisis de la información recabada.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y con un alcance descriptivo, debido a que se buscó comprender manifestaciones conductuales complejas asociadas a la procrastinación en un contexto organizacional específico, más que medirlas o cuantificarlas mediante procedimientos estadísticos. Desde esta perspectiva, el estudio se orientó a explorar cómo surge la procrastinación, cuáles son sus factores asociados y qué repercusiones laborales, sociales y personales genera en los individuos dentro de una clínica privada de salud.

Para tal efecto, se optó por un diseño de estudio de caso, el cual permitió analizar el fenómeno de la procrastinación de manera profunda y contextualizada, considerando las dinámicas reales de trabajo, los procesos organizacionales y las interacciones cotidianas de los participantes. El estudio se apoyó en el modelo multifactorial de la procrastinación propuesto por Steel, el cual fue adaptado a un enfoque cualitativo e interpretativo, dado que los datos obtenidos no recibieron tratamiento estadístico, sino que fueron analizados desde una perspectiva psicoemocional.

La obtención de la información se realizó mediante el uso combinado de tres técnicas de recolección de datos: observación directa, entrevistas semiestructuradas y la aplicación de un cuestionario. La finalidad del empleo de estas técnicas fue permitir la triangulación de la información, así como la contrastación de los hallazgos, con el objetivo de lograr una comprensión más integral del fenómeno estudiado.

La unidad de análisis de esta investigación es una clínica privada de salud ubicada en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, México. Por razones de confidencialidad y protección institucional, el nombre real de la organización ha sido sustituido por un nombre ficticio, por lo que a lo largo del presente estudio se hará referencia a ella como “Clínica Salud Vital”. Aunque la clínica cuenta con una plantilla laboral aproximada de 20 personas, el análisis se centró principalmente en cuatro individuos que desempeñan funciones de nivel estratégico dentro de la organización. El trabajo de campo se desarrolló durante un periodo de un mes, abarcando los distintos turnos laborales de la clínica.

Para el manejo, organización y validación de los datos cualitativos obtenidos, se emplearon programas de análisis como ATLAS.ti® y Graphext®, los cuales facilitaron la categorización, el análisis sistemático y la interpretación de la información recolectada.

CAPÍTULO 1. El Laberinto De La Procrastinación

Para visualizar el laberinto de la procrastinación —ese en el que todos hemos caído alguna vez— imaginemos una escena cotidiana y muy simple: has terminado tu jornada y estás listo para dormir. Solo necesitas hacer tres cosas que no te tomarían más de diez minutos en total para llegar a la meta (tu cama):

- Apagar la computadora.
- Lavarte los dientes.
- Ponerte la pijama.

Pero al apagar la computadora, decides darte “un ratito” para ver tus redes sociales. No las has revisado en todo el día y sientes que te mereces un momento de ocio. Ese ratito se convierte en media hora saltando de un video a otro, reaccionando a publicaciones sin darte cuenta del tiempo. Cuando por fin decides dejar el teléfono, antes de hacerlo, lo conectas para que tenga batería por la mañana. En ese trayecto, de camino al baño, te preguntas si la camisa que planeas usar mañana está limpia. Vas a revisarla... y se te van otros 15 minutos. Ya con la pijama puesta, notas que hay bastante ropa sucia acumulada. Piensas que podrías dejarla lavando mientras duermes para “ahorrar tiempo”. Lo haces... y se te van veinticinco minutos más.

Tres tareas simples que no requerían más de diez minutos terminaron costándote una hora con diez minutos menos de descanso. Y ese tiempo perdido probablemente se reflejará mañana en tu energía, tu humor o tu rendimiento.

Este tipo de desvíos aparentemente inofensivos y hasta “productivos” reflejan una conducta muy común: la procrastinación. Y de acuerdo con (Schraw, et al; 2007 citados por Hernández et al; 2018), la procrastinación es ubicua, pues todas las personas la practican en mayor o menor medida. Si ese pequeño laberinto ocurre con algo tan sencillo como irte a dormir, imagina lo complicado que puede volverse cuando se trata de tareas más difíciles, aburridas o complejas... como escribir una tesis.

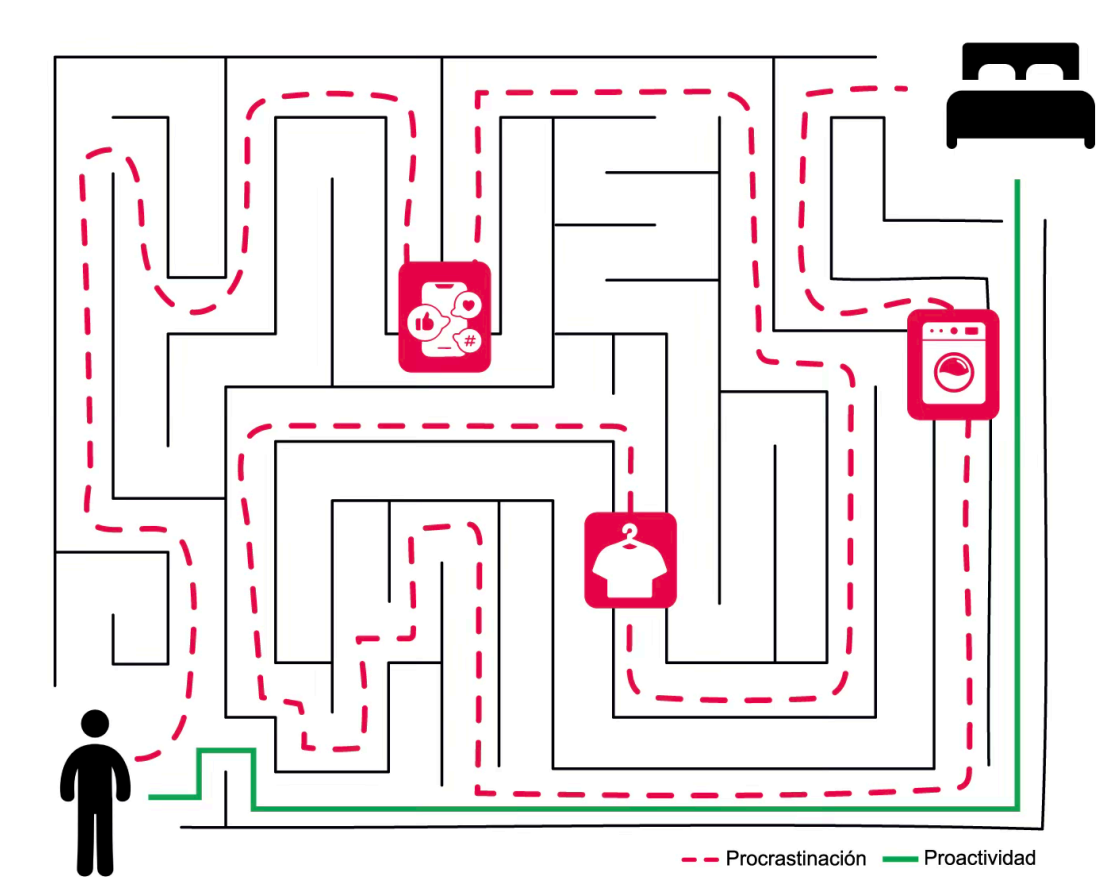
Sin embargo, cada quien la experimenta de manera distinta. Aunque existen características comunes que han permitido clasificar distintos tipos de procrastinadores, lo cierto es que —como dice el dicho— *cada cabeza es un mundo*. Por eso, la procrastinación sigue siendo un laberinto personal: cada persona encuentra su propia forma de entrar... y también de salir. Tal como en el

mito del Minotauro, a veces necesitamos nuestro propio hilo de Ariadna para no perdernos del todo.

La figura 1 representa de forma visual este laberinto de la procrastinación. La línea roja punteada muestra la ruta de la dilación —más común y realista— en contraste con la línea verde, que señala el camino ideal.

Figura 1.

Descripción visual del laberinto de la procrastinación



Nota: Elaboración propia

1.1 Cuando El Problema Cruza Fronteras: Contexto internacional

En entornos internacionales, investigaciones recientes han explorado diversos aspectos de la procrastinación, incluyendo sus causas, consecuencias y factores de riesgo asociados, siendo el ámbito académico la principal rama de estudio. Destacan los estudios correlacionales entre la procrastinación y conceptos como el multitasking, la impulsividad, la motivación y la conducta.

Steel et al. (2021), encontraron que la procrastinación se correlaciona con el estado de ánimo y el alta neuroticidad o neuroticismo, entendido como un rasgo de personalidad con tendencia a experimentar emociones negativas. Siguiendo la misma línea de investigación Valdivia Vásquez et al; (2024) ha encontrado que existen correlaciones moderadas entre los rasgos de personalidad y la procrastinación laboral, siendo la más significativa en sentido positivo el rasgo del neuroticismo, explicando que a mayor neuroticismo mayor procrastinación, por el contrario, en el mismo estudio y en sentido negativo se afirma que a mayor escrupulosidad menor procrastinación. Igualmente, los autores señalan que las mujeres presentan menores niveles de procrastinación, ya que el 71.1% muestra procrastinación por debajo de la media; en cambio, el 39.7% de los varones son propensos a procrastinar por encima de la media.

Steel et al. (2022) estudiaron a personas que se encuentran en la cima de su profesión y que aún ahí se ven afectados sustancialmente por la procrastinación. Los resultados muestran que la procrastinación ejerce una influencia significativa en cualquier trabajo en el cual las personas puedan elegir de forma autónoma su horario laboral, como es el caso de escritores, empresarios o trabajadores independientes, debido a que todos tienen una considerable discreción sobre la realización de tareas y señalan que la procrastinación debería convertirse en un problema cada vez mayor para la alta dirección.

En sus investigaciones, Haesevoets et al. (2022) exploran el papel de un líder procrastinador en cuanto a la toma de decisiones. Para ello realizaron tres estudios, el primero en Estados Unidos, el segundo y tercero en los Países Bajos; los resultados presentan que un líder procrastinador es indeciso, lo que se traduce, entre otras consecuencias negativas, en que tiende a socavar el surgimiento de la innovación de los empleados. Es llamativo señalar que la variable de nacionalidad no afectó los resultados, pues en los tres espacios analizados se obtuvieron datos muy similares, lo que refleja la solidez de los hallazgos informados.

García et al. (2022) relaciona el mindfulness con menor procrastinación, específicamente la femenina. Sus estudios revelan la relevancia de los procesos mentales y neurobiológicos para optimizar la autorregulación de pensamientos, emociones y comportamientos y generar mayor productividad, desempeño y bienestar de los trabajadores, lo que además los hace más resilientes e incrementen su eficiencia en el puesto que ocupan. Estos autores enfatizan también que el uso de tecnologías y redes sociales, específicamente WhatsApp y Twitter, tienen amplia relación con

la procrastinación y proponen la práctica del mindfulness, para disminuir el estrés y mantener una conciencia plena en todo momento.

1.2 Miradas Desde Casa: Contexto Nacional, Estatal y Local.

Dentro del contexto nacional y local, es importante señalar que no existen muchas investigaciones recientes sobre la procrastinación laboral. Como se ha mencionado anteriormente, la procrastinación ha sido ampliamente estudiada desde una perspectiva psicológica aplicable al ámbito académico. Sin embargo, encontrar fuentes de información académica que nutran esta investigación ha resultado complicado. Esto subraya aún más la importancia de llevar a cabo esta investigación. A continuación, se presentan algunos estudios recientes e interesantes que contribuyen al cuerpo de conocimientos relacionados con este tema y el espacio elegido para la investigación.

Padrós Blázquez y Guzmán (2022) realizaron una investigación con el fin de analizar la fiabilidad de la escala de procrastinación irracional (IPS) en México y descubrieron que algunos ítems de dicha escala no discriminaban de forma adecuada en la población mexicana, por lo que realizaron una serie de modificaciones hasta convertirla a una escala más adecuada para los mexicanos; sin embargo, los autores señalan que no es perfecta y que debido al continuo cambio del mundo y los entornos puede volverse obsoleta.

Centrando las investigaciones a nivel municipal, no existen trabajos exactos sobre procrastinación laboral. Se identificaron estudios relacionados con el entorno laboral. Roque Hernández y Peña Guajardo (2024) señala la inexistente relación estadística significativa entre la inteligencia emocional de los docentes y el rendimiento académico de los alumnos de una escuela secundaria pública en Pachuca, Hidalgo, la cual sugiere implementar talleres y/o cursos para los docentes que les ayuden a comprender la relevancia del manejo de sus emociones considerando que cuando una persona tiene la capacidad de gestionar y comprender sus propias emociones puede mejorar las relaciones con los demás, y por ende tener una mejor productividad laboral. Por su parte, Rangel-Pagola (2022) analiza la inteligencia emocional y su conexión con las estrategias de afrontamiento al estrés, concluyendo que existe relación significativa entre ellas desde los enfoques en los problemas y en las emociones. Sin embargo, no se encuentra una relación

significativa entre las mismas desde el enfoque de la evitación. Por lo tanto, propone desarrollar estudios con muestras más grandes para obtener rangos estadísticos significativos.

Por otra parte, el estado de Hidalgo, México tiene registradas más de 5, 000 empresas privadas dedicadas al sector salud, según el DENU, (2024) y datos INEGI, (2020) en el área metropolitana de Pachuca, conformada por los municipios de Epazoyucan, Mineral del Monte, Mineral de la Reforma, Pachuca, San Agustín Tlaxiaca, Zapotlán de Juárez y Zempoala, se tiene registro de 20 clínicas privadas. De estas, 16 están ubicadas en Pachuca, siendo una de ellas la unidad de análisis para este estudio de caso.

1.3 La Procrastinación En Perspectiva: Definiciones y Enfoques.

La procrastinación, coloquialmente, el “dejar para mañana lo que debe hacerse hoy” es una manifestación conductual, cuyo registro se remonta a miles de años atrás pero apenas desde el siglo pasado ha sido objeto de estudio exhaustivo desde diversas ciencias como la psicología, la pedagogía, la biología, entre otras disciplinas... Sin embargo y a pesar de los esfuerzos realizados, aún no se ha alcanzado una comprensión completa de la misma. Históricamente, se han encontrado definiciones y referencias en culturas tan antiguas como la egipcia, que manejaban dos verbos asociados con la procrastinación, el primero era para referirse a la evitación innecesaria del trabajo y al esfuerzo impulsivo y el segundo enfatizaba el peligroso hábito de la pereza para completar las tareas necesarias para subsistir. En otras culturas, como la babilónica, el rey Hammurabi consideró sanciones para este comportamiento dentro de sus leyes, dado que la procrastinación estaba fuertemente vinculada a la espiritualidad y era considerada como un acto pecaminoso (Ferrari et al., 1995).

Angarita Becerra (2012) al describir la línea histórica de este concepto, menciona al poeta Hesíodo (año 800 antes de Cristo) con su poema titulado “Los trabajos y los días” que narra la lucha entre la realización y el aplazamiento de las tareas y la relación de la ruina con el aplazamiento del trabajo. Seguido en el tiempo aparece Tucídides, un ilustre historiador y militar ateniense que constantemente señalaba a sus soldados que la procrastinación era el más criticable rasgo del carácter que podían tener. Cicerón, cónsul de Roma (año 44 antes de Cristo), formuló que la procrastinación y la lentitud eran de las más despreciables características de un ciudadano.

También la cristiandad se ha ocupado de la procrastinación; Anthony Walker, un reverendo del siglo XVII, pregonó un sermón en el cual consideró a la misma como un acto repugnante y ante el cual había que luchar (Steel, 2011). Cultural y literalmente el concepto ha sido abordado por (Akkaya, 2007) citado por Angarita Becerra (2012) quien señala que en diferentes culturas existen dichos populares que explican coloquialmente el concepto de procrastinación y sus consecuencias, citando el muy conocido dicho turco ¡No dejes para mañana lo que puedes hacer hoy!, que refleja la preocupación por el tema.

Siguiendo la misma perspectiva, para la cultura mexicana se identifica la famosa expresión “Ahorita” la cual es empleada por alguien que recibe una orden de realizar algo. Una simple palabra que expresa un lapso de tiempo desconocido para la realización de la tarea, ya que puede significar inmediatamente, en un rato, otro día o tal vez nunca.

Por su parte, la neurociencia explica la procrastinación a partir de la relación entre el cerebro y la percepción del tiempo. Diversos estudios, como el de Liu et al. (2017), señalan que la corteza prefrontal es la encargada de la planificación, la atención y la autorregulación. En contraste, el sistema límbico —responsable de regular nuestras emociones y de satisfacer necesidades y placeres— tiende a imponerse en situaciones de cansancio o estrés, lo que provoca que predomine el sistema emocional sobre el racional.

Como se ha mencionado, la procrastinación ha sido analizada desde distintas perspectivas. Para algunos autores se trata de un comportamiento, para otros es cuestión de hábitos o patologías, incluso hay quienes dicen que es una afección genética. De acuerdo con su etimología, la palabra procrastinar proviene del latín procrastinare, que significa el retraso o la dilatación de la presentación de una actividad o tarea de forma voluntaria Mateo, (2022). El diccionario de la Real Academia de la lengua española (RAE) menciona que procrastinar es un verbo transitivo que significa diferir o aplazar, ambas definiciones sin duda se quedan cortas para una adecuada comprensión de la procrastinación.

¿Qué es la procrastinación?

Antes de su conceptualización científica, la procrastinación fue observada y descrita desde campos como la religión, la astrología, la filosofía, la poesía y la literatura, donde se asociaba con el pecado, la negligencia moral, la mala administración del tiempo o la indecisión humana.

Desde la tradición cristiana, la procrastinación es vista como la postergación del deber moral y se asocia con la pereza y la mala administración del tiempo otorgado por Dios. En versículos bíblicos como Eclesiastés 11:4 —«El que observa el viento no sembrará; y el que mira las nubes no segará»— se hace referencia a personas que esperan el momento perfecto para tomar acción.

Asimismo, en el libro de Santiago, capítulo 4, versículo 17, se afirma: «El que sabe hacer lo bueno y no lo hace, comete pecado». En este pasaje se puede observar claramente la presencia de conciencia y decisión, ya que describe a una persona que sabe lo que debe hacer y, aun así, decide no hacerlo, ofendiendo de este modo a Dios.

En la Biblia existen numerosos ejemplos, como los citados anteriormente, en los que se puede identificar una distinción clara entre la flojera —considerada uno de los siete pecados capitales— y la procrastinación. Estos textos teológico-moralistas describen a individuos que racionalizan, evitan, postergan y se justifican, conductas que se aproximan más al concepto de procrastinación que al simple hecho de “no hacer nada”.

Siguiendo la perspectiva de la moralidad, aparece la filosofía estoica, en la cual el filósofo Séneca (4 a. C.–65 d. C.) (2011) afirma: «Mientras perdemos nuestro tiempo en la vacilación y en posponer, la vida se nos escapa». A partir de esta frase se puede deducir que este importante pensador romano concibe la procrastinación como una mala gestión del tiempo y de la vida, en la que el individuo posterga el vivir y actuar conforme a la razón.

Por otro lado, en la Grecia antigua encontramos a Hesíodo (2000), poeta que dejó numerosas reflexiones sobre el trabajo, la reputación y la virtud, destacando que el trabajo dignifica y no la ociosidad. En frases como: «No dejes para mañana el trabajo de hoy; el retraso trae pobreza», «Si añades un poco a lo poco y lo haces con frecuencia, pronto llegará a ser mucho» o «No es el trabajo lo que envilece, sino la ociosidad», se evidencia que Hesíodo era plenamente consciente del daño que causa la postergación. Probablemente, ya en su época observaba a muchas personas siendo víctimas de lo que hoy denominamos procrastinación.

Asimismo, Milgram (1992), en su artículo *El retraso: una enfermedad de los tiempos modernos*, analiza diversos textos de Hesíodo e interpreta el retraso como la postergación del trabajo necesario, lo que conduce a la escasez y al sufrimiento. Este fenómeno, que en su momento se denominaba “retraso”, es el que actualmente conocemos como procrastinación.

Por otra parte, la procrastinación también ha sido observada desde una perspectiva astrológica, Greene (1988) la interpreta procrastinación como una tendencia vinculada a desequilibrios energéticos o a la influencia de los movimientos planetarios, especialmente asociada al conocido Saturno retrógrado, símbolo de la demora, la restricción y el tiempo. Es importante aclarar que este enfoque astrológico es de carácter simbólico y cultural, y no empírico.

Igualmente, desde la mirada literaria, la poesía ha abordado la procrastinación desde una perspectiva autocrítica que conduce a conflictos tanto internos como externos en quien la practica. Probablemente, uno de los ejemplos más conocidos se encuentra en la obra *Hamlet* de William Shakespeare (2003), que narra la historia del príncipe Hamlet, cuya tragedia gira en torno a su constante vacilación y retraso para vengar la muerte de su padre. Esta indecisión termina conduciendo a un desenlace trágico en el que todos los involucrados mueren.

La naturaleza profundamente contemplativa de este príncipe danés lo lleva a “pensar en exceso” en lugar de actuar de manera oportuna. En este sentido, la procrastinación se manifiesta como indecisión y dilación que impiden la acción, y que con frecuencia están asociadas a un intenso conflicto interno. Como se expresa en el siguiente fragmento:

«Así la conciencia nos hace cobardes a todos,
y el natural color de la resolución
se marchita con el pálido tinte del pensamiento.»

(*Hamlet*, Acto III)

Etimológicamente, la procrastinación proviene del latín *pro*, que significa «delante de» o «en favor de», y *crastinus*, que significa «del día de mañana». Así, la procrastinación es el acto de trasladar algo hacia el futuro, hacia el “mañana”, en lugar de enfrentarlo en el presente.

Ferrari et al; (1995) la definen como la acción de posponer la culminación de una tarea, lo cual suele resultar en un estado de insatisfacción o malestar subjetivo. Ferrari et al. (2007) calculan que entre el 20% y el 30% de los adultos procrastinan de forma crónica. Para Steel (2007), la procrastinación se refiere a la tendencia conductual de posponer voluntariamente las actividades previstas, aun cuando se anticipen consecuencias negativas.

Tice y Baumeister (1997) citados por Sánchez en (2010) la consideran un defecto, un rasgo de carácter, o incluso un acto pecaminoso de nociva pereza que alude algo negativo, inmoral, inapropiado e incluso peligroso para la salud. Angarita, (2012) explica que puede ser vista como un proceso, un resultado, un mecanismo de defensa, una fase dentro de otros procesos, una simple

respuesta e incluso un síntoma y la define como la dilación o aplazamiento voluntario de los compromisos personales pendientes, a pesar de ser consciente de las consecuencias negativas de hacerlo.

Balkis & Duru (2007) señalan que no es un inconveniente que se presente en contextos específicos o comunidades singulares, sino que puede afectar múltiples grupos sociales sin importar el nivel en el que se localicen. Según Mateo (2022) nace de una inadecuada gestión del tiempo y una falta de autorregulación emocional, para Steel (2011) y Ferrari (2010) la procrastinación se trata de un concepto multifactorial compuesto por un control de impulsos inferior, la ausencia de persistencia, de disciplina, la reducida habilidad para gestionar el tiempo y la imposibilidad de trabajar metódicamente.

Steel y Ferrari (2012), definen la procrastinación como la tendencia de posponer o retrasar la finalización de una labor planificada, eludiendo las responsabilidades, decisiones y acciones requeridas para desarrollarla, aún a sabiendas de que con ello se produzca una situación peor como consecuencia de la demora.

En su artículo “Procrastinación: Cuando las cosas buenas no llegan a quienes esperan”, Klingsieck (2013) caracteriza la procrastinación como un fenómeno psicológico que implica el retraso voluntario de acciones que son necesarias o importantes para la persona, aun cuando ésta es consciente de las consecuencias negativas de postergarlas. La autora también establece una distinción clara entre la procrastinación y las formas funcionales de demora a quien ella llama retraso estratégico, enfatizando que la procrastinación involucra un componente de irracionalidad o innecesariedad del aplazamiento y suele estar asociada con malestar subjetivo y efectos adversos en el rendimiento o bienestar.

Desde la neurobiología, autores como Zhang y Feng (2020) no proponen una definición tradicional de la procrastinación, sino una explicación mecanicista de por qué ocurre, basada en la toma de decisiones temporales. En este enfoque, el cerebro compara la aversión inmediata a la tarea con la utilidad futura de sus beneficios, lo que aporta una perspectiva cuantitativa y cognitiva al fenómeno. En la misma línea, Zhang et al. (2016) definen la procrastinación como una falla en la autorregulación del comportamiento, en la que el cerebro prioriza el alivio emocional inmediato en lugar de actuar para alcanzar beneficios futuros.

¿Qué NO es la procrastinación?

Como se puede observar en las definiciones anteriores, todas coinciden en que la procrastinación implica el aplazamiento de las tareas. Sin embargo, es importante señalar que dicho aplazamiento es consciente y voluntario; es decir, procrastinar va más allá de simplemente dejar las cosas para mañana. La procrastinación abarca mucho más que su definición literal.

La prudencia, la paciencia o el establecimiento de prioridades pueden implicar dejar una tarea para más adelante, pero no significan lo mismo que procrastinar. La procrastinación se refiere a posponer tareas de manera irracional; es decir, aplazarlas de forma voluntaria aun cuando somos conscientes de que esa dilación nos perjudicará. Cuando procrastinamos, sabemos que estamos actuando en contra de lo que nos conviene.

En cambio, cuando una tarea se aplaza debido a la existencia de otra actividad más urgente, más importante o prioritaria —lo que se conoce como postergación racional—, el retraso responde a una decisión funcional orientada a un bien mayor. La procrastinación ocurre únicamente cuando la persona, disponiendo del tiempo y sin demandas superiores, elige no realizar la tarea aun siendo consciente de que debería hacerlo.

En la presente investigación, la procrastinación se refiere a una conducta humana consciente y voluntaria mediante la cual la persona, aun sabiendo que debe realizar una tarea importante y conociendo las consecuencias de no hacerlo, decide priorizar actividades no esenciales, no urgentes o percibidas como más fáciles o placenteras, sin que exista una razón funcional o prioritaria que justifique dicho retraso. Esta conducta suele conllevar consecuencias negativas a nivel emocional, social, laboral y de salud.

La tabla 1 presenta de forma ordenada las principales definiciones de la procrastinación, según mi perspectiva, derivadas de la presente investigación.

Tabla 1.
Definiciones de la Procrastinación

AUTOR	DEFINICIÓN	ÉNFASIS
Ferrari (1998)	Conducta caracterizada por el retraso intencional en iniciar o completar una tarea, generalmente acompañada de malestar psicológico .	Intencionalidad y malestar subjetivo
Steel (2007)	Tendencia conductual multifactorial de posponer voluntariamente actividades a pesar de esperar consecuencias negativas.	Voluntariedad, irracionalidad y consecuencias negativas
Klingsieck (2013)	Retraso innecesario y voluntario de tareas importantes, aun cuando el individuo anticipa consecuencias negativas que superan los beneficios del retraso.	Distinción entre procrastinación y retraso estratégico
Zhang & Feng (Modelo decisional)	La procrastinación surge de una toma de decisiones temporalmente sesgada, donde los costos emocionales inmediatos de la tarea superan la valoración de los beneficios futuros, favoreciendo su postergación	Descuento temporal, aversividad de la tarea
Neurociencia cognitiva	La procrastinación es una falla en los mecanismos neurales de autorregulación, producto del conflicto entre la corteza prefrontal (razón) y los sistemas emocionales y de recompensa, lo que conduce a priorizar el alivio inmediato frente a metas futuras.	Bases cerebrales, regulación emocional
Elaboración propia	Conducta consciente y voluntaria en la que la persona posterga una tarea necesaria, pese a conocer sus consecuencias, priorizando actividades no esenciales sin una justificación funcional, lo que genera efectos negativos personales y sociales.	Conciencia plena, voluntariedad y distinción con postergación racional

Nota: Elaboración propia

1.4 Perfiles Procrastinadores: ¿Quiénes y Cómo Son?

Con frecuencia, la procrastinación se confunde con la flojera; sin embargo, aunque pueden parecer similares, responden a procesos psicológicos distintos. La procrastinación no se manifiesta de manera uniforme, ya que, aunque implica posponer tareas de manera consciente y voluntaria, sus causas y formas de expresión varían entre individuos. Por ello, la literatura ha propuesto

distintos perfiles procrastinadores, que permiten comprender quiénes procrastinan, cómo lo hacen y por qué.

¿Flojo o procrastinador?

De acuerdo con Steel (2007), la diferencia más significativa entre las personas verdaderamente vagas y los procrastinadores radica en la conciencia de su propia postergación. El procrastinador auténtico sí desea realizar la tarea que debe cumplir; existe intención, compromiso interno e incluso una preocupación genuina por hacerlo. Sin embargo, ese deseo no se traduce en una acción oportuna, por lo que suele atravesar un proceso constante de tensión psicológica que le genera malestar y sufrimiento.

Por el contrario, en los individuos considerados flojos no existe motivación alguna ni conciencia de incumplimiento. No se experimenta malestar por no realizar la tarea, no hay lucha interna ni sentimiento de culpa asociado a la inacción.

Anatomía de un procrastinador

Ferrari et al. (1995) y Angarita (2012) definen al procrastinador como aquel individuo que sabe lo que quiere o debe hacer, pero que, en la práctica, no lo lleva a cabo, demorando la realización de tareas que deben completarse en un tiempo determinado. Asimismo, Ferrari (2000) distingue distintos tipos de procrastinadores: funcionales y disfuncionales.

Dentro de los procrastinadores funcionales, describe al procrastinador evitativo, cuya postergación actúa como un mecanismo de autoprotección de la autoestima frente al miedo al fracaso o a la evaluación negativa; al procrastinador de activación (*arousal*), que retrasa deliberadamente sus tareas con el objetivo de trabajar bajo presión, ya que la urgencia le proporciona energía, foco y sensación de reto —comúnmente identificado como quien afirma rendir mejor bajo presión—; y, finalmente, al procrastinador decisional, caracterizado por la postergación derivada de dificultades crónicas para tomar decisiones.

Los casos del procrastinador de activación han contribuido históricamente a romantizar la procrastinación como un “proceso creativo”. Ejemplos frecuentemente citados incluyen a Frank Lloyd Wright, quien diseñó *Fallingwater* (Casa de la Cascada) pocas horas antes de reunirse con

su cliente, o a Tom Wolfe, quien escribió *The Kandy-Kolored Tangerine-Flake Streamline Baby* originalmente como una carta justificativa a su editor, dando origen al denominado “Nuevo Periodismo”. Sin embargo, la evidencia empírica indica que estos casos constituyen valores atípicos estadísticos y que, en promedio, la procrastinación se asocia con peor rendimiento, mayor ansiedad y menor satisfacción personal (Steel, 2007).

A pesar de sus diferencias, estos perfiles comparten un rasgo central: existe intención de actuar; sin embargo, el individuo no se encuentra en condiciones psicológicas óptimas para manejar adecuadamente sus emociones, la incertidumbre o los niveles de activación interna.

Para Klingsieck (2013), la procrastinación consiste en un patrón autorregulatorio deficiente que depende del contexto y del dominio. La autora enfatiza que una misma persona puede procrastinar intensamente en el ámbito académico, pero no hacerlo en el laboral o personal. Su enfoque, al igual que el de Ferrari (2000) y Steel (2011), refuerza la idea de que los procrastinadores no constituyen un grupo homogéneo, sino que existen perfiles situacionales determinados por la percepción de la tarea, la estructura externa y el significado personal atribuido a la actividad. En este sentido, la procrastinación surge cuando las demandas percibidas superan los recursos autorregulatorios disponibles.

Otro aporte clave proviene de Sirois y Pychyl (2013), quienes, desde una perspectiva cognitivo-emocional, señalan que los procrastinadores priorizan la mejora inmediata del estado de ánimo por encima de los beneficios futuros, aun cuando ello implique consecuencias negativas posteriores. Desde este enfoque, la procrastinación se conceptualiza como una estrategia de regulación emocional a corto plazo.

Esta perspectiva explica por qué los procrastinadores suelen recurrir al autoengaño cognitivo mediante frases justificativas como “todavía hay tiempo”, “yo trabajo mejor bajo presión” o “ya voy a empezar”, así como a la exageración de obstáculos menores, en los que el hambre, el cansancio, la limpieza o el ruido se convierten en razones aparentemente suficientes para la dilación. Este patrón no implica que dichas sensaciones o necesidades sean falsas, sino que adquieren un peso desproporcionado en la toma de decisiones. Además, muchos procrastinadores buscan compasión y validación social, elaborando pretextos socialmente aceptables —por ejemplo, “era mi familia o el trabajo”— que no siempre reflejan la causa real de la postergación, pero sí contribuyen a proteger la autoimagen.

Desde la psicología experimental, Zhang y Feng (2020) muestran que los procrastinadores presentan una fuerte tendencia al *temporal discounting* (Descuento del futuro), es decir, valoran menos las recompensas o consecuencias futuras que las inmediatas. De este modo, se subestima el valor de los resultados a largo plazo frente al malestar inmediato que implica iniciar la tarea. Cognitivamente, los resultados futuros se perciben como lejanos y abstractos, mientras que el costo de iniciar la acción se experimenta como intenso y presente, lo que favorece la postergación aun cuando el individuo es consciente de sus efectos negativos.

Como señala Steel (2010), el procrastinador sabe que está retrasando deliberadamente una tarea; no se trata de ignorancia ni de olvido. La procrastinación implica una decisión consciente, aunque irracional desde la perspectiva del bienestar a largo plazo. Por ello, el autoengaño se convierte en un componente estructural del fenómeno: la persona sabe que se está engañando, pero aun así sostiene la narrativa.

Este autoengaño suele adoptar la forma de pensamiento mágico, es decir, la creencia de que algo externo ocurrirá para resolver el problema del tiempo: una prórroga inesperada, un cambio de condiciones o una inspiración de último momento. Aunque ocasionalmente estos desenlaces ocurren —reforzando la conducta—, la evidencia empírica muestra que son excepcionales y no representativos del funcionamiento habitual del procrastinador (Steel, 2007).

La neurociencia respalda la idea de perfiles diferenciados. Estudios recientes indican que la procrastinación se asocia con alteraciones en redes cerebrales implicadas en el control ejecutivo, el procesamiento emocional y la prospección futura. En particular, se ha observado que los procrastinadores muestran menor eficiencia en redes prefrontales de autocontrol y mayor implicación de regiones asociadas a la evaluación emocional negativa de las tareas (Chen et al., 2020).

Desde una perspectiva sociodemográfica, la procrastinación muestra patrones consistentes. Steel (2010) señala que es ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres, con una proporción aproximada del 54 % frente al 46 %. Asimismo, la edad desempeña un papel relevante: los niveles de procrastinación son más altos en jóvenes y disminuyen progresivamente con la edad, siendo considerablemente menores en personas jubiladas.

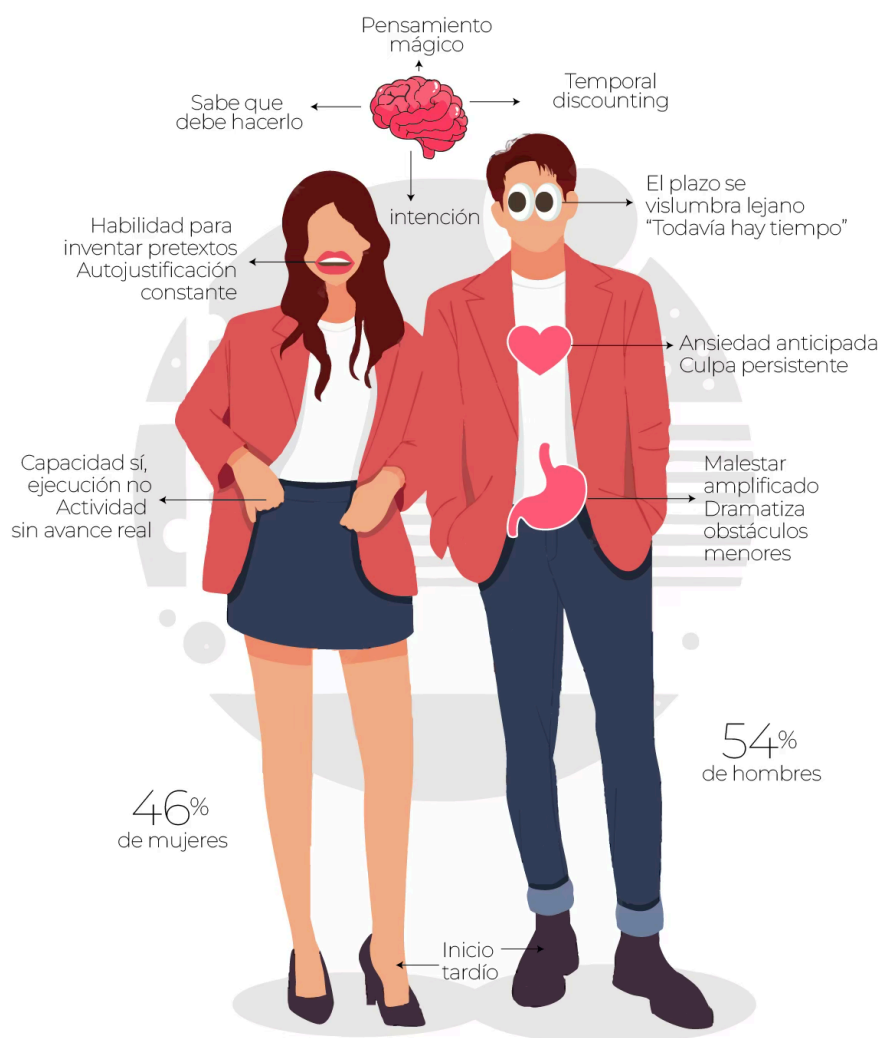
De igual manera, Specter y Ferrari (2000) distinguen entre procrastinación esporádica y procrastinación crónica. Los procrastinadores crónicos muestran, con el tiempo, niveles más bajos

de autoestima y tienden a enfocarse en el pasado más que en la anticipación del futuro para justificar sus conductas presentes.

En el ámbito laboral, los procrastinadores presentan mayor probabilidad de encontrarse desempleados o trabajando a tiempo parcial que quienes no procrastinan, lo que sugiere una relación entre la procrastinación crónica y trayectorias profesionales más inestables (Steel, 2010).

En las relaciones interpersonales ocurre algo similar: tienden a posponer tanto el inicio como el cierre de compromisos, siendo más frecuentes los estados de soltería o separación que el matrimonio estable o el divorcio definitivo.

Figura 2.
Anatomía de un procrastinador



Nota: Elaboración propia

Finalmente, resulta fundamental distinguir entre no poder y no querer. El procrastinador rara vez carece de capacidad; lo que falla es la regulación del comportamiento en el tiempo. Cuando los procrastinadores comprenden los mecanismos psicológicos que subyacen a su conducta —impulsividad, evitación emocional y descuento del futuro—, se abre la posibilidad de comenzar a modularlos (Steel, 2007).

La figura 2 presenta una representación visual de las principales características psicológicas y conductuales de los procrastinadores, identificadas en la investigación.

1.5 Cuando Postergar No Es Lo Mismo Para Todos: Tipos De Procrastinación.

La procrastinación es un fenómeno común y generalizado: la mayoría de las personas procrastina en alguna medida, aunque solo una parte lo hace de manera crónica o problemática (Steel, 2007; Steel, 2010). Como se ha mencionado con anterioridad, la procrastinación ha sido estudiada desde diversas perspectivas, lo que ha dado origen a distintas clasificaciones, dependiendo de su funcionalidad, del grado en que se convierte en hábito o del estilo que adopta. A continuación, se presentan aquellas clasificaciones que, a partir de la presente investigación, se consideran más relevantes.

1.5.1 Procrastinación General Y Por Dominio

Dependiendo del área de la vida en la que se presente se puede clasificar en general o específica. La procrastinación general se refiere a un patrón amplio de postergación que permea diversas áreas personales y sociales, como el ámbito laboral, académico, social o de la salud. En contraste, la procrastinación específica se limita a contextos particulares, de modo que una persona puede mostrar un adecuado nivel de autorregulación en ciertas áreas, pero procrastinar sistemáticamente en otras. Por ejemplo existen personas que estudian y trabajan al mismo tiempo y en su trabajo suelen ser 100% eficientes y comprometidos, mientras que en el entorno académico no cumplen con todas las tareas e incluso suelen faltar.

Tal como señalan Klingsieck (2013), la procrastinación no debe entenderse como un rasgo uniforme, sino como un fenómeno dependiente del contexto y del significado subjetivo que la tarea adquiere para el individuo. Por ejemplo, un estudiante puede cumplir de manera responsable con

sus obligaciones académicas y, sin embargo, procrastinar en su vida social o en el cuidado de su salud; del mismo modo, un trabajador puede ser eficiente en su desempeño profesional y, aun así, posponer decisiones importantes relacionadas con su bienestar físico o emocional.

En este sentido, la procrastinación no es exclusiva de ningún ámbito, sino que presenta evidencias claras y sistemáticas en dominios diversos como el laboral, el cuidado de la salud, las relaciones de pareja y familia, el desarrollo profesional e incluso el uso del tiempo libre. Dependiendo del área de la vida en la que se manifieste, puede clasificarse en procrastinación académica, laboral, de salud, entre otras. De estas, la procrastinación académica ha sido la más estudiada hasta el momento, particularmente por sus efectos en el rendimiento, el estrés y el bienestar de los estudiantes (Angarita, 2012).

Desde una perspectiva funcional, Steel (2007) sostiene que, independientemente del dominio, la procrastinación comparte un núcleo común: el retraso voluntario de tareas importantes debido a fallos de autorregulación y a la priorización del alivio emocional inmediato frente a beneficios futuros. Esta definición permite comprender por qué una misma persona puede procrastinar en contextos distintos por razones similares, aun cuando las tareas y las consecuencias sean diferentes. De igual manera en su metaanálisis, Steel (2010) muestra que: casi todas las personas procrastinan ocasionalmente, aproximadamente 20% de los adultos procrastinan de forma crónica y en estudiantes, esta conducta dilatoria prevalece por encima del 50%.

1.5.2 Procrastinación Activa Y Pasiva

Por otro lado, la procrastinación también puede clasificarse según su carácter o modo de funcionamiento. En esta línea, Chun y Choi (2005) distinguen entre procrastinación activa y procrastinación pasiva.

La procrastinación activa es llevada a cabo por individuos que retrasan deliberadamente el inicio de una tarea porque prefieren trabajar bajo presión, percibiendo que la urgencia incrementa su motivación y rendimiento, o porque deciden conscientemente enfocar su tiempo y energía en actividades más urgentes o prioritarias. Un ejemplo ilustrativo, citado por Steel (2011), señala que si una casa se está incendiando, no resulta razonable dedicar tiempo a podar el césped; la prioridad es apagar el fuego. En este sentido, el retraso responde a una jerarquización funcional de las demandas.

Este tipo de procrastinación se relaciona conceptualmente con el procrastinador de activación descrito por Ferrari (2000), quien sostiene que algunas personas buscan de manera intencional el aumento de activación emocional que generan los plazos cercanos, experimentando un pico de energía, concentración y estimulación emocional.

En contraste, la procrastinación pasiva se caracteriza por la postergación involuntaria y desorganizada de tareas, sin una intención clara de trabajar bajo presión. Este tipo suele asociarse con dificultades en la autorregulación, mayores niveles de ansiedad y un deterioro en el funcionamiento general, coincidiendo con lo descrito por Steel (2007) y con los modelos de regulación emocional propuestos por Sirois y Pychyl (2013).

Finalmente, investigaciones más recientes desde la psicología de la decisión han aportado una comprensión adicional de los tipos de procrastinación. Desde el modelo de decisión temporal, Zhang y Feng (2020) explican que la procrastinación puede variar en función del grado de descuento del futuro (*temporal discounting*), es decir, del nivel en que el individuo devalúa las consecuencias futuras frente al malestar inmediato. De este modo, algunos tipos de procrastinación se caracterizan por una mayor búsqueda de activación, mientras que otros responden principalmente a la evitación emocional o a la dificultad para anticipar de manera vívida los resultados a largo plazo.

En conjunto, estas clasificaciones muestran que la procrastinación no constituye un fenómeno unitario, sino un conjunto de patrones diferenciados que varían según el dominio de la vida, la motivación subyacente y el modo en que el individuo regula sus emociones, decisiones y conductas en el tiempo.

1.5.3 Estilos De Procrastinación Académica

Específicamente en el ámbito académico, Ferrari, Johnson y McCown (1995) proponen una clasificación de estilos de procrastinación basada en las motivaciones y los patrones conductuales de los estudiantes. Estos autores identifican siete perfiles de procrastinadores académicos, los cuales describen formas recurrentes de postergación asociadas a creencias, emociones y estilos cognitivos particulares.

- ***El procrastinador perfeccionista***, aquel que desea realizar las tareas de manera impecable y en el momento “ideal”. En la búsqueda de una perfección irreal e inalcanzable, termina postergando indefinidamente la acción por miedo a no cumplir con sus propios estándares.
- ***El soñador***, caracterizado por una desconexión entre sus planes y la realidad. Suele recurrir al pensamiento mágico, creyendo que algún suceso extraordinario retrasará o mejor aun anulara la tarea, cuando finalmente se decide a realizarla, cree que esta se resolverá de manera fácil o producirá resultados extraordinarios, sin un esfuerzo proporcional.
- ***El preocupado***, quien vive con un temor constante a equivocarse, a ser incapaz o a fracasar. Como mecanismo de autoprotección emocional, evita iniciar la tarea para no confrontarse con la posibilidad de fallar.
- ***El generador de crisis***, que posterga deliberadamente hasta el último momento porque disfruta o depende de la activación emocional intensa que producen la urgencia. Suele trabajar bajo altos niveles de estrés, sacrificando descanso y bienestar para cumplir a último momento.
- ***El desafiante***, cuya procrastinación funciona como una forma de resistencia pasiva frente a la autoridad académica. Postergar se convierte en un acto de oposición, rebeldía o afirmación de autonomía frente a normas, profesores o instituciones.
- ***El ocupado***, que aparenta estar constantemente atareado y exagera la importancia de actividades secundarias para justificar la postergación de tareas verdaderamente relevantes. En este perfil, la falta de tiempo suele ser una racionalización más que una causa real.
- ***El relajado***, quien muestra escaso compromiso con las tareas académicas y suele experimentar poca o ninguna culpa por su incumplimiento. Este perfil se aproxima más a la desmotivación o a la flojera que a la procrastinación clásica, ya que no siempre existe conflicto interno.

Esta tipología no pretende describir mecanismos universales de la procrastinación, sino patrones conductuales específicos del contexto académico. No obstante, muchos de estos perfiles pueden trasladarse a otros dominios de la vida, como el ámbito laboral o personal, lo que refuerza la idea de que la procrastinación adopta formas diversas según el contexto, la motivación y la estructura externa de la tarea.

1.6 ¿Porque Procrastinamos? Teorías Y Modelos Explicativos

La procrastinación ha sido analizada desde distintas perspectivas teóricas, lo que ha dado lugar a diversos modelos explicativos orientados a comprender su naturaleza y sus mecanismos subyacentes. Estas teorías buscan explicar por qué las personas postergan tareas importantes aun cuando reconocen sus consecuencias negativas. Explorar dichos enfoques permite una comprensión más profunda del fenómeno y aporta herramientas conceptuales para su análisis en distintos contextos.

Desde un enfoque motivacional y contextual, la Teoría de la Conservación de los Recursos (COR), propuesta por Hobfoll (2001, citado por Zhinjie et al., 2022), sostiene que la principal motivación humana es adquirir, conservar y proteger recursos personales, sociales y materiales. De acuerdo con este modelo, cuando una persona percibe que una tarea implica una posible pérdida de recursos —como tiempo, energía, autoestima o bienestar emocional— tenderá a reducir su inversión conductual. En este sentido, la procrastinación puede entenderse como una estrategia para minimizar el desgaste de recursos, retrasando la ejecución del plan original ante contextos percibidos como demandantes o desiguales.

A partir de una perspectiva conductual, el enfoque de Skinner plantea que las conductas tienden a mantenerse cuando son reforzadas. En este sentido, la procrastinación puede comprenderse como la elección repetida de actividades que generan satisfacción inmediata, en detrimento de aquellas que requieren esfuerzo sostenido y cuyos beneficios son diferidos (Mateo, 2022). Este patrón conductual se refuerza en la medida en que la evitación temporal reduce el malestar inmediato.

Por su parte, desde la óptica del psicoanálisis y la psicodinámica, Ferrari et al; (1995) retoman ideas freudianas para explicar la procrastinación como un mecanismo defensivo originado en etapas tempranas del desarrollo. Desde este enfoque, el deseo de cumplir una tarea y la angustia que esta genera se encuentran entrelazados; así, la postergación funciona como una forma de evitar la ansiedad anticipatoria asociada a la acción.

En el ámbito emocional, Milgram (1991, citado por Angarita Becerra, 2012) conceptualiza la procrastinación como un proceso que inicia con conductas dilatorias, continúa con un desempeño inferior y culmina en una perturbación emocional, dado que el individuo reconoce la importancia de la tarea no realizada. De manera complementaria, LaForge (2005, citado por

Álvarez-Blas, 2010) sugiere que la procrastinación puede funcionar como un mecanismo de protección de la autoestima frente a la posibilidad de fracasar.

Desde un enfoque cognitivo, Carranza y Ramírez (2013), retoman el modelo cognitivo–motivacional de la procrastinación académica propuesto por Christopher A. Wolters en 2003, conocido como “Modelo de autorregulación académica de Wolters”, el cual explica que la procrastinación se asocia con un procesamiento disfuncional de la información en donde el individuo presenta pensamientos obsesivos tras no cumplir sus metas, miedo al rechazo social y dificultades para planificar y organizar su tiempo, lo que conduce a un ciclo repetido de incumplimiento. En el modelo de Wolters, procrastinar no es dejar de hacer, sino fallar en regular pensamiento, motivación y emoción.

Uno de los modelos explicativos más influyentes y en el cual se basa el presente caso de estudio es la Teoría de la Motivación Temporal, propuesta por Steel (2010). Este autor formula la conocida ecuación de la procrastinación, también denominada “los cuatro factores de Steel”, la cual establece que la motivación para actuar es el resultado de la interacción entre cuatro variables: la expectativa de éxito, el valor de la tarea, la impulsividad del individuo y el retraso temporal de la recompensa. La ecuación se expresa de la siguiente manera:

$$\text{Procrastinación} = (\text{Expectativa} \times \text{Valor}) / (\text{Impulsividad} \times \text{Retraso})$$

De acuerdo con este modelo, la procrastinación emerge cuando la recompensa asociada a una tarea se percibe como lejana en el tiempo y el individuo presenta una alta sensibilidad a las recompensas inmediatas. Aunque la formulación de Steel (2010) no es reciente, continúa siendo un referente central en la investigación contemporánea, ya que numerosos estudios actuales siguen apoyándose en sus postulados teóricos.

Además, el propio autor ha continuado contribuyendo activamente al campo sin modificar de manera sustancial los fundamentos de su modelo original. En su sitio web, *procrastinus.com*, es posible acceder a un test en línea que, a partir de una serie de preguntas, permite estimar el nivel de procrastinación del individuo. Al mismo tiempo, los datos obtenidos alimentan una base de información utilizada en los metaanálisis que el autor ha venido desarrollando desde hace ya varios años.

Un aporte más reciente proviene de la psicología de la decisión. Zhang y Feng (2020) proponen un modelo decisional temporal, en el cual la procrastinación se explica como una elección asimétrica entre el presente y el futuro. Según estos autores, los procrastinadores

presentan un elevado descuento temporal (Temporal discounting), es decir, tienden a devaluar las consecuencias futuras frente al malestar emocional inmediato que implica iniciar una tarea. Desde esta perspectiva, la procrastinación no es una conducta irracional, sino una decisión sesgada temporalmente, en la que el alivio inmediato pesa más que los beneficios a largo plazo.

En conjunto, estos modelos evidencian que la procrastinación es un fenómeno multidimensional, explicado por la interacción de factores motivacionales, emocionales, cognitivos, conductuales y decisionales, más que por una única causa aislada.

1.7 ¿Cómo Se Mide Lo Invisible? Métodos De Medición Y Contexto

De acuerdo con los distintos modelos teóricos mencionados con anterioridad—autorregulatorios, cognitivo-motivacionales, emocionales y decisionales— se han desarrollado diversas escalas e instrumentos de medición, que permiten evaluar la frecuencia, intensidad y características del comportamiento procrastinador en el contexto en el que se apliquen.

1.7.1 Escalas generales de procrastinación

Los mecanismos presentados en esta sección evalúan la procrastinación como un rasgo relativamente estable, transversal a distintos dominios de la vida, en coherencia con los planteamientos de Steel (2007).

- General Procrastination Scale (GPS)

Desarrollada por Lay (1986), esta escala tiene como objetivo medir psicométricamente la tendencia general del individuo a posponer tareas; es decir, evaluar cuán probable es que una persona procrastine en función de rasgos relativamente estables de su personalidad. Se vincula con la teoría de la procrastinación como una falla en la autorregulación.

El instrumento consiste en un cuestionario de 20 ítems de tipo autoinformado, en el que el encuestado indica cuán habitual es su conducta en relación con cada enunciado, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 1 corresponde a “sumamente inusual” y 5 a “completamente usual”. Este formato permite evaluar la postergación de tareas cotidianas. Algunos ejemplos de ítems son: «Si llega una factura pequeña, la pago enseguida» (ítem invertido,

donde el desacuerdo indica mayor procrastinación); «A menudo tengo que apurarme para terminar una tarea a tiempo» (ítem invertido); y «Una carta puede permanecer guardada durante días después de escribirla antes de enviarla por correo».

Esta escala ha permitido identificar patrones consistentes de postergación y ha dado lugar a adaptaciones abreviadas del cuestionario original, de acuerdo con las necesidades de su aplicación en diversas áreas de investigación. Su uso principal se ha concentrado en población adulta y en estudiantes.

- Irrational Procrastination Scale (IPS)

Diseñada por Steel (2010), esta escala tiene como objetivo medir la tendencia de una persona a retrasar tareas de manera voluntaria e irracional, aun cuando espera consecuencias negativas derivadas de dicha postergación; es decir, evaluar el nivel de procrastinación irracional. Desde su desarrollo, la escala ha sido ampliamente utilizada en investigaciones contemporáneas, con diversas adaptaciones según el contexto de aplicación.

La Escala de Procrastinación Irracional (IPS) se encuentra estrechamente vinculada a la Teoría de la Motivación Temporal, de la cual se deriva la denominada “ecuación de la procrastinación”. El instrumento se compone de 9 ítems, en los que el encuestado debe indicar en qué medida cada afirmación describe su conducta, utilizando una escala tipo Likert de cinco puntos, que va de 1 (“muy rara vez”) a 5 (“muy a menudo”). A partir del puntaje total obtenido, es posible clasificar al individuo en niveles de baja procrastinación, procrastinación promedio o procrastinación elevada.

La IPS es considerada una de las herramientas más fiables en psicología para evaluar la procrastinación como rasgo de personalidad, debido a su brevedad y precisión psicométrica. Ha sido traducida a múltiples idiomas, incluyendo adaptaciones específicas para población mexicana, en las que ha demostrado una alta consistencia interna como ejemplo el reciente artículo de Malváez-Pardo (2025) en donde se empleó la Escala de Procrastinación Irracional (IPS) de Steel (2010) para medir la relación entre la sensibilidad en el procesamiento sensorial y la procrastinación patológica en adultos mexicanos mostrando que la escala mantiene propiedades psicométricas adecuadas en este contexto y es útil para evaluar la procrastinación irracional en estudios locales

La Tabla 2 presenta una reproducción fiel de la Escala de Procrastinación Irracional, la cual puede ser autoaplicada por el lector... siempre y cuando no decida postergarla.

Tabla 2.
Escala de Procrastinación Irracional.

INSTRUCCIONES: A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Lee cada una con atención y responde según qué tan cierta es para ti, utilizando la siguiente escala: 1 Muy rara vez o no es cierto en mí. 2 Rara vez es cierto en mí. 3 A veces es cierto en mí. 4 A menudo es cierto en mí. 5 Muy a menudo o siempre es cierto en mí		
#	Afirmación	Puntuación
1	Retraso las tareas más allá de lo que es razonable	
2	Hago todo cuando creo que debe hacerse.	Inverso (5-1)
3	A menudo me arrepiento de no haber empezado las tareas antes.	
4	Hay aspectos de mi vida que postergo, aunque sé que no debería.	
5	Si hay algo que debo hacer, lo hago antes de dedicarme a tareas menores.	Inverso (5-1)
6	Pospongo las cosas tanto tiempo que mi bienestar o eficiencia sufren innecesariamente.	
7	Al final del día, sé que podría haber aprovechado mejor el tiempo.	
8	Aprovecho mi tiempo sabiamente.	Inverso (5-1)
9	Cuando debería estar haciendo una cosa, termino haciendo otra.	
Para calcular el puntaje total del cuestionario, se suman las respuestas de los nueve ítems. En los ítems 2, 5 y 8 la puntuación es inversa, es decir, una respuesta de 1 vale 5 puntos y una respuesta de 5 vale 1 punto.		
Interpretación de Resultados:		
19 puntos o menos: Nivel muy bajo de procrastinación, perteneces al 10% que menos posterga. 24 a 31 puntos: Procrastinador promedio, representa aproximadamente a la mitad de la población. 37 puntos o más: Nivel muy alto de procrastinación, perteneces al 10% con mayor tendencia a postergar.		

Nota: Elaboración propia a partir de la Original Steel(2010)

1.7.2 Escalas De Procrastinación Académica

Las medidas presentadas en esta sección se alinean con los modelos cognitivo-motivacionales de Wolters y Ferrari, siendo las más utilizadas en contextos educativos.

- *Procrastination Assessment Scale–Students (PASS)*

Concebida por Solomon y Rothblum (1984), tiene como objetivo medir la frecuencia de la procrastinación académica y, al tiempo, develar las razones por las cuales los estudiantes posponen sus tareas. El instrumento se estructura en dos partes principales. La primera evalúa la prevalencia de la procrastinación académica a partir de seis áreas específicas: 1) la redacción de trabajos finales, 2) el estudio para exámenes, 3) el mantenimiento al día de lecturas y trabajos semanales, 4) la realización de trámites administrativos (como inscripciones, reinscripciones o pagos), 5) la asistencia a juntas, citas y reuniones académicas, y 6) el desempeño general de las tareas académicas. Para cada una de estas áreas, el estudiante responde tres preguntas orientadas a estimar la frecuencia de la postergación, el grado en que esta conducta representa un problema y el deseo de reducirla. Las respuestas se registran mediante una escala tipo Likert de cinco puntos.

La segunda parte del instrumento se centra en las razones para procrastinar y presenta escenarios hipotéticos, como el retraso en la elaboración de una tesis, solicitando al estudiante que evalúe la relevancia de 26 posibles motivos. Estos motivos suelen agruparse en cuatro factores: a) el miedo al fracaso vinculado al perfeccionismo y a la ansiedad, b) la aversión a la tarea cuando esta se percibe como aburrida o excesivamente demandante, c) la baja tolerancia a la frustración ante la ausencia de gratificación inmediata y d) las dificultades para tomar decisiones.

Finalmente, las respuestas de la primera parte se suman para obtener una puntuación global, en la que valores elevados indican una tendencia a la procrastinación académica con potencial impacto negativo en el desempeño del estudiante. En la Parte II, se realiza un análisis motivacional que permite a estudiantes, orientadores o psicólogos escolares identificar las áreas que requieren fortalecimiento, como la autoestima, la gestión del tiempo o la regulación emocional.

- *Tuckman Procrastination Scale (TPS)*

La escala fue elaborada por el psicólogo e investigador Tuckman (1991) con el objetivo de medir la procrastinación académica y la falta de autocontrol, por lo que se encuentra estrechamente

relacionada con la teoría de la autorregulación y el control conductual. En su versión original, el instrumento constaba de 72 ítems; sin embargo, tras un análisis factorial, fue reducido a 35 ítems. Asimismo, existe una versión abreviada de 16 ítems, ampliamente utilizada debido a su practicidad y alta fiabilidad.

El cuestionario se responde mediante una escala Likert de cuatro puntos, que va de “totalmente en desacuerdo” a “totalmente de acuerdo”, lo que permite identificar si la procrastinación se debe a un retraso intencional, a la evitación de la tarea o a la percepción de dificultad para ejecutarla. Este instrumento permite clasificar los niveles de procrastinación en cuatro categorías: no procrastinador, procrastinador leve, moderado y severo. Diversos estudios han demostrado que presenta altos niveles de fiabilidad (alfa de Cronbach entre **.86 y .90**) y una validez sólida a lo largo del tiempo.

Aunque fue diseñado originalmente para estudiantes universitarios, la escala ha sido adaptada a distintos idiomas y contextos. Al igual que la Escala de Procrastinación Irracional (IPS) de Steel (2010), su uso se ha extendido a otros ámbitos, manteniendo su adecuación y utilidad.

1.7.3 Escalas Basadas En El Temporal Discounting

Estas escalas se derivan de los modelos de regulación emocional propuestos por Sirois y Pychyl (2013), así como de la perspectiva decisonal desarrollada por Zhang y Feng (2020). Ambos enfoques coinciden en conceptualizar la procrastinación como una estrategia de alivio emocional a corto plazo, en la que el individuo opta por evitar el malestar inmediato asociado a la realización de una tarea, priorizando gratificaciones instantáneas, aun cuando ello implique consecuencias negativas futuras. Desde esta perspectiva, la procrastinación no se explica únicamente por fallas en la gestión del tiempo, sino por procesos emocionales y decisionales orientados a la reducción del estrés, la ansiedad o el aburrimiento. En esta línea, Pychyl (2016), en su obra *Procrastination, Health, and Well-Being*, señala que la procrastinación suele funcionar como una estrategia para regular y reparar el estado de ánimo en el corto plazo.

- *Pure Procrastination Scale (PPS)*

Desarrollada por Steel (2010), esta escala fue creada a partir de la selección de los 12 reactivos con mejor desempeño psicométrico provenientes de tres instrumentos previos: la Decisional Procrastination Questionnaire (DPQ), la General Procrastination Scale (GPS) y la Adult Inventory of Procrastination (AIP). Esta integración la convierte en una herramienta depurada y altamente eficiente para la evaluación de la procrastinación.

La escala evalúa tres dimensiones centrales: la demora decisional, entendida como la dificultad para tomar decisiones (ítems 1–3); la demora en la implementación, relacionada con los problemas para iniciar o finalizar tareas (ítems 4–8); y la puntualidad y el cumplimiento de plazos, que refleja las dificultades para respetar horarios y fechas límite (ítems 9–12). Los ítems se califican mediante una escala Likert de cinco puntos, que va de 1 (“no me representa”) a 5 (“totalmente me representa”).

Gracias a su solidez teórica y psicométrica, así como a su alta fiabilidad —con valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0.80 y 0.94—, la Pure Procrastination Scale ha sido ampliamente utilizada en investigaciones recientes sobre procrastinación tanto en contextos académicos como generales.

- *Medidas de descuento temporal (Delay Discounting Tasks)*

Consisten en tareas conductuales basadas en el modelo de decisión temporal propuesto por Zhang y Feng (2020), que evalúan la tendencia de una persona a preferir recompensas pequeñas e inmediatas frente a recompensas mayores pero demoradas. La prueba presenta múltiples escenarios hipotéticos con distintas opciones, cantidades y retrasos; por ejemplo: “¿qué prefieres: diez mil pesos para gastar ahora mismo en ropa o accesorios, o cien mil pesos dentro de seis meses para comprar un automóvil o realizar un viaje?”.

A partir de las respuestas, se calcula la *tasa de descuento* (o valor k) de la ecuación hiperbólica propuesta por George Ainslie (1975), ampliamente utilizada en la literatura sobre toma de decisiones intertemporales (Ainslie, 1975; Lempert & Phelps, 2015). Gracias a este valor es posible estimar el nivel de impulsividad o autocontrol del evaluado: valores elevados de k indican

mayor impulsividad y preferencia por recompensas inmediatas, mientras que tasas bajas sugieren mayor autocontrol y disposición a esperar recompensas futuras.

Estas tareas experimentales han sido fundamentales para comprender fenómenos como las adicciones y otros comportamientos desadaptativos, y han servido como base para el desarrollo de intervenciones y tratamientos en el ámbito clínico y conductual.

1.7.4 Escalas de medición laborales

En el ámbito laboral, la procrastinación ha sido medida principalmente mediante escalas generales adaptadas a contextos organizacionales, así como a través de instrumentos específicos que evalúan la postergación intencional de tareas laborales. Estas mediciones se apoyan en modelos de autorregulación, motivación temporal y en el estudio de las conductas laborales contraproducentes. Desde estos enfoques, la procrastinación laboral se concibe como la postergación deliberada de tareas relevantes, aun cuando el trabajador es consciente de sus consecuencias negativas para el desempeño, la organización o su propia carrera (Steel, 2007).

Entre las escalas generales aplicadas al contexto laboral se encuentran la *Irrational Procrastination Scale* (IPS) de Steel (2010), que ha sido adaptada a muestras de trabajadores en estudios organizacionales, de productividad y de bienestar laboral, incluyendo investigaciones sobre estrés y *burnout*, ofreciendo la ventaja de medir la procrastinación como conducta voluntaria e irracional más allá del simple retraso. De manera similar, la *Pure Procrastination Scale* (PPS), también diseñada por Steel (2010), integra ítems de escalas previas de Lay (1986), Tuckman (1991) y Ferrari et al. (1995) y ha sido utilizada en muestras de empleados obreros y profesionales con el objetivo de evaluar dimensiones como la demora conductual, la evitación y la indecisión.

Desde la perspectiva de la psicología organizacional, la procrastinación ha sido estudiada como una de las conductas laborales contraproducentes (*Counterproductive Work Behaviors*), particularmente a partir de los trabajos teóricos de Van Eerde (2003). En este campo destaca la *Workplace Procrastination Scale* (WPS), también conocida como *Procrastination at Work Scale* (PAWS), diseñada específicamente para el entorno laboral por Metin, Peeters y Taris (2016). Este instrumento psicométrico está orientado a medir la tendencia de los empleados a retrasar deliberadamente las tareas laborales obligatorias y su relación con variables como el agotamiento, la carga laboral y el bienestar psicológico. El PAWS distingue dos categorías críticas de

procrastinación: *soldiering*, que incluye actividades no relacionadas con el trabajo y sin tecnología (como descansos prolongados, socialización excesiva o deambular), y *cyberslacking*, que comprende el uso de internet o dispositivos móviles para fines personales durante el horario laboral. Este instrumento consta de entre 12 y 14 ítems, respondidos en una escala tipo Likert de cinco puntos (desde “Nunca” hasta “Casi siempre”), en la que el trabajador evalúa afirmaciones como: “Retraso el inicio de las tareas que no me gustan”, “Paso tiempo en sitios web no relacionados con mi trabajo” o “Me interrumpo con tareas menores para evitar las importantes”.

La WPS se ha convertido en una de las escalas más utilizadas en el contexto laboral por ser una de las pocas diseñadas específicamente para este entorno, así como por su utilidad para identificar el denominado “agotamiento silencioso”, lo que permite a las organizaciones distinguir si la procrastinación de un empleado se debe a una falta de motivación o a una carga de trabajo abrumadora que provoca parálisis conductual. Además, en situaciones de trabajo remoto o híbrido la escala permite evaluar cómo la falta de supervisión directa influye en la gestión del tiempo. Gracias a sus resultados se han podido diseñar programas de capacitación en gestión del tiempo y reducción del estrés para favorecer el bienestar laboral; por ejemplo, en un estudio realizado por Vera y Martín (2018), en el que se aplicó la *Procrastination at Work Scale* (PAWS) adaptada por Guzmán y Rosales (2017) junto con la escala de satisfacción laboral de Price adaptada por Alarcón (2010) para evaluar la procrastinación y la satisfacción laboral en una muestra de 370 empleados de distintas plantas de una empresa manufacturera peruana, encontrándose correlaciones estadísticamente significativas entre las variables estudiadas.

1.7.5 Instrumentos digitales

En la actualidad, es innegable que con un solo clic se puede acceder a un amplio abanico de oportunidades para aprender y comprender prácticamente cualquier tema. En este contexto, el fenómeno de la procrastinación no ha quedado al margen y actualmente existen diversas herramientas digitales —como sitios web y aplicaciones— orientadas a la autoevaluación, que ofrecen aproximaciones generales al nivel de procrastinación de una persona. No obstante, su uso se recomienda únicamente con fines exploratorios o psicoeducativos, ya que no siempre cuentan con procesos formales de validación psicométrica.

Entre los recursos más recomendables para su consulta, debido a que se basan en literatura científica o en modelos ampliamente utilizados en investigación, se encuentran los siguientes:

procrastinus.com, sitio vinculado al trabajo de Piers Steel, uno de los principales investigadores en el estudio de la procrastinación, donde se puede acceder a herramientas de autoevaluación como la *Irrational Procrastination Scale* y a información derivada de investigaciones empíricas.

psychologytoday.com, plataforma asociada a una red internacional de profesionales de la psicología, que además de difundir servicios clínicos genera contenido psicoeducativo y ofrece diversos test orientativos sobre conductas, rasgos y problemáticas psicológicas, incluida la procrastinación.

psypack.com, sitio que ofrece versiones en línea de escalas psicológicas clásicas, como la *General Procrastination Scale* de Lay, permitiendo una autoevaluación sencilla basada en instrumentos ampliamente citados en la literatura académica.

idrlabs.com, plataforma de evaluación psicológica en línea que presenta test breves fundamentados en modelos teóricos de la psicología contemporánea, proporcionando perfiles orientativos sobre la procrastinación y otros rasgos cognitivos y conductuales.

La medición de la procrastinación ha evolucionado en paralelo al desarrollo de sus modelos teóricos, pasando de escalas generales centradas en la autorregulación a instrumentos más específicos que incorporan dimensiones cognitivas, emocionales y decisionales del fenómeno. Como se ha podido observar a lo largo de esta sección, la mayoría de las escalas utilizadas para evaluar la procrastinación se apoyan en datos de tipo cualitativo, lo cual responde a la naturaleza subjetiva, personal y contextual de esta conducta. En coherencia con esta característica, a lo largo de la presente investigación se priorizó el uso y análisis de información cualitativa, al considerarse la más adecuada para comprender la complejidad del fenómeno estudiado.

1.8 Raíces De La Dilación: Causas Subyacentes

Todos procrastinamos, o hemos procrastinado alguna vez. Para algunas personas esta conducta se convierte en un hábito recurrente; para otras, depende de la situación o, más específicamente, del tipo de tarea; y hay quienes incluso no son conscientes de que están procrastinando. No obstante, como señalan Schraw et al. (2007, citados en Hernández et al., 2018),

la procrastinación es un fenómeno ubicuo: todas las personas la practican en mayor o menor medida.

En este sentido, la presente sección está dedicada a explorar las raíces de la dilación, analizando las causas subyacentes que conducen a la procrastinación desde distintas perspectivas teóricas.

¿De dónde surge la procrastinación?

La procrastinación no es un fenómeno simple ni puede explicarse a partir de una sola causa. Por el contrario, tal como describe Steel (2010), se trata de una conducta compleja en la que confluyen múltiples factores de carácter biológico, psicológico, contextual y cultural. Comprender sus raíces implica distinguir entre la dilación funcional o activa, propia de una adecuada gestión del tiempo, y la procrastinación pasiva, entendida como un desajuste en el funcionamiento del individuo que lo conduce al aplazamiento voluntario e irracional de tareas relevantes, aun cuando es consciente de las consecuencias negativas de postergar (Chun & Choi, 2005).

Desde una perspectiva contextual, Howell y Watson (2007, citados por Angarita Becerra, 2012) señalan que ciertas características ambientales incrementan significativamente la probabilidad de procrastinar. Entre ellas se encuentran la disponibilidad constante de actividades alternativas placenteras, el retraso en las recompensas asociadas a la tarea, el desagrado que esta genera y la baja motivación intrínseca. En estos escenarios, el individuo tiende a priorizar recompensas inmediatas por sobre beneficios futuros, aun cuando estos últimos sean más relevantes. Este planteamiento coincide con estudios que señalan que la presencia de actividades alternativas reduce la probabilidad de iniciar tareas aversivas (Tice & Baumeister, 1997).

No obstante, el entorno por sí solo no explica la existencia de la procrastinación, sino más bien su intensidad y frecuencia. Tal como plantea *Procrastinación: por qué dejamos para mañana lo que podemos hacer hoy*, de Steel (2011), las raíces de la procrastinación son en parte biológicas y hereditarias. Según el autor, la tendencia a posponer tareas se encuentra vinculada a la estructura fundamental del cerebro y a mecanismos evolutivos desarrollados a lo largo de millones de años. En este sentido, la dilación habría tenido un valor adaptativo en contextos primitivos, donde priorizar recompensas inmediatas podía resultar beneficioso para la supervivencia. Sin embargo, en la vida moderna —caracterizada por plazos largos, metas abstractas y múltiples distractores—

esta predisposición se ha convertido en un problema generalizado, hasta el punto de que Steel la describe como una verdadera “pandemia” conductual.

Es importante subrayar que no toda postergación constituye procrastinación. Aplazar una tarea de manera racional, cuando se evalúa que su realización carece de utilidad o implica una pérdida de tiempo, no puede considerarse un acto procrastinador. Por ejemplo, decidir no elaborar una cotización para un cliente que históricamente no concreta compras no responde a una evitación irracional, sino a una evaluación estratégica del uso del tiempo. Del mismo modo, posponer una actividad para atender una situación urgente o prioritaria —como un problema de salud— forma parte de una adecuada jerarquización de tareas. En este sentido, la procrastinación no radica en la dilación en sí misma, sino en la elección disfuncional de qué hacer ahora y qué dejar para después.

La procrastinación auténtica se manifiesta cuando el individuo se ocupa en actividades secundarias o irrelevantes, aun sabiendo que debería estar realizando una tarea más importante, urgente o significativa. Steel (2011) describe este fenómeno como el paso de “lo urgente y apenas posible” hacia “lo cómodo y fácilmente realizable”, lo que refuerza el alivio momentáneo, pero perpetúa el malestar a largo plazo.

Diversos autores han intentado sistematizar las causas psicológicas de la procrastinación. Sudel (2013, citado por Hernández et al., 2018) identifica cinco razones principales:

- **Atracción por la tarea**, es decir, qué tan interesante o estimulante resulta para el individuo.
- **Amor al trabajo**, relacionado con el gusto y la pasión por la actividad que se realiza.
- **Incertidumbre sobre la tarea**, cuando no existe claridad suficiente sobre cómo llevarla a cabo.
- **Miedo al fracaso**, estrechamente vinculado a la falta de comprensión o competencia percibida.
- **Perfeccionismo**, entendido como la imposición de estándares rígidos e irrealizables, el cual ha sido corroborado empíricamente como un predictor significativo de la procrastinación, ya que genera expectativas paralizantes que dificultan el inicio de tareas (Flett, Hewitt & Pychyl, 2016, citados por Patterson et al., 2021).

A estas causas, Steel (2011) añade la falta de disciplina y autocontrol, factores asociados al carácter y al manejo de los impulsos. Además de variables psicológicas como el perfeccionismo o el autocontrol, investigaciones descriptivas realizadas con estudiantes universitarios señalan que

la procrastinación se manifiesta en múltiples tareas académicas —como la elaboración de trabajos finales— y que las razones de este comportamiento suelen estar asociadas a barreras actitudinales hacia la actividad misma (Cárdenas-Mass et al., 2021).

Hernández y García (2018) incorporan, además, el sobre compromiso de tareas y el fenómeno del *multitasking*, el cual fragmenta la atención y dificulta la finalización efectiva de las actividades. En la misma línea, estudios longitudinales han demostrado que la procrastinación se relaciona negativamente con el autocontrol y la regulación emocional, de modo que quienes procrastinan con mayor frecuencia tienden a experimentar niveles más elevados de estrés, culpa y malestar psicológico (Sirois, 2014).

Asimismo, el *multitasking* y el sobrecompromiso han sido identificados como factores que incrementan la probabilidad de procrastinar. Por ejemplo, diversas investigaciones muestran que intentar realizar múltiples tareas de manera simultánea no solo reduce la productividad, sino que también aumenta la percepción subjetiva de procrastinación en los individuos (Rosen et al., 2011).

Desde una mirada cultural y simbólica, algunas corrientes no científicas también han intentado explicar la procrastinación. La astrología, por ejemplo, sostiene que ciertos movimientos planetarios, como el tránsito retrógrado de Mercurio, favorecerían la indecisión y el aplazamiento. De manera similar, el tarot ha sido interpretado como una representación simbólica de conflictos psicológicos internos, particularmente aquellos vinculados a la toma de decisiones y la evitación (Jodorowsky & Costa, 2004). Si bien estas interpretaciones carecen de sustento empírico, resultan relevantes como expresiones culturales que reflejan la percepción humana del conflicto entre acción y postergación.

Finalmente, algunos autores sostienen que la procrastinación puede adquirir un carácter crónico, especialmente cuando se consolida como un patrón estable de afrontamiento frente al malestar, el miedo o la exigencia. En estos casos, la dilación deja de ser una conducta ocasional y se transforma en un rasgo persistente, con consecuencias significativas en el bienestar psicológico, el rendimiento académico y la vida laboral.

¿Todos procrastinamos igual?

La respuesta a esta pregunta es no. Tal como sugiere la expresión “cada cabeza es un mundo”, la procrastinación no se manifiesta de manera homogénea en todos los individuos.

Diversos estudios señalan que una persona puede mostrar altos niveles de eficiencia en su desempeño laboral y en el cuidado de su salud, y al mismo tiempo presentar conductas procrastinadoras en su vida familiar o social. De manera inversa, existen individuos que priorizan las relaciones interpersonales y el ocio, mientras postergan sistemáticamente las tareas académicas o profesionales. Estas diferencias no implican que un estilo sea mejor que otro, sino que reflejan la jerarquía de valores y prioridades que cada persona asigna a las distintas áreas de su vida (Steel, 2007; Ferrari, 2010).

La literatura también muestra que la procrastinación presenta variaciones según el género. Estudios poblacionales indican que esta conducta tiende a ser ligeramente más frecuente en hombres que en mujeres. Por ejemplo, Ferrari et al. (2005) reportaron que aproximadamente el 54 % de los hombres y el 46 % de las mujeres manifiestan patrones recurrentes de procrastinación, especialmente en contextos académicos y laborales. De forma similar, una revisión meta-analítica realizada por Steel (2007) concluye que, aunque las diferencias no son extremas, los hombres tienden a procrastinar con mayor frecuencia, lo cual ha sido asociado a menores niveles de autocontrol conductual y mayor búsqueda de gratificación inmediata.

Asimismo, la edad constituye un factor relevante en la expresión de la procrastinación. Numerosos estudios coinciden en que esta conducta es más prevalente en jóvenes adultos, particularmente en estudiantes universitarios de entre 18 y 24 años (Steel, 2007; Sirois, 2014). Esta mayor incidencia se ha vinculado tanto al contexto social como a las características evolutivas de esta etapa del ciclo vital. Durante la juventud, la presencia de múltiples distractores, el énfasis en recompensas inmediatas y una menor carga de responsabilidades familiares o laborales favorecen la postergación de tareas de largo plazo.

A medida que aumenta la edad, la procrastinación tiende a disminuir. En adultos de entre 30 y 45 años, diversos autores señalan una reducción significativa de esta conducta, lo cual se relaciona con un incremento en las responsabilidades laborales, familiares y económicas, así como con un mayor desarrollo de habilidades de autorregulación y gestión del tiempo (Steel & Ferrari, 2013). En esta etapa, el denominado “momento productivo de la vida” exige mayor compromiso con metas a largo plazo, lo que reduce la tolerancia a la dilación.

Finalmente, en adultos mayores, la procrastinación suele presentarse en niveles bajos o moderados. Aunque las obligaciones formales disminuyen, estudios sugieren que la experiencia vital acumulada, junto con una mayor claridad en las prioridades personales, contribuye a una toma

de decisiones más eficiente y a una menor tendencia a posponer tareas relevantes (Sirois, 2014). No obstante, algunos autores advierten que la procrastinación no desaparece por completo, sino que puede manifestarse de manera más selectiva y menos disruptiva.

En conjunto, estos hallazgos permiten afirmar que no todos procrastinamos igual, ni con la misma intensidad ni en las mismas áreas de la vida. La procrastinación es un fenómeno dinámico, influido por variables personales, contextuales y evolutivas, que se transforma a lo largo del tiempo.

¿Los jefes, directivos o gerentes también procrastinan? ¡Sí!

Aunque las razones pueden diferir respecto a otros contextos, Baumeister et al. (1998) y Vohs et al. (2008) demostraron que la toma continua de decisiones complejas conduce a una disminución progresiva del autocontrol. En los niveles jerárquicos elevados, los cargos implican un mayor número de decisiones ambiguas, en las que el directivo, con frecuencia, no cuenta con plena claridad sobre el problema ni sobre sus consecuencias y, aun así, debe elegir la mejor alternativa con la información disponible. A ello se suma el agotamiento acumulado, el cual favorece la postergación de decisiones estratégicas —como despidos, inversiones o manejo de conflictos humanos—, aunque no necesariamente de decisiones simples, como responder correos electrónicos o asistir a reuniones. En este nivel, la procrastinación suele estar asociada a lo que se conoce como *decisión fatigue* o fatiga decisional.

Por otra parte, existe una creencia ampliamente difundida en la cultura organizacional conocida como el “mito del directivo multitask”, la cual asume que los líderes son más eficaces porque pueden realizar múltiples tareas de manera simultánea, promoviendo la idea de que el *multitasking* constituye una competencia deseable del liderazgo. Sin embargo, como su nombre lo indica, se trata de un mito. Diversos estudios han evidenciado que el *multitasking* reduce la eficiencia ejecutiva y aumenta la procrastinación, especialmente en tareas que requieren pensamiento profundo y concentración sostenida.

En esta línea, Rosen et al. (2011) y Mark, Gudith y Klocke (2008) muestran que la interrupción constante —derivada de reuniones, mensajes y llamadas— favorece la evitación de tareas cognitivamente demandantes, priorizando actividades operativas de bajo impacto. Este

fenómeno ha sido denominado “procrastinación productiva”, ya que genera la apariencia de estar ocupado sin avanzar en lo verdaderamente importante.

De igual manera, Ophir et al. (2009) encontraron que las personas que se perciben a sí mismas como “buenos multitaskers” en realidad presentan mayores dificultades para filtrar información irrelevante y tienden a tomar decisiones más impulsivas. En este sentido, se trata más de una autoevaluación subjetiva que de una habilidad real, ya que creerse multitask no equivale necesariamente a serlo.

El miedo también aparece como una causa relevante de la procrastinación, aunque no necesariamente como miedo al fracaso, sino como miedo al conflicto. Este tipo de dilación puede denominarse *procrastinación emocional*, ya que surge de la evitación de situaciones que generan malestar afectivo. En este caso, los directivos posponen tareas no por incapacidad, sino por el temor a ser percibidos como autoritarios, insensibles o injustos. Entre las tareas comúnmente postergadas se encuentran brindar retroalimentación negativa, enfrentar el bajo desempeño, resolver conflictos interpersonales y tomar decisiones éticamente complejas.

Sirois y Pychyl (2013) explican que, en niveles estratégicos, la procrastinación emerge como una estrategia de regulación emocional, en la que se posponen tareas asociadas a emociones negativas. Desde esta perspectiva, cuanto mayor es la carga emocional vinculada a una decisión, mayor es la probabilidad de que sea postergada.

Diversos estudios en psicología del poder indican, además, que el poder reduce la urgencia percibida y puede incrementar la procrastinación. Las personas en posiciones de poder tienden a percibir menos consecuencias inmediatas, lo que disminuye la presión temporal y favorece la dilación. Keltner et al. (2003) señalan que el poder incrementa la sensación de control, reduce la percepción de riesgo y facilita la postergación de decisiones impopulares. En este sentido, el directivo puede sentirse lo suficientemente seguro —gracias a su posición jerárquica— como para “dejar las cosas para después”, bajo la creencia de que no habrá consecuencias inmediatas.

Siguiendo esta línea, aparecen fenómenos organizacionales como el nepotismo o la falta de formación profesional en los puestos de liderazgo. En contextos culturales como el mexicano y otros latinoamericanos, es conocido que algunos cargos gubernamentales o privados se obtienen por relaciones personales más que por mérito. Si bien no existe evidencia científica que afirme que los jefes procrastinan *porque* son nepotistas, sí hay evidencia indirecta que sugiere que, en culturas

caracterizadas por una alta distancia al poder, baja rendición de cuentas y liderazgos poco meritocráticos, la presión por cumplir plazos, tomar decisiones difíciles y optimizar procesos disminuye de forma considerable (Hofstede, 2001; House et al., 2004).

Por ello, en contextos donde la permanencia en el puesto no depende del desempeño, la procrastinación carece de consecuencias claras y, por lo tanto, tiende a mantenerse. Cabe señalar que este fenómeno no es exclusivo de México, aunque resulta más probable en organizaciones con estructuras familiares, patrimonialistas o altamente jerarquizadas.

En síntesis, las razones por las cuales una persona puede procrastinar varían en función del rol que desempeña y del contexto en el que se desarrolla, lo que confirma el carácter multifactorial de la procrastinación. La Tabla 3 presenta de manera comparativa las distintas causas que, según el rol que ocupa el individuo, pueden favorecer la aparición de conductas procrastinadoras.

1.9 ¿Consecuencias!

La procrastinación, independientemente de su origen, tiene consecuencias significativas a nivel emocional, económico y de salud, que se manifiestan tanto en el ámbito personal como en el laboral, afectando el bienestar individual y el funcionamiento de las organizaciones.

1.9.1 Impacto socioemocional

Desde una perspectiva socioemocional, la procrastinación suele vivirse como un ciclo repetitivo de evitación, alivio momentáneo y malestar posterior. Inicialmente, la postergación resulta atractiva, ya que se priorizan distracciones, gratificaciones inmediatas o compromisos sociales que generan una sensación temporal de alivio. Sin embargo, este alivio es breve y da paso a estrés, miedo, incertidumbre y autocritica, especialmente cuando las consecuencias del retraso se vuelven inevitables.

Tabla 3.
Cuadro comparativo de las causas de la procrastinación por rol.

ROL CAUSA	PERSONAS EN GENERAL	ESTUDIANTES	GERENTES / DIRECTIVOS
Atracción por la tarea	Postergan tareas aburridas (trámites, pagos, limpieza)	Evitan materias poco interesantes	Retrasan tareas administrativas rutinarias o con alto costo emocional.
Amor al trabajo	Dilatan actividades que no consideran significativas.	Desinterés por la carrera o ciertas asignaturas.	Falta de compromiso con proyectos impuestos.
Incertidumbre sobre la tarea	No inician tareas porque no saben por dónde empezar.	Posponen trabajos cuando las instrucciones no son claras.	Postergan decisiones estratégicas ambiguas.
Miedo al fracaso	Evitan tareas evaluables o con riesgo de error.	Retrasan exámenes, entregas o tesis.	Evitación de decisiones con alto impacto emocional o político.
Perfeccionismo	Retrasan tareas por querer hacerlas "mejor".	Se bloquean ante altos estándares académicos.	Alto temor a equivocarse en decisiones organizacionales o errores visibles
Disciplina / autocontrol	Se distraen con redes sociales o actividades de ocio.	Estudian mientras revisan el celular o redes sociales.	Atienden tareas menores (correos y reuniones) en lugar de decidir.
Multitasking	Alternan varias tareas sin concluir ninguna.	Estudian mientras ven series o usan redes.	Gestionan múltiples demandas simultáneas, postergando lo estratégico.

Nota: Elaboración propia

Las personas que procrastinan con frecuencia reportan una recriminación interna constante, dudas sobre su propia capacidad y comparaciones negativas con quienes sí cumplen sus objetivos, lo que puede derivar en sentimientos de frustración, envidia y desvalorización personal. Aunque en algunos casos la presión del tiempo puede incrementar momentáneamente la eficiencia, en muchos otros provoca bloqueo emocional, parálisis conductual y resultados mediocres, reforzando la percepción de fracaso. Dichos individuos suelen presentar baja autoestima, mayores niveles de ansiedad, irritabilidad, sentimientos de culpa y dificultades en el autocontrol, así como una marcada tendencia a la evitación de responsabilidades (Steel, 2011).

Investigaciones posteriores confirman estos hallazgos y añaden que la procrastinación se asocia con deterioro en las relaciones interpersonales, mayor conflictividad familiar y dificultades en la comunicación, producto de la falta de cumplimiento de compromisos y expectativas sociales

(Sirois & Pychyl, 2016). Este comportamiento no solo afecta a quien procrastina, sino también a su entorno inmediato, generando tensiones emocionales y pérdida de confianza.

Este proceso suele experimentarse como una “montaña rusa emocional”: tras el cumplimiento apresurado de una tarea aparece un alivio parcial, seguido de la conciencia de que “se pudo haber hecho mejor”. Ello genera pesar por lo que pudo haber sido y no fue, acompañado de promesas de cambio que rara vez se sostienen en el tiempo, perpetuando el ciclo de procrastinación (Pychyl & Flett, 2012)

- Impacto socioemocional en una organización.

En el ámbito laboral, la procrastinación puede generar un deterioro progresivo del bienestar socioemocional del trabajador, así como afectar negativamente su desempeño y sus relaciones interpersonales. Los empleados con una tendencia constante a postergar tareas suelen experimentar estrés laboral elevado, derivado de la acumulación de pendientes, la presión por cumplir plazos y el temor a las consecuencias del incumplimiento. Este estrés sostenido impacta directamente en la percepción de autoeficacia y en la confianza en las propias capacidades.

Diversas investigaciones señalan que la procrastinación en el trabajo no debe entenderse únicamente como un problema de gestión del tiempo, sino como una dificultad de autorregulación emocional, estrechamente vinculada con sentimientos de culpa, ansiedad y frustración (Díaz-Morales, 2019). Estos estados emocionales negativos suelen intensificarse cuando el trabajador recibe retroalimentación negativa constante, llamados de atención o evaluaciones desfavorables, lo que puede reforzar una autoimagen profesional deteriorada y aumentar la inseguridad laboral.

Asimismo, la procrastinación laboral afecta el clima organizacional, ya que el incumplimiento de responsabilidades individuales puede generar tensiones con compañeros y supervisores, disminuir la confianza dentro de los equipos de trabajo y provocar conflictos interpersonales. Desde esta perspectiva, el impacto socioemocional trasciende al individuo y se extiende al entorno laboral inmediato, incrementando el malestar colectivo (Ferrari, 2010).

Cuando este patrón se mantiene en el tiempo, el trabajador puede experimentar desmotivación, agotamiento emocional y mayor vulnerabilidad a síntomas depresivos, así como una disminución de la satisfacción laboral. En casos extremos, la acumulación de consecuencias emocionales negativas puede contribuir al abandono del puesto de trabajo o al despido,

profundizando el impacto psicológico asociado a la procrastinación. La figura 3 representa de manera visual las emociones por las que pasa el individuo que procrastina.

1.9.2 Impacto Económico

En el plano económico, la procrastinación se asocia con costos directos e indirectos, tanto a nivel individual como organizacional. A nivel personal, puede traducirse en pérdida de oportunidades laborales, sanciones, incumplimiento de plazos, menor crecimiento profesional y reducción de ingresos. A largo plazo, estos efectos impactan negativamente en la estabilidad financiera y en la percepción de autoeficacia laboral, ya que el individuo comienza a percibirse como incapaz de gestionar eficazmente sus responsabilidades.

Figura 3.
Ciclo de la procrastinación.



Nota: *Elaboración propia*

Estos costos no siempre son evidentes de inmediato, pero se manifiestan en situaciones cotidianas. Por ejemplo, al posponer el pago de una factura de servicios básicos, como la electricidad, el retraso puede derivar en cargos adicionales por reconexión, interrupciones del servicio y gastos imprevistos. De manera similar, la procrastinación en la planificación de compras o gastos conduce frecuentemente a decisiones económicas impulsivas, como adquirir productos de última hora a precios más elevados, recurrir a comida rápida más costosa, realizar compras poco funcionales o incluso hasta en medicamentos y servicio médico por trastornos derivados de la dilación.. Diversos autores señalan que la procrastinación favorece este tipo de conductas financieras ineficientes, debido a la preferencia por el alivio inmediato frente a la planificación a largo plazo (Tice & Baumeister, 1997). Si las personas fueran conscientes del monto acumulado de dinero perdido como consecuencia de la procrastinación, la suma probablemente resultaría significativa.

- Impacto económico en una organización.

En las organizaciones, la procrastinación tiene consecuencias económicas directas y acumulativas. Este comportamiento contribuye a ineficiencias operativas, retrasos en proyectos, incumplimiento de plazos contractuales, duplicación de tareas, aumento de errores, inclusive multas, lo que incrementa los costos de operación y reduce la competitividad. Cuando las tareas se posponen sistemáticamente, las empresas suelen enfrentar sobrecostos por correcciones, horas extra, reasignación de recursos y pérdida de calidad en los productos o servicios, afectando de manera directa su rentabilidad (Steel & König, 2006).

Asimismo, investigaciones en el ámbito organizacional indican que la procrastinación laboral genera una utilización ineficiente del tiempo de trabajo, lo que se traduce en menor productividad por empleado y mayores costos salariales sin un retorno proporcional. Van Eerde (2003) señala que la procrastinación se asocia negativamente con el desempeño laboral, lo que implica que las organizaciones obtienen menores resultados económicos a partir de los mismos recursos humanos. En esta línea, estudios posteriores han advertido que cuando la procrastinación se normaliza dentro de la cultura organizacional, puede afectar la eficiencia global de la empresa, comprometiendo su sostenibilidad económica a largo plazo (Nguyen, Steel & Ferrari, 2013).

1.9.3 Impacto En La Salud

La procrastinación también tiene consecuencias relevantes sobre la salud física y mental. Se ha identificado una relación consistente entre la procrastinación crónica y niveles elevados de estrés, lo que puede contribuir a problemas como fatiga persistente, alteraciones del sueño, dolores musculares, cefaleas y debilitamiento del sistema inmunológico (Sirois, 2015). Estos estados prolongados de tensión pueden derivar en trastornos psicosomáticos, como bruxismo, problemas gastrointestinales y alteraciones cardiovasculares leves, así como en trastornos del estado de ánimo, entre ellos ansiedad y depresión, los cuales también implican costos personales y médicos para quien procrastina.

Desde el punto de vista psicológico, la procrastinación se asocia con un mayor riesgo de ansiedad y depresión, debido a la acumulación constante de tareas pendientes y a la autocrítica persistente. Además, las personas con altos niveles de procrastinación tienden a posponer conductas saludables, como la actividad física regular, la atención médica preventiva o el descanso adecuado, lo que intensifica sus efectos negativos sobre la salud general y favorece la cronificación del malestar (Sirois & Pychyl, 2016).

- Impacto médico en una organización.

En el contexto organizacional, el deterioro de la salud de los empleados asociado a la procrastinación tiene implicaciones médicas y funcionales relevantes. Un trabajador con altos niveles de estrés, ansiedad o depresión presenta mayor probabilidad de ausentismo laboral, licencias médicas prolongadas y menor capacidad funcional, lo que afecta la continuidad del trabajo y la dinámica de los equipos. Investigaciones en salud ocupacional señalan que los problemas de salud mental relacionados con el estrés laboral constituyen una de las principales causas de incapacidad temporal en las organizaciones (Dewa et al., 2014).

Asimismo, incluso en niveles moderados, la procrastinación puede generar un clima de estrés contagioso, donde la acumulación de tareas, retrasos y presión de último momento incrementa la carga emocional del equipo. Este fenómeno puede favorecer el agotamiento emocional colectivo y aumentar el riesgo de trastornos relacionados con el estrés, como el síndrome de burnout (Maslach & Leiter, 2016). Desde esta perspectiva, un empleado con

dificultades persistentes de autorregulación y salud emocional puede actuar como un factor de riesgo psicosocial, afectando indirectamente la salud del resto del personal.

Finalmente, la evidencia indica que los entornos laborales con altos niveles de estrés crónico y baja regulación emocional presentan mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, depresión y problemas psicosomáticos, lo que refuerza la necesidad de abordar la procrastinación no solo como un problema de productividad, sino también como un asunto de salud ocupacional (Harvey et al., 2017).

¿Existen consecuencias positivas? ¡No!

Aunque algunos autores señalan que, en determinados casos, la procrastinación puede asociarse con beneficios subjetivos temporales —como mayor diversión, socialización o una sensación momentánea de libertad—, estos efectos no constituyen beneficios reales ni sostenibles. Steel (2011), a partir de encuestas y autoinformes, señala que algunas personas perciben dichos efectos como reforzadores de la conducta procrastinadora; sin embargo, la procrastinación opera de manera cíclica y el alivio que proporciona es breve y limitado en comparación con sus consecuencias acumulativas.

La evidencia empírica coincide en que estos supuestos beneficios son superficiales y no compensan los efectos negativos a mediano y largo plazo. Por ello, la procrastinación no debe entenderse como una estrategia adaptativa, sino como un comportamiento que, en la mayoría de los casos, deteriora el bienestar personal, la salud y el desempeño global del individuo.

En definitiva La procrastinación, independientemente del ámbito en el que se manifieste —ya sea salud, profesional, laboral o social— tiende a extender sus efectos a todas las áreas de la vida del individuo. Lejos de ser un comportamiento aislado, se configura como un patrón que compromete de manera integral el bienestar emocional, la estabilidad económica y la salud física y mental.

Incluso durante periodos destinados al descanso, como vacaciones o reuniones familiares, la persona que procrastina con frecuencia no logra desconectarse plenamente, ya que su atención permanece centrada en tareas pendientes o responsabilidades incumplidas. Este estado de alerta constante impide la recuperación psicológica y favorece la aparición de estrés crónico y malestar emocional, afectando la calidad de las experiencias personales.

Como consecuencia, se produce un deterioro progresivo de los vínculos interpersonales, acompañado de sentimientos de culpa, frustración y una creciente sensación de aislamiento. En este sentido, la procrastinación no solo retrasa acciones, sino que erosiona el equilibrio general del individuo, reforzando un círculo vicioso en el que las consecuencias emocionales, económicas y de salud se retroalimentan mutuamente.

1.10 ¿Existe Cura? Estrategias anti procrastinación

Una cantidad considerable de estudios empíricos coincide en que no existe una estrategia universal, cura o “antídoto” capaz de eliminar por completo la procrastinación. Por el contrario, la evidencia sugiere que las intervenciones más efectivas suelen ser de carácter combinado y multicausal, ya que actúan de manera directa sobre los principales mecanismos implicados en este fenómeno, tales como la autorregulación conductual, la regulación emocional, los procesos cognitivos y el diseño del contexto laboral (Steel, 2007; Sirois & Pychyl, 2013).

Asimismo, es importante recordar que no todas las personas procrastinan por las mismas razones ni de la misma manera. Tal como sostiene Timothy Pychyl (2013), la procrastinación es un fenómeno idiosincrático, estrechamente vinculado a la regulación emocional y a las características personales de cada individuo. En consecuencia, no todas las estrategias descritas en la literatura resultan igualmente eficaces para todas las personas.

Bajo esta premisa, a continuación se presentan las principales estrategias de anti-procrastinación documentadas en la literatura, con fines exclusivamente descriptivos y teóricos. Dichas estrategias se exponen como categorías analíticas que permiten comprender los distintos enfoques propuestos por diversos autores para abordar la procrastinación, sin que ello implique recomendaciones de aplicación práctica en esta sección.

Estrategias de autorregulación conductual:

Fragmentación de tareas (Task chunking): Esta técnica se fundamenta en la evidencia de que la procrastinación tiende a intensificarse cuando una tarea es percibida como excesivamente grande, ambigua o cognitivamente demandante, características que incrementan la aversión a la

misma, considerada el predictor más robusto de la procrastinación (Steel, 2007). Al dividir una tarea compleja en unidades más pequeñas y manejables, se reduce la carga cognitiva asociada a su ejecución y se incrementa la percepción de control por parte del individuo. Asimismo, cada micro tarea completada actúa como una recompensa inmediata, reforzando la conducta a través de la sensación de progreso y la activación de circuitos dopaminérgicos vinculados a la motivación (Aarts, 2016). Para que esta estrategia sea efectiva, resulta imprescindible que cada micro tarea sea accionable y cuente con un entregable concreto que permita al individuo reconocer objetivamente su finalización.

Regla de los 5–10 minutos: Esta técnica se basa en el principio de inercia conductual, según el cual el mayor obstáculo no es mantener una tarea, sino iniciarla. El individuo se compromete a trabajar durante un periodo muy breve de tiempo, con la posibilidad explícita de abandonar la tarea una vez transcurrido dicho intervalo. No obstante, la evidencia sugiere que iniciar una acción reduce significativamente la resistencia emocional inicial y aumenta la probabilidad de continuar, dado que el esfuerzo percibido disminuye una vez que la tarea está en marcha (Baumeister & Tierney, 2011; Kool & Botvinick, 2018). En contextos organizacionales, esta estrategia suele implementarse mediante sesiones breves de arranque o bloques cortos de trabajo profundo, especialmente útiles en tareas complejas o aversivas.

Técnica Pomodoro: tiene como objetivo optimizar la atención sostenida y reducir la fatiga mental mediante la alternancia sistemática entre periodos de trabajo concentrado y pausas breves. Generalmente, esta técnica consiste en ciclos de veinticinco minutos de trabajo seguidos de cinco minutos de descanso, recomendándose que durante estas pausas el individuo realice actividades que faciliten la recuperación cognitiva, como levantarse o hidratarse, evitando el uso del teléfono móvil. Diversos estudios han mostrado que el uso del celular durante las pausas interfiere con la recuperación atencional y dificulta la reanudación de la tarea (Rosen et al., 2013).

Intenciones de implementación (If–Then): han demostrado ser altamente efectivas para reducir la procrastinación. Estas consisten en vincular una conducta específica a una señal contextual concreta, lo que permite automatizar la respuesta conductual y reducir la necesidad de tomar decisiones en momentos críticos. Gollwitzer (1999) demostró que este tipo de planificación incrementa significativamente la probabilidad de ejecución de la conducta deseada. En el contexto organizacional, esta estrategia se refleja en la creación de protocolos operativos, rutinas de inicio de jornada y hábitos de equipo estandarizados

Regulación emocional

Numerosos autores coinciden en que la procrastinación no debe entenderse como un problema de gestión del tiempo, sino como una dificultad en la regulación emocional. En este sentido, Pychyl y Sirois (2013) sostienen que las personas procrastinan principalmente para evitar emociones negativas asociadas a la tarea, tales como ansiedad, aburrimiento o miedo al fracaso.

Aceptación del malestar: En lugar de intentar eliminar o evitar la emoción negativa, el individuo reconoce su presencia y continúa con la tarea a pesar de ella. Este enfoque se apoya en investigaciones sobre regulación emocional que indican que poner en palabras las emociones reduce su intensidad y su impacto en la conducta, fenómeno conocido como *affect labeling* (Lieberman et al., 2007).

Reencuadre cognitivo emocional: parte de la premisa de que las emociones no derivan directamente de los hechos, sino de las interpretaciones que las personas hacen de ellos (Beck, 2011). Modificar estas interpretaciones permite reducir emociones disfuncionales y, con ello, la tendencia a procrastinar.

Autocompasión funcional: surge como un factor protector frente a la procrastinación crónica. Las personas que procrastinan de manera persistente suelen mantener un diálogo interno altamente autocrítico, lo cual intensifica el malestar emocional y refuerza la evitación. La evidencia empírica indica que adoptar una actitud autocompasiva, entendida como la capacidad de reconocer la dificultad sin caer en la autoindulgencia, reduce la procrastinación de manera más efectiva que la autoexigencia extrema (Sirois, 2014).

Estrategias de gestión cognitiva

Desde el punto de vista cognitivo, una intervención relevante consiste en el *desmontaje de mitos disfuncionales* comúnmente asociados a la procrastinación, tales como la creencia de que se trabaja mejor bajo presión o que la motivación debe preceder a la acción. La investigación ha demostrado que el estrés elevado deteriora la calidad del desempeño y que, en la mayoría de los casos, la motivación surge como consecuencia de la acción y no como su causa (Steel, 2007).

Otra estrategia cognitiva fundamental es la externalización del compromiso, también conocida como *accountability*. Al compartir metas y responsabilidades con otras personas, se

incrementa la probabilidad de cumplimiento, ya que se reduce la autojustificación y se activa la necesidad de coherencia social (Cialdini, 2009). En el ámbito laboral, esta estrategia se materializa mediante informes de avance, parejas de responsabilidad y sistemas de supervisión ligera pero constante.

Capítulo 2. Donde Se Decide Y Se Posterga: La Gestión En El Sector Salud

En este capítulo se presenta el contexto general de la clínica objeto de estudio, con el fin de comprender el entorno organizacional en el que se desarrolla la investigación. Asimismo, se incorpora una vigilancia tecnológica del tema, orientada a identificar tendencias, enfoques y herramientas relevantes relacionadas con la procrastinación en contextos organizacionales, lo que permite situar el estudio de caso dentro de un marco más amplio y actualizado.

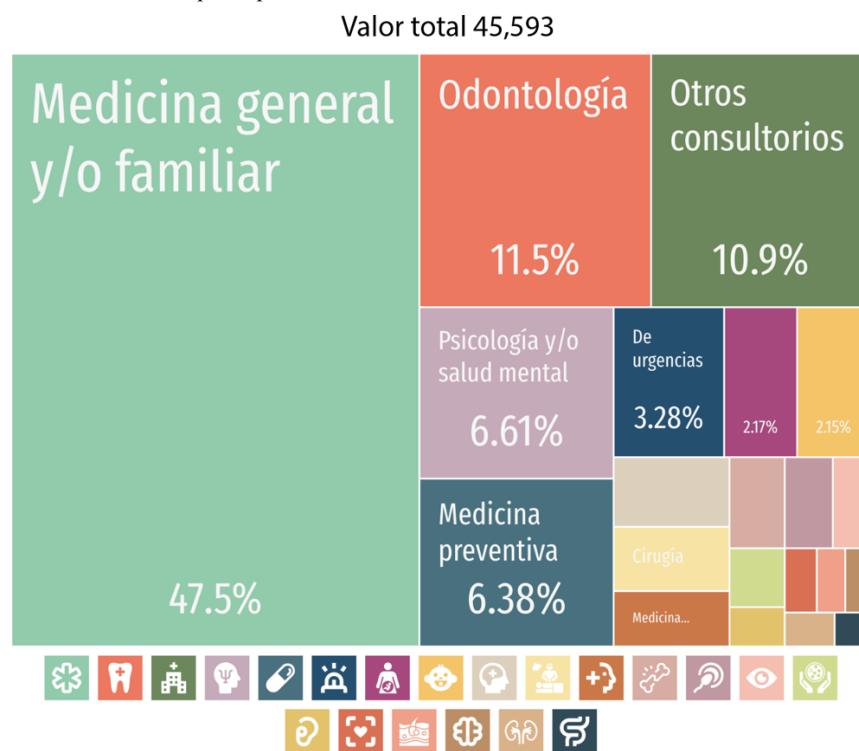
2.1 El Sector Salud En México: Panorama Y Relevancia De Las Clínicas Privadas

El sector 62 de la industria en México, denominado “Servicios de Salud y de Asistencia Social”, registra un Producto Interno Bruto de \$887,826 millones de pesos (DataMéxico, 2024). De acuerdo con el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE, 2025), existen 272,158 unidades económicas vinculadas a este sector distribuidas en todo el territorio nacional. Asimismo, se estima que alrededor de 3.93 millones de personas laboran en esta industria, con una participación mayoritaria de mujeres, quienes representan el 65.7 % del total del personal ocupado (DataMéxico, 2025).

La población mexicana al primer semestre de 2025 asciende a 131,946,900 personas (INEGI, 2025). Si se relaciona esta cifra con el total de unidades económicas del sector salud, se obtiene un promedio aproximado de 485 personas por unidad de salud. No obstante, este cálculo general oculta una diferencia estructural relevante, ya que no todas las unidades económicas corresponden directamente a servicios médicos de atención clínica.

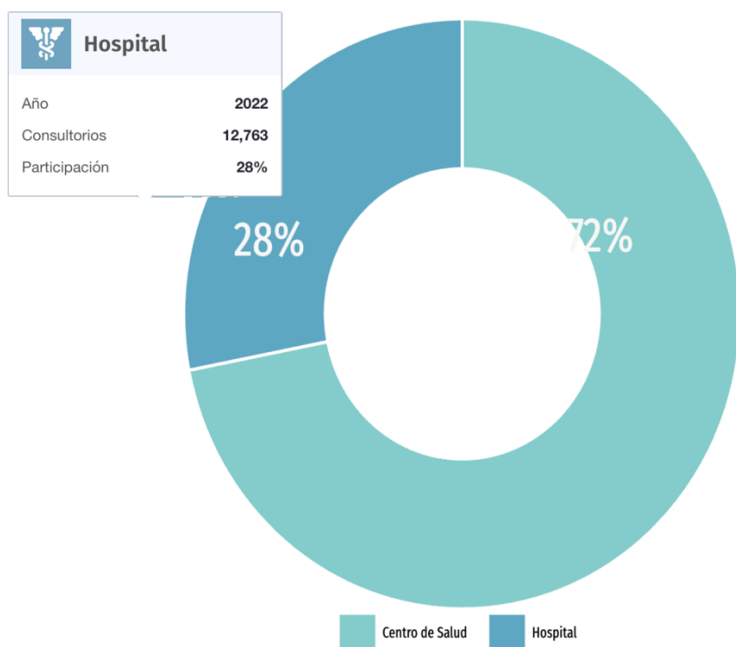
Al filtrar únicamente las unidades económicas destinadas específicamente a la prestación de servicios de salud —como medicina general y familiar, psicología y salud mental, medicina preventiva, odontología, oftalmología y consultorios de urgencias— (figura 4), DataMéxico reporta un total de 45,593 unidades en 2022. De estas, únicamente el 28 % corresponde a unidades con capacidad de hospitalización, mientras que el 72 % restante se concentra en centros de salud y atención ambulatoria (figura 5).

Figura 4.
Distribución de Consultorios por especialidad en 2022



Nota: Adaptación Data México 2025

Figura 5.
Consultorios por tipo de unidades 2022



Nota: Adaptación Data México 2025

Esto implica que en México existen aproximadamente 12,766 hospitales. Al relacionar esta cifra con la población total del país, se estima que cada hospital debe atender, en promedio, a más de 10,300 personas. Este indicador resulta alarmante y confirma empíricamente una percepción ampliamente compartida por la población: el sistema de salud mexicano presenta una infraestructura hospitalaria insuficiente frente a la demanda real de atención médica.

Actualmente, el sistema de salud público en México enfrenta diversos desafíos estructurales que impactan directamente la calidad y disponibilidad de los servicios. Entre los principales problemas se encuentran el desabasto de medicamentos, la insuficiencia de camas hospitalarias, la carencia de personal médico y la saturación de hospitales, especialmente en zonas urbanas. A ello se suman procesos administrativos excesivamente burocráticos y una infraestructura física inadecuada, factores que contribuyen de manera significativa a la ineficiencia del sistema de salud público.

En este contexto, las clínicas privadas representan —o debieran representar— una alternativa relevante, no solo para la población que carece de acceso a instituciones públicas como el IMSS o el ISSSTE, sino también para aquellos derechohabientes que, aun contando con seguridad social, optan por atenderse en el sector privado. Esta elección responde a la posibilidad de seleccionar entre diversas empresas que ofrecen servicios médicos diferenciados en calidad, especialización y rangos de precios.

Gestionar la salud en Hidalgo

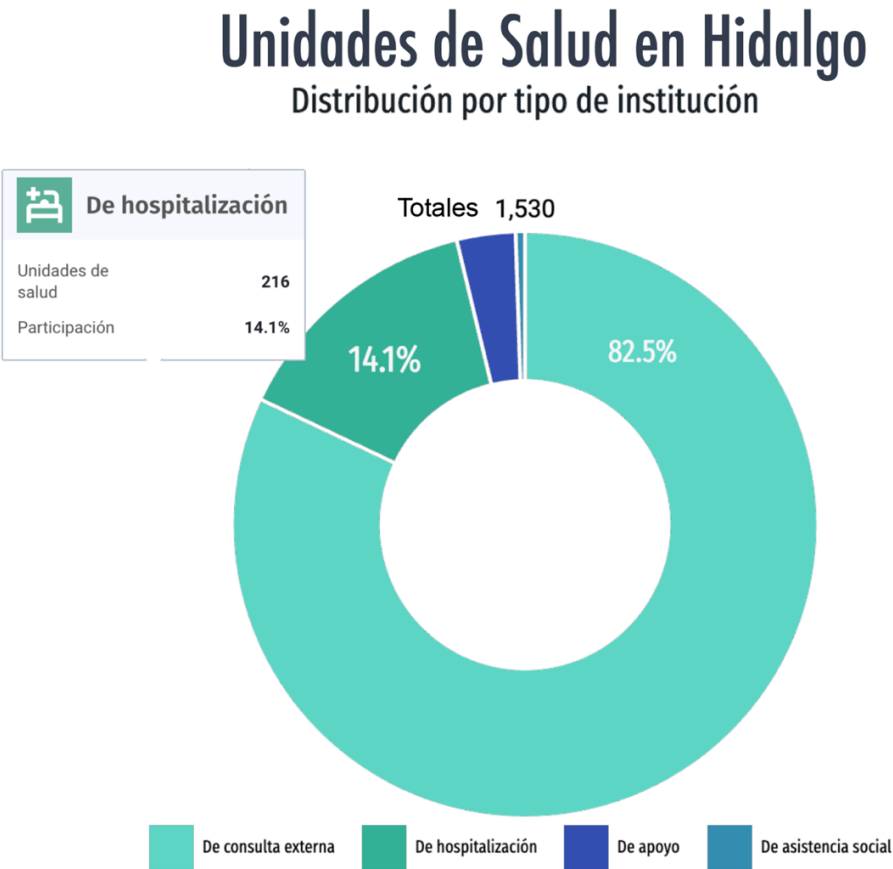
El panorama en Hidalgo no es diferente, el estado cuenta con una población total de 3,082,841 habitantes, (Instituto de Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020) y de acuerdo con la última actualización de datos presentado por la plataforma Data México (2024), el estado cuenta con 1,530 unidades de salud, 216 ofrecen el servicio de hospitalización, de las cuales 172 son privadas, mientras que las 44 restantes son públicas (figura 4). Estas unidades públicas deben atender aproximadamente a 1,233,136 personas, considerando que el 41% de la población del Estado se encuentra en situación de pobreza (CONEVAL, 2022). Si se deja a un lado la variable de distancia, capacidad y se considera a todas estas unidades como hospitales, a cada una le correspondería atender a aproximadamente 28 mil personas con necesidades y afecciones diferentes, lo que representa una carga significativa para el sistema público de salud. Una vez más,

esto subraya la importancia de las clínicas privadas, que, con su capacidad de ofrecer servicios de calidad y precios variables, se convierten en una alternativa crucial para quienes buscan atención médica oportuna.

El sector salud en la zona metropolitana de Pachuca

En el contexto regional, el sector salud no es la excepción. El área metropolitana de Pachuca, que incluye los municipios de Epazoyucan, Mineral de la Reforma, Mineral del Monte, Pachuca, San Agustín Tlaxiaca, Zapotlán de Juárez y Zempoala, cuenta con 221 unidades de salud públicas y 30 clínicas privadas con servicio de hospitalización, según datos del (Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas [DENUE], 2024). De estas clínicas privadas, 16 se concentran en la ciudad de Pachuca, como se puede observar en la figura 6.

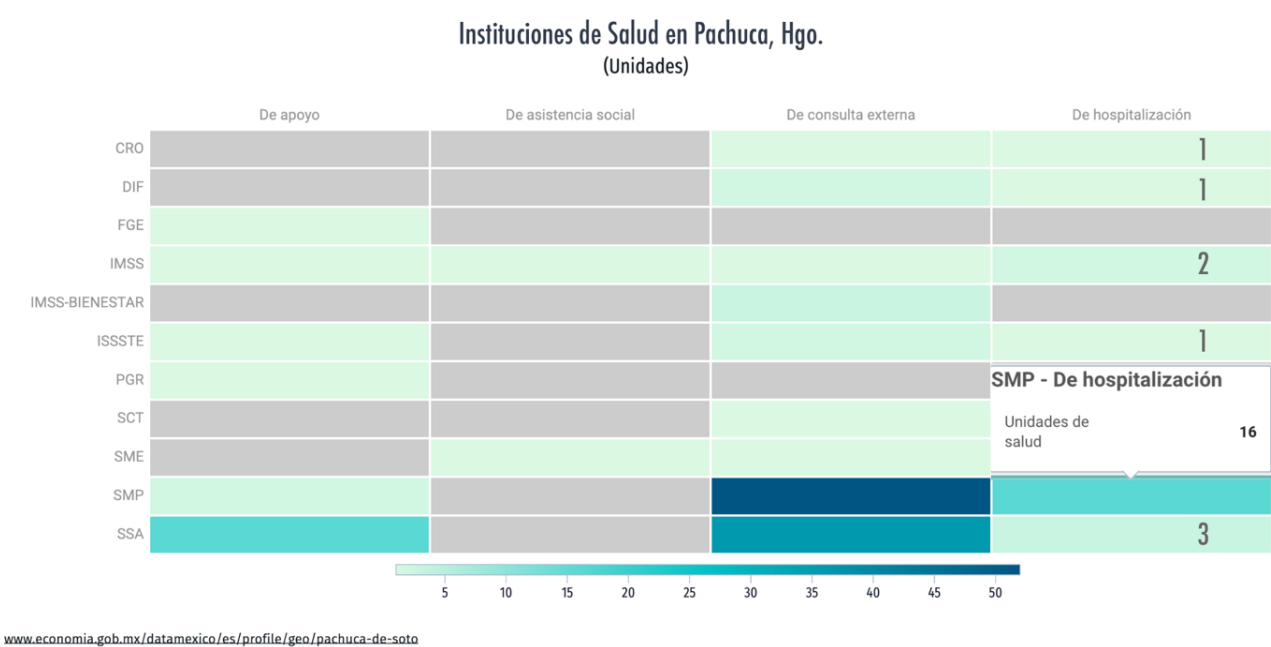
Figura 6.
Unidades de salud en Hidalgo.



Nota: Adaptación Data México 2024

Pachuca presenta una población en crecimiento de 314,331 habitantes (INEGI, 2020), y un sistema de salud pública saturado, los 8 hospitales públicos de la zona deben atender a toda esta población. Esto implica que, en promedio, cada unidad de salud tendría que cubrir las necesidades de aproximadamente 39,000 personas. Además, sin considerar a los habitantes de los municipios restantes de la zona metropolitana y del estado, muchos de los cuales son referidos a Pachuca por ser la capital hidalguense, esta cifra resulta irreal e insostenible, como se muestra en el figura 7. Es por ello que muchas personas optan por acudir a las clínicas privadas en busca de atención médica más rápida y especializada.

Figura 7.
Instituciones de salud en Pachuca.



* Descripción de las siglas SME (Servicios Médicos de Emergencia), SMP (Servicios Médicos Privados), SSA (Secretaría de Salud)
Nota: Adaptación Data México 2024

2.2 Estructura laboral: Contexto nacional y local

La literatura clásica de administración y comportamiento organizacional coincide en que una estructura laboral sana y eficiente se caracteriza por una base amplia de personal operativo, coordinada por un número reducido pero activo de puestos directivos y gerenciales. Drucker (2006) señala que la función principal del gerente no es sustituir el trabajo operativo, sino

organizar, dirigir y hacer productivo el esfuerzo colectivo, por lo que un exceso de niveles jerárquicos tiende a generar burocracia e ineficiencia. En este sentido, una organización saludable requiere que la mayor parte de su plantilla esté orientada a la ejecución directa de las actividades productivas y de servicio.

De forma complementaria, Porter (1985) explica que la ventaja competitiva de las organizaciones depende de su capacidad para optimizar recursos, reducir costos innecesarios y evitar estructuras administrativas sobredimensionadas, ya que una alta proporción de mandos sin una base operativa sólida disminuye la productividad y la eficiencia. Esto refuerza la idea de que los puestos gerenciales deben representar solo una fracción menor de la fuerza laboral total, concentrándose en la toma de decisiones estratégicas y la coordinación efectiva.

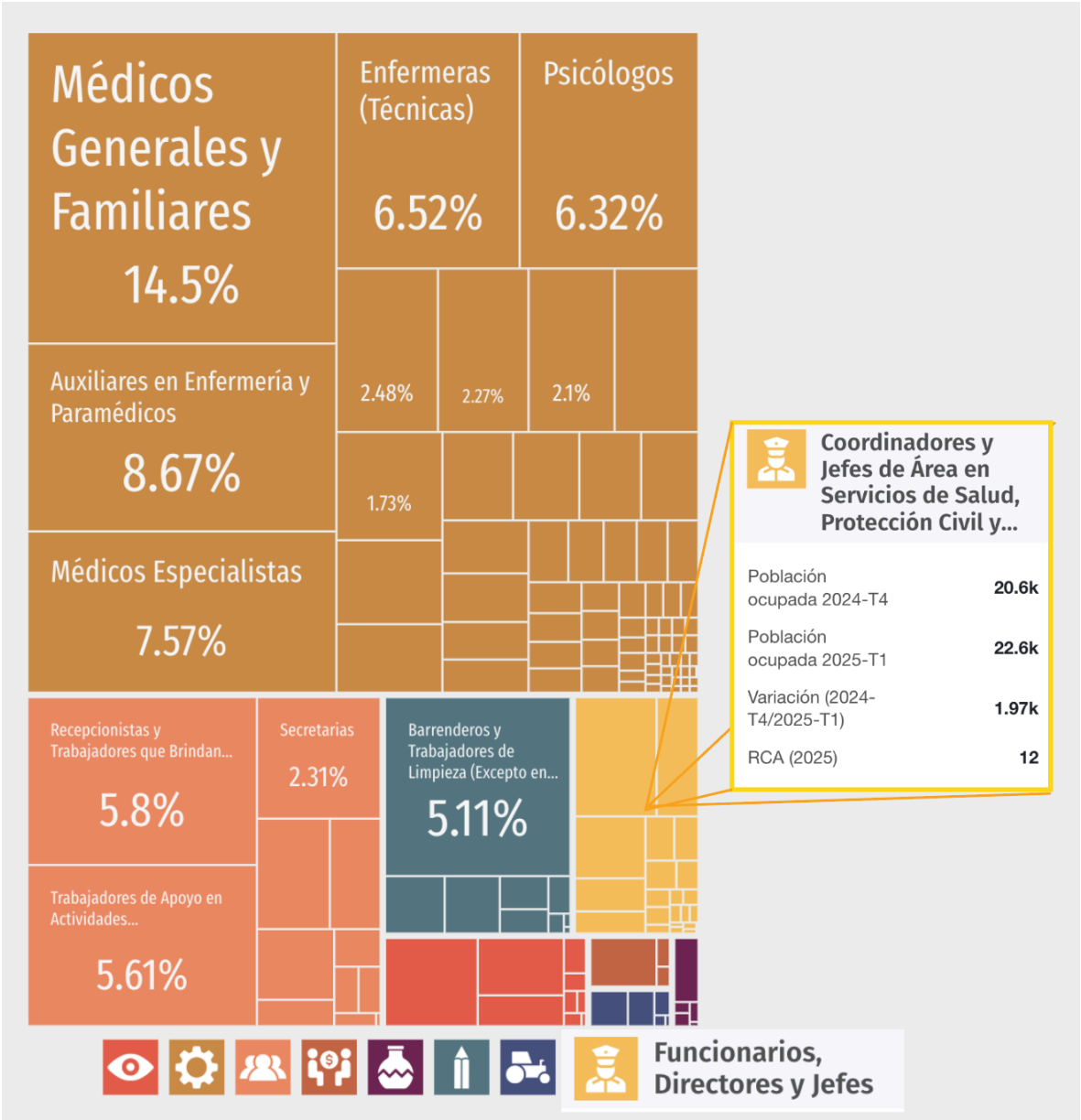
Desde el enfoque del Comportamiento Organizacional, Robbins y Judge destacan que en organizaciones funcionales y estables los mandos directivos y de supervisión suelen representar menos del 10 % de la plantilla, mientras que más del 90 % corresponde a personal operativo, técnico o subordinado. Esta proporción permite una adecuada supervisión sin generar cuellos de botella jerárquicos, favoreciendo la comunicación, la eficiencia y el desempeño organizacional (Robbins & Judge, 2019).

Bajo este marco teórico, la evidencia empírica presentada por DataMéxico (2025), mostrada visualmente en la Figura 8, indica que la población ocupada en puestos de nivel estratégico dentro de los servicios de salud, protección civil y medio ambiente asciende aproximadamente a 20,600 personas. No obstante, un análisis más profundo de la imagen permite observar que esta cifra representa únicamente una fracción minoritaria del total de la fuerza laboral del sector.

Tal como lo plantea la teoría organizacional, más del 90 % del empleo en el sector salud corresponde a puestos operativos. Estos se concentran, en primer lugar, en el personal médico y clínico —como médicos generales y familiares, médicos especialistas, enfermeras, auxiliares de enfermería, paramédicos y psicólogos—, quienes constituyen la base funcional del sistema de atención. En segundo lugar, una parte relevante de la fuerza laboral se integra por personal de apoyo administrativo y operativo, incluyendo secretarías, recepcionistas, trabajadores de limpieza y personal de apoyo general, cuya labor resulta indispensable para el funcionamiento cotidiano de las unidades de salud.

Esta distribución confirma que el sistema de salud en México responde a una estructura organizacional piramidal, en la cual una mayoría de trabajadores operativos es coordinada por una proporción reducida de puestos estratégicos y de mando. Dicho patrón es consistente con los principios de eficiencia organizacional descritos en la literatura especializada y refleja una configuración estructural adecuada para un sector intensivo en servicios humanos como lo es el de la salud.

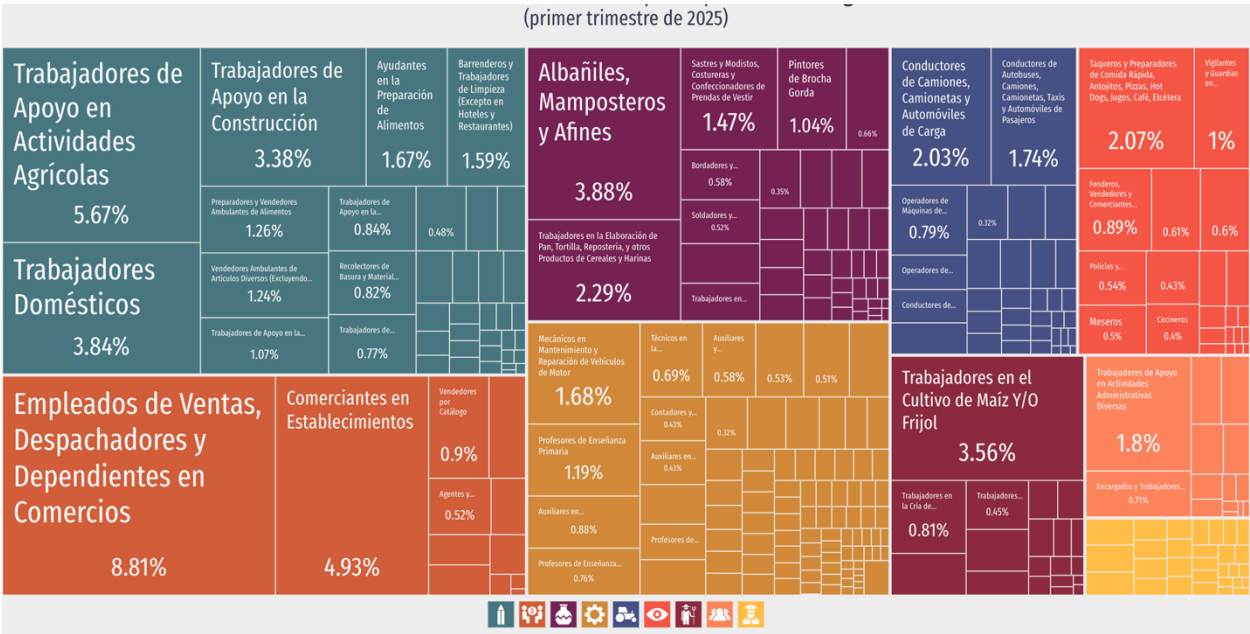
Figura 8.
Distribución de empleos en el sector salud de México



Nota: Adaptación Data México 2024

Siguiendo la misma línea de análisis, la Figura 9 muestra de manera visual la distribución de la fuerza laboral en el estado de Hidalgo, presentando una comparativa de las principales ocupaciones laborales en la entidad. En dicha figura, el segmento correspondiente a funcionarios, directores y jefes representa una proporción reducida del total de la población ocupada, lo cual resulta consistente con los principios ampliamente aceptados en la teoría administrativa, que señalan que una estructura organizacional sana suele concentrar entre el 3 % y 5 % de su personal en puestos gerenciales y estratégicos, mientras que entre el 95 % y 97 % corresponde a puestos operativos.

Figura 9.
Distribución de la fuerza laboral total por ocupaciones en Hidalgo



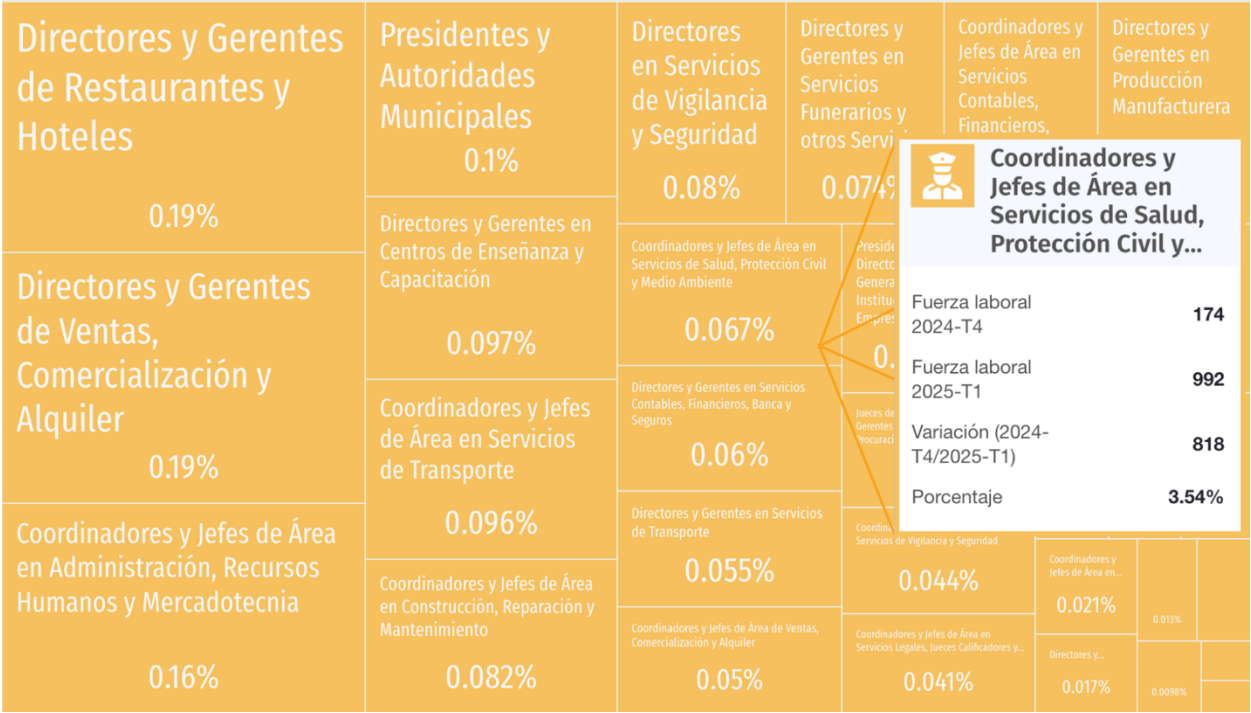
Nota: Adaptación Data México 2024

Al ampliar el análisis de este apartado, la Figura 10 permite identificar cuántos de estos puestos de dirección se dedican específicamente a la conducción de los servicios de salud. De acuerdo con los datos mostrados, este grupo representa aproximadamente el 0.067 % de la población ocupada en Hidalgo, lo que equivale a 992 personas al primer trimestre de 2025.

No obstante, es importante señalar que este valor puede presentar un ligero sesgo, ya que la categoría analizada no incluye exclusivamente a directivos del sector salud, sino que también incorpora personal de protección civil y medio ambiente. Aun considerando esta limitación, la

proporción observada confirma que la dirección y gestión estratégica de los servicios de salud en la entidad recae en un grupo numéricamente reducido, en concordancia con la estructura piramidal característica de organizaciones orientadas a la prestación de servicios intensivos en capital humano.

Figura 10.
Personal ocupado en la dirección de unidades de salud en Hidalgo



Nota: Adaptación Data México 2024

2.3 La clínica como microcosmos Descripción de la clínica objeto de estudio

La clínica objeto de estudio fue fundada en 2016, actualmente ofrece una gama integral de servicios de salud básicos y especializados a menores costos que otras clínicas privadas, opera con una plantilla laboral de 20 personas distribuidas en diferentes áreas, junto con la colaboración de médicos especialistas a través del outsourcing, la clínica realiza un papel significativo en la prestación de servicios médicos de calidad para un grupo de población que al no tener acceso a servicios de salud pública, debe buscar y pagar por algún servicio de salud cuando lo requiere. La tabla 4 describe detalladamente a la organización.

Tabla 4.
Ficha descriptiva de la “Clínica Salud Vital”

Nombre:	“Clínica Salud Vital”.	
Fundación:	Abril 2016	
Ubicación:	Pachuca, Hgo. México	
Clasificación:	Sector: Terciario o de servicios Actividad: Servicios de la salud Régimen jurídico: Persona Física. Origen de capital: Privado, Nacional	
Tamaño No. de empleados:	Pequeña empresa 20 empleados fijos y el resto por outsourcing.	
Ingresos anuales estimados	Sin especificar	
Mercado objetivo:	Predominante personas de nivel socioeconómico D, C- y C (población de bajos a medianos ingresos), sin embargo esto no la limita a atender a población de estratos sociales superiores.	
Certificaciones o reconocimientos:	Ninguna extra a todas las normas establecidas por ley.	
MISIÓN		VISIÓN
Brindar a la población en general atención médica de calidad a través de un servicio profesional y oportuno, adaptado a las necesidades y expectativas de cada usuario, garantizando su seguridad y bienestar. Además, el Centro Médico se compromete a ofrecer a sus profesionales un entorno de desarrollo atractivo que fomente su compromiso y sentido de pertenencia.		Convertirse en el sistema de salud privado mejor integrado, reconocido por su alto compromiso y excelencia en la atención al usuario. El Centro Médico aspira a trascender en diversos sectores de la región gracias a la alta preparación y capacidad resolutive de su equipo humano, manteniendo un elevado nivel de calidad a precios accesibles, acompañado de un trato honesto, ético y respetuoso.
VALORES		SERVICIOS
<ul style="list-style-type: none"> • Calidad. • Humanidad. • Honestidad. • Humildad. • Trabajo en equipo. • Calidez. • Respeto • Profesionalismo. • Lealtad. 		Medicina general y de especialidades (ginecología y obstetricia, pediatría, traumatología...) Cirugía general y laparoscópica. Nutrición, psicología y rehabilitación física. Renta de Consultorios
ESTRUCTURA ORGANIZATIVA		
Actualmente, la organización carece de una estructura claramente definida y formalmente representada en un organigrama. La figura 11 ilustra el organigrama supuesto bajo el cual opera la clínica en la actualidad. Su funcionamiento se basa en dos enfoques complementarios:		

Formal: Basado en el cumplimiento de leyes, normas, permisos y requisitos establecidos por las dependencias gubernamentales para organizaciones de salud.

Intuitivo: Se han identificado "áreas clave" para realizar las actividades esenciales del funcionamiento diario del centro. En estas áreas se observa una estructura organizacional híbrida que combina elementos de una estructura horizontal, con jerarquías flexibles y una comunicación cercana. Las áreas clave son:

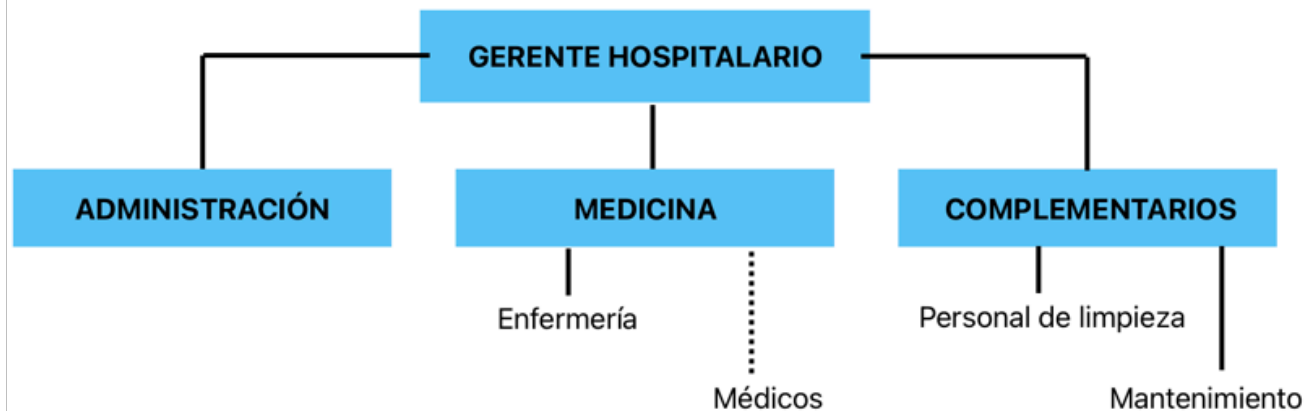
Dirección General: Encabeza y debería orientar las operaciones del centro.

Administración: Gestiona los aspectos financieros, recursos humanos y atención al cliente.

Personal Médico y de Enfermería: Responsable del cuidado y atención de los pacientes.

Servicios Complementarios: Incluye personal de limpieza, mantenimiento, cuya labor es garantizar un entorno seguro y cómodo para pacientes y personal.

Figura 11. Organigrama supuesto de la clínica
Organigrama supuesto de la clínica.



Nota: Elaboración propia

HISTORIA

La historia de la Clínica Salud Vital se remonta a 2002, cuando el Dr. Juvencino fundó una de las primeras farmacias con atención médica en San Pedro Huaquilpan, Municipio de Zapotlán de Juárez, Hidalgo, bajo el nombre de "Farmacia El buen Pastor". Este establecimiento no solo ofrecía medicamentos, sino también un espacio donde los habitantes podían acceder a atención médica. En 2008, el Dr. decidió trasladarse a Pachuca de Soto, donde inauguró un Consultorio y Farmacia en la Colonia Venta Prieta, ampliando su concepto al añadir un minisúper, conocido como "El Divino Niño". Esta expansión fue motivada por el deseo de atender las crecientes necesidades de la comunidad. El 6 de abril de 2014, el sueño del Dr. se materializó con la fundación de la Clínica Salud Vital. Desde entonces, el centro se ha enfocado en brindar atención médica de calidad a través de un servicio profesional, oportuno y humano, buscando siempre satisfacer las necesidades de sus usuarios a precios accesibles. El Centro Médico se ha convertido en un pilar en la comunidad, ofreciendo servicios de calidad a precios accesibles. Gracias a un equipo comprometido, continúan avanzando con la misión de mejorar la salud y el bienestar de quienes confían en nosotros.

Nota: Elaboración propia

Diagnóstico

A pesar de su compromiso con el bienestar de los pacientes, el Centro Médico enfrenta desafíos importantes que afectan su operación y la calidad de la atención. Aunque cuenta con una estructura organizacional definida, ésta es de carácter informal, lo que provoca que el personal no tenga claridad sobre sus responsabilidades específicas. En muchos casos, se observó que “todos hacen de todo”, lo que genera confusión y disminuye la eficiencia. Además, se ha identificado una inclinación a posponer ciertas actividades indispensables del cargo del gerente y largos períodos de inactividad en el resto de los empleados, lo que apunta a problemas relacionados con la procrastinación. Esta procrastinación ha generado un efecto dominó que impacta negativamente en diversas áreas del centro.

Estructura organizacional

La organización de la Clínica Salud Vital no se encuentra establecida en un organigrama, solo se han creado áreas clave, cada una desempeñando actividades esenciales propias para el funcionamiento diario del centro. Sin embargo, al centrarse únicamente en resolver problemáticas diarias, se han dejado de lado problemas más antiguos que afectan su eficiencia y eficacia.

1. Dirección General: Debiera orientar las operaciones del centro, pero la falta de atención o postergación en la creación de estratégicas, la formalización de procesos, la asignación deficiente de tareas, la sobrecarga laboral y la impulsividad de la gerente ha derivado en problemas organizacionales y operativos significativos.

2. Administración: La ausencia de organigramas y manuales operativos ha contribuido a la desorganización, dificultando la planificación y el seguimiento de tareas. Esto, a su vez, genera un excesivo tiempo de ocio en el personal y frena la toma de decisiones críticas, que dependen en gran medida del gerente. La falta de personal y la alta rotación en esta área también reflejan una procrastinación que afecta tanto la contratación oportuna como la estabilidad del equipo.

3. Personal Médico y de Enfermería: En este sector, se observa una alta rotación de enfermeros y un exceso de tiempo muerto, lo que no solo afecta la atención al paciente, sino que también repercute en la moral del equipo y sobre todo de los médicos especialistas que

continuamente tienen que capacitar al nuevo personal en cuanto a la asistencia de cirugías. Esto resalta la necesidad de un enfoque más estructurado y organizado en la gestión del personal.

4. *Apoyo y Servicios Complementarios*: La procrastinación en la ejecución de compras urgentes y la planificación deficiente elevan los costos y afectan la calidad del servicio. La falta de control en el manejo de insumos y medicamentos, así como los retrasos en las requisiciones, ponen en riesgo la seguridad y la calidad del servicio brindado

Por último, el control deficiente de pagos y el incumplimiento de normativas gubernamentales impactan negativamente en la estabilidad financiera del centro, creando un ciclo de problemas operativos y económicos que se reflejan en bajos salarios y en la insatisfacción general del personal. Ante esta situación, es fundamental realizar un análisis exhaustivo para identificar los factores que producen la procrastinación laboral a nivel estratégico. Comprender cómo estas deficiencias impactan en la empresa permitirá implementar soluciones efectivas que optimicen la atención médica y mejoren la calidad del servicio, asegurando así que la Clínica Salud Vital cumpla con su misión de ofrecer atención de calidad a la comunidad.

Finalmente es importante mencionar que, hasta la fecha, no existen estudios locales sobre la procrastinación en el contexto gerencial de clínicas privadas en Pachuca, Hidalgo, lo que refuerza la importancia de esta investigación. La falta de análisis específicos en este ámbito subraya la necesidad de explorar cómo los factores que influyen en la procrastinación se manifiestan en este contexto particular. Además, abre la posibilidad de contribuir con datos relevantes y estrategias adaptadas a las condiciones locales, aportando un conocimiento necesario y útil para el sector salud de la región. Al no abordar adecuadamente este problema, las consecuencias organizacionales pueden ser graves. La procrastinación en los niveles gerenciales puede provocar una disminución en la productividad, un deterioro en el clima laboral y un aumento de la insatisfacción entre los empleados. En el contexto específico de las clínicas privadas, esto puede traducirse en una atención médica de menor calidad, afectando tanto la experiencia del paciente como la reputación y viabilidad financiera de la institución.

2.3 Cómo se exploró el problema Diseño metodológico, participantes e instrumentos

La presente investigación es un estudio de caso con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, diseñado para analizar los efectos de la procrastinación en el desempeño de una clínica

privada de salud. A diferencia de estudios cuantitativos que utilizan escalas de Likert para medir comportamientos mediante cuestionarios, este enfoque cualitativo se centró en la observación directa de los participantes y en entrevistas semiestructuradas basadas en la ecuación de la procrastinación propuesta por Steel (2010).

2.3.1 La ecuación de la procrastinación de Steel

La ecuación de la procrastinación (figura 12) fue formulada por el psicólogo organizacional Piers Steel (2007; 2010) y explica por qué las personas procrastinan a partir del nivel de motivación.

Según esta teoría, la motivación no es constante, sino que se determina en función de cuatro factores principales: el valor de la tarea, la expectativa de éxito, el tiempo (o demora) y la impulsividad.

De este modo, la procrastinación dependerá del nivel de motivación del individuo, que generalmente es bajo cuando la tarea tiene poco valor percibido, existe baja expectativa de logro, la recompensa está lejana en el tiempo o la persona presenta alta impulsividad. Cuando estas condiciones se combinan, aumenta la probabilidad de que se manifieste la conducta dilatoria.

Figura 12.
Ecuación de la procrastinación.

$$\text{Procrastinación} = \frac{\text{Expectativa} \times \text{Valor}}{\text{Nivel de Motivación} \times \text{Impulsividad} \times \text{Demora de la satisfacción}}$$

Nota: Elaboración propia

Significación según la ecuación de la procrastinación.

A continuación, se presentan de manera detallada los distintos factores que integran esta ecuación, con el propósito de explicar su funcionamiento y la forma en que cada uno contribuye a la aparición y mantenimiento de la procrastinación. El análisis de estos componentes permite comprender cómo interactúan variables cognitivas, emocionales y temporales en la toma de decisiones y en la postergación de las tareas.

Expectativa

Según el Diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, la expectativa se define como la “esperanza de conseguir algo” o la “posibilidad razonable de que algo suceda”.

En la teoría de Steel, la expectativa se refiere a la creencia del individuo sobre la probabilidad de tener éxito en una tarea. Este factor se encuentra estrechamente relacionado con la autoeficacia, así como con el miedo a fallar y la duda sobre la propia capacidad. Cuando una persona percibe que es probable que fracase, su expectativa disminuye, lo que reduce la motivación y aumenta la procrastinación.

Valor

El valor hace referencia al nivel de importancia, interés o gratificación que el individuo asigna a una tarea. Puede incluir tanto recompensas externas (dinero, calificaciones, reconocimiento) como motivación interna (interés personal, sentido, satisfacción).

De acuerdo con la Real Academia Española, el valor es el “*grado de utilidad o aptitud de las cosas para satisfacer necesidades o proporcionar bienestar o deleite*”^{[1][2][3][4][5][6][7][8][9][10][11][12][13][14][15][16][17][18][19][20][21][22][23][24][25][26][27][28][29][30][31][32][33][34][35][36][37][38][39][40][41][42][43][44][45][46][47][48][49][50][51][52][53][54][55][56][57][58][59][60][61][62][63][64][65][66][67][68][69][70][71][72][73][74][75][76][77][78][79][80][81][82][83][84][85][86][87][88][89][90][91][92][93][94][95][96][97][98][99][100]}En este sentido, cuando una tarea es percibida como poco interesante o poco significativa, su valor disminuye y, en consecuencia, la motivación para realizarla también se reduce.

Impulsividad

La impulsividad se define como la tendencia a actuar de forma precipitada, sin reflexión ni cautela, dejándose llevar por estímulos o emociones del momento, sin considerar las consecuencias futuras.

Steel asocia este factor con la sensibilidad humana a las recompensas inmediatas. Una alta impulsividad implica una preferencia por placeres instantáneos —como redes sociales, series, fiestas o conversaciones— en lugar de tareas cuyos beneficios se obtendrán a largo plazo. Por ello, a mayor impulsividad, mayor probabilidad de procrastinar.

Demora de la satisfacción

La demora se refiere al tiempo que transcurre antes de recibir una recompensa o castigo asociado a una tarea. Steel sostiene que cuanto más lejano sea el plazo, menor será la motivación,

incluso si la recompensa futura es grande o valiosa. Por el contrario, cuando el plazo se acerca, la motivación tiende a incrementarse de manera abrupta.

A fin de clarificar completamente la ecuación la tabla 5 muestra la diferencia entre el actuar o no frente a una misma situación:

Tabla 5.
Ejemplo simple de los factores de la ecuación.

Situación: Redactar un informe de resultados			
Demora de la satisfacción	1 mes	Demora	Una noche antes
Expectativa	Baja, debido a la duda sobre las propias habilidades de escritura	Expectativa	Sigue siendo baja, pero ahora importa cumplir
Valor	el empleado sabe que es importante, pero el interés personal es bajo	Valor	Ahora la tarea es crucial
Impulsividad	presencia constante de distractores	impulsividad	Adrenalina disparada para actuar
Resultado:	Procrastinación alta a causa de la baja Motivación	Resultado:	Se activa el “modo emergencia”, la motivación aumenta de forma repentina y comienza la acción

Nota: Elaboración propia

En resumen, la ecuación de la procrastinación permite comprender por qué procrastinamos: cuando una tarea resulta poco interesante, dudamos de nuestra capacidad para realizarla, el plazo es lejano o somos altamente impulsivos, la motivación disminuye y la procrastinación aumenta. Aunque sepamos que completar la tarea es importante, las personas tienden a priorizar el bienestar emocional inmediato, evitando la incomodidad asociada a la tarea.

2.3.1 Metodología

La presente investigación corresponde a un estudio de caso con enfoque cualitativo y alcance descriptivo, diseñado para analizar los efectos de la procrastinación en el desempeño de una clínica privada de salud. A diferencia de investigaciones más comunes sobre procrastinación —que suelen emplear enfoques cuantitativos mediante escalas tipo Likert—, este estudio se centró en la observación directa, el uso de entrevistas semiestructuradas y la aplicación de un cuestionario, con el propósito de capturar el contexto, las dinámicas reales de trabajo y las manifestaciones

conductuales de la procrastinación en un entorno organizacional específico. Las entrevistas se diseñaron tomando como base la ecuación de la procrastinación propuesta por Steel (2010).

La naturaleza cualitativa del estudio permitió obtener información rica y profunda sobre comportamientos que difícilmente podrían comprenderse con exactitud mediante herramientas exclusivamente cuantitativas. No se buscó únicamente identificar la presencia de procrastinación, sino comprender cómo esta influye en la desorganización, la presión laboral y otros aspectos operativos de la clínica.

El estudio se llevó a cabo entre el 1 de junio y el 31 de julio de 2024, lo que le confiere un corte transversal. Durante este periodo se observaron, de manera semanal, los cuatro turnos laborales de la clínica: primer turno de 8:00 a 15:00 h, segundo turno de 13:00 a 21:00 h, tercer turno de 19:00 a 3:00 h y cuarto turno de 1:00 a 9:00 h.

La unidad de análisis del estudio es la Clínica Salud Vital, ubicado en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, México. Aunque la clínica cuenta con una plantilla laboral de aproximadamente 20 personas, el enfoque principal se centró en la observación de cuatro individuos considerados clave dentro de la organización: el Jefe de Enfermeros, el Encargado de Farmacia, el Auxiliar Administrativo y la Gerente Hospitalaria. Cabe señalar que, con excepción de la gerente, los demás participantes no cuentan formalmente con dichos cargos; sin embargo, desempeñan funciones propias del nivel estratégico dentro de la clínica, razón por la cual fueron considerados como tales para efectos del análisis.

Además de la observación focalizada en estos cuatro individuos, fue posible monitorear al resto del personal en distintos momentos y durante la realización de diversas tareas, lo que permitió una descripción más amplia y contextualizada de cómo la procrastinación impacta la operatividad cotidiana de la organización.

Observación directa

La observación directa constituyó la técnica principal de recolección de datos. Se llevó a cabo de manera sistemática durante el periodo de estudio, con una frecuencia semanal y abarcando los cuatro turnos laborales previamente descritos. Esta cobertura permitió observar las dinámicas laborales en distintos momentos del día y bajo diferentes niveles de carga y presión operativa.

La observación se apoyó en una guía de observación diseñada específicamente para esta investigación, cuyo objetivo fue evaluar el cumplimiento de las actividades conforme al perfil de cada puesto, identificar periodos de inactividad y analizar la presencia de errores asociados a la urgencia o a la desorganización del trabajo. La guía incluyó indicadores conductuales como la hora de entrada y salida, el uso de dispositivos móviles durante la jornada laboral, el grado de cumplimiento de las actividades asignadas, la forma de organización del trabajo, la delegación de tareas, la frecuencia de interrupciones, las distracciones observadas, el estado de ánimo aparente y otros comportamientos relevantes para el análisis de la procrastinación.

Si bien la observación se centró principalmente en los cuatro individuos considerados clave dentro de la organización, también se monitoreó al resto del personal en diferentes momentos, lo que permitió contextualizar las conductas observadas y comprender cómo la procrastinación afecta el funcionamiento general de la clínica.

Entrevista semiestructurada

La entrevista semiestructurada se eligió como técnica de recolección de datos por sus cualidades de ser flexible, dinámica y no directiva, lo que permite que el entrevistado responda de manera espontánea y aborde temas que, a su juicio, puedan estar relacionados con el objetivo del estudio (Martínez, 1998, citado por Díaz Bravo et al., 2013).

Este instrumento se aplicó a cuatro personas que desempeñan funciones de nivel estratégico dentro de la organización: Jefe de Enfermeros, Jefe de Médicos, Jefe de Quirófano y Gerente Hospitalaria. La primera entrevista tuvo como propósito conocer la experiencia laboral cotidiana de cada participante, más allá de lo establecido en sus manuales de funciones, explorando la organización del trabajo, la toma de decisiones, la presión laboral y la presencia de conductas asociadas a la procrastinación.

Adicionalmente, se realizaron entrevistas complementarias a la Gerente Hospitalaria, con el objetivo de identificar rasgos de personalidad vinculados a la procrastinación. Estas entrevistas se estructuraron en torno a cuatro factores relacionados con el modelo multifactorial de Steel, solicitando a la participante que se describiera a sí misma en relación con cada uno de ellos.

Cuestionario

El cuestionario se utilizó como una herramienta complementaria de recolección de datos, con el fin de identificar manifestaciones conductuales relacionadas con la procrastinación en el personal de la clínica. Este instrumento estuvo compuesto por 32 preguntas y se aplicó al personal seleccionado dentro de la organización.

El diseño del cuestionario se basó en el modelo multifactorial de la procrastinación propuesto por Steel, y tuvo como objetivo identificar cuatro tipos de manifestaciones conductuales consideradas desencadenantes de conductas procrastinadoras en el ámbito laboral. Las respuestas obtenidas no recibieron tratamiento estadístico, sino que fueron analizadas desde un enfoque cualitativo e interpretativo.

Enfoque interpretativo:

Los datos recolectados fueron analizados desde una perspectiva psicoemocional, adaptando el modelo multifactorial de Steel a un enfoque cualitativo, lo que permitió comprender cómo surge la procrastinación, sus factores desencadenantes y las repercusiones laborales, sociales y personales que enfrenta el personal afectado.

Instrumentos de validación de datos

Finalmente, para el manejo, organización y validación de los datos cualitativos, se emplearon programas de análisis como ATLAS.ti® y Graphext® los cuales facilitaron la categorización, el análisis sistemático y la interpretación de la información recolectada.

2.4 Mirar más allá del caso: Vigilancia tecnológica sobre procrastinación en contextos organizacionales

Como complemento al análisis y con el propósito de enriquecer los estudios sobre la procrastinación, se realizó un ejercicio de “vigilancia tecnológica” con una base de datos sobre estudios relacionados con este tema. La información fue extraída de la plataforma digital lends.org,

aplicando un rango de fechas entre 2018 y 2024, con el objetivo de analizar el panorama antes y después de la pandemia por COVID-19.

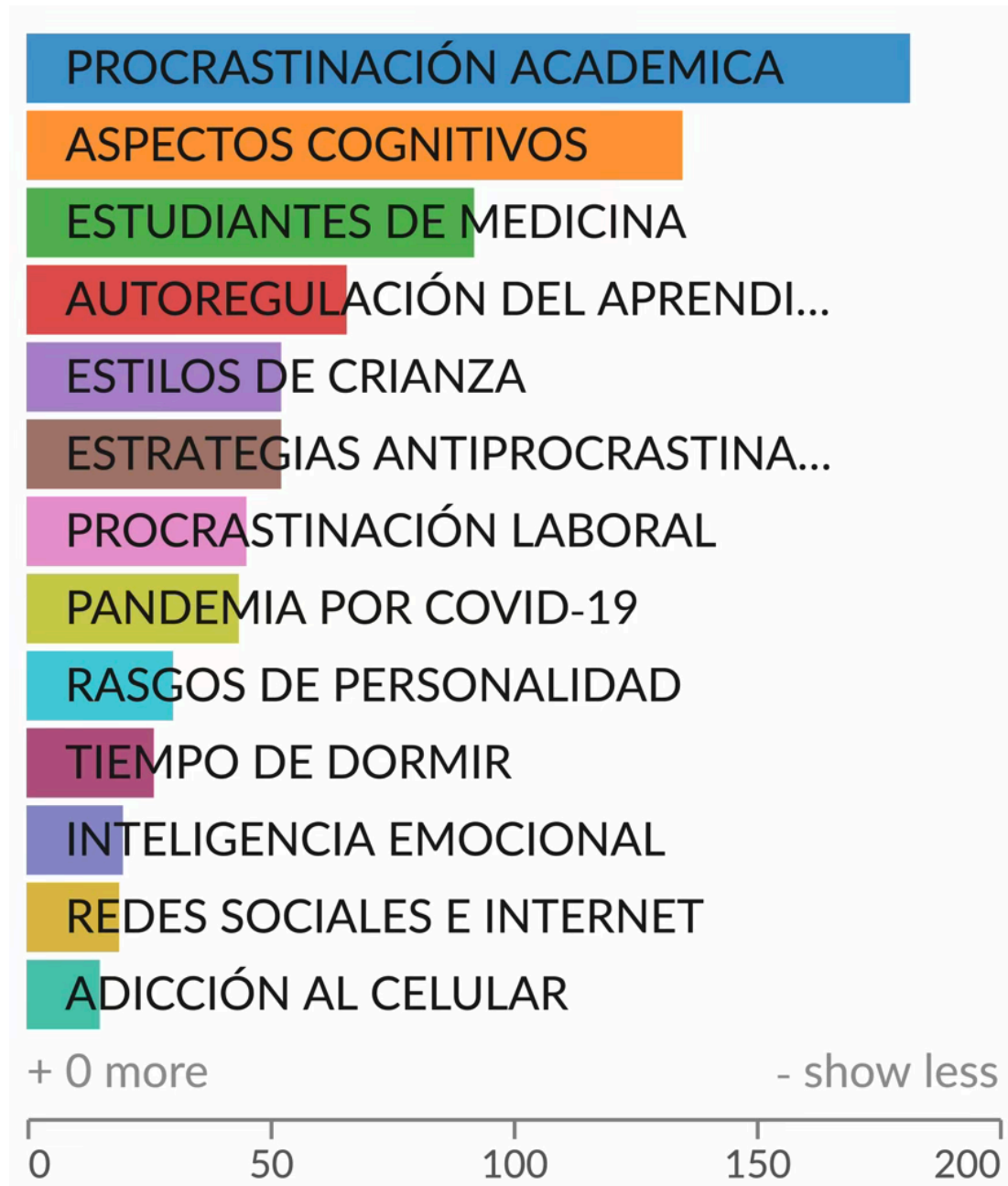
Inicialmente, se llevó a cabo una limpieza exhaustiva de los datos descargados, eliminando registros en idiomas distintos al inglés y aquellos con campos incompletos en los apartados de título, resumen (abstract) y palabras clave (keywords). Tras esta depuración, quedaron 778 artículos listos para el análisis.

Posteriormente, se utilizó la plataforma Graphext para evaluar la base de datos, enfocándose en el análisis de sentimientos, emociones y la co-ocurrencia de palabras clave entre los estudios. Los resultados obtenidos se presentan a continuación.

La Figura 13 presenta un gráfico de barras que evidencia que la procrastinación ha sido estudiada principalmente en el ámbito académico, destacándose la procrastinación académica como la temática de mayor relevancia, seguida de los aspectos cognitivos implicados en este comportamiento. Asimismo, se observa un interés particular en poblaciones específicas, como los estudiantes de medicina, así como en variables psicológicas y educativas clave, entre ellas la autorregulación del aprendizaje, los rasgos de personalidad, la inteligencia emocional y los estilos de crianza.

De igual forma, el gráfico refleja la influencia de factores contextuales y conductuales, tales como la pandemia por COVID-19, el tiempo de dormir, el uso de redes sociales e internet y la adicción al celular, los cuales se asocian con mayores niveles de postergación de tareas. En conjunto, estos resultados sugieren que la procrastinación es un fenómeno multifactorial, determinado por la interacción entre variables personales, académicas y contextuales.

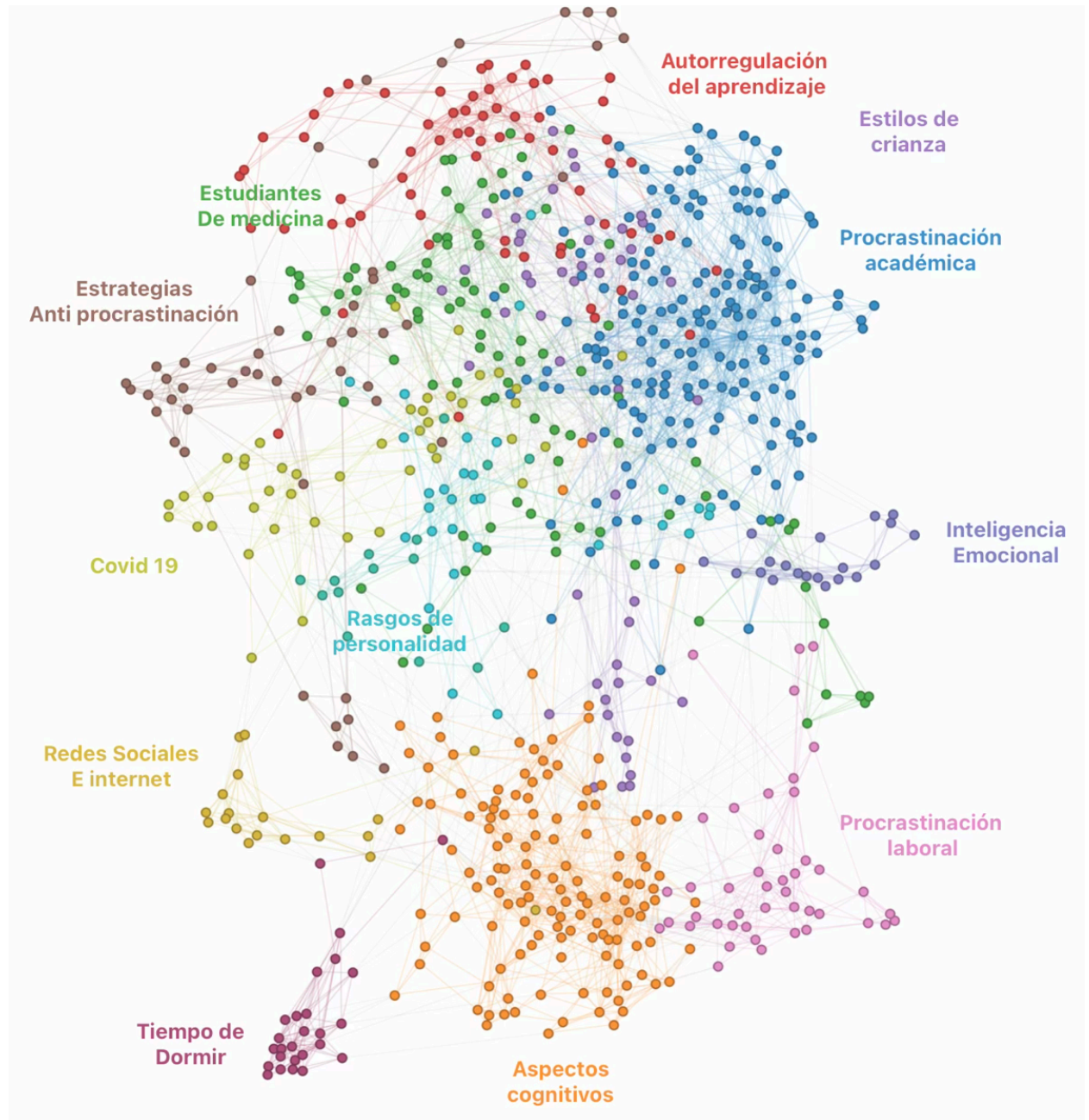
Figura 13.
Términos significativos de la procrastinación



Nota: Elaboración propia

Figura 14.

Co-ocurrencias de los términos más significativos y la procrastinación



Nota: Elaboración propia

A partir del análisis de los 778 registros, la red de co-ocurrencias presentada en la figura 14 permite identificar las principales líneas temáticas desde las cuales se ha abordado la procrastinación en la literatura científica.

Los nodos de color café, correspondientes a las estrategias anti procrastinación, reflejan el interés recurrente de los investigadores por comprender y combatir la procrastinación, lo que evidencia que no solo se estudia el fenómeno de manera descriptiva, sino también desde una perspectiva aplicada e interventiva. La cercanía de estos nodos con otras categorías indica una relación directa entre la búsqueda de soluciones y la comprensión de los factores subyacentes.

En este sentido, los clústeres de aspectos cognitivos (naranja), rasgos de personalidad (turquesa) e inteligencia emocional (morado) aparecen fuertemente conectados, lo que coincide con las principales teorías explicativas de la procrastinación. Estas categorías sugieren que el fenómeno se asocia a procesos como la toma de decisiones, el control cognitivo, la autorregulación emocional y características individuales relativamente estables, confirmando que la procrastinación es un constructo multifactorial.

Por otro lado, los nodos azules de procrastinación académica, en estrecha relación con los nodos rojos de autorregulación del aprendizaje y los nodos verdes de estudiantes de medicina, muestran que la procrastinación ha sido abordada principalmente desde un enfoque educativo y académico. Esta concentración temática indica que el contexto universitario, y en particular las carreras del área de la salud, constituye uno de los escenarios más estudiados, probablemente debido a sus altas demandas cognitivas y emocionales.

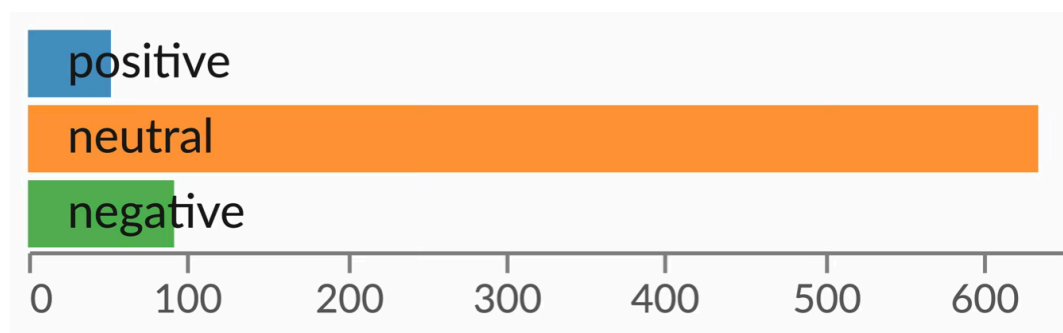
En contraste, los nodos rosados correspondientes a la procrastinación laboral aparecen menos numerosos y más alejados del núcleo central de la red. Esta disposición sugiere que el ámbito laboral ha recibido menor atención investigativa, lo cual concuerda con lo observado previamente en la distribución general de los estudios y pone de manifiesto un posible vacío en la literatura que podría ser abordado en futuras investigaciones.

Asimismo, los clústeres correspondientes a tiempo de dormir y COVID-19, aunque ubicados de manera periférica en la red, pueden interpretarse como contextos temporales o situacionales en los que la procrastinación tiende a intensificarse. El tiempo destinado al descanso, especialmente en horarios nocturnos, representa un momento crítico en el que los individuos suelen posponer tareas académicas o laborales, priorizando actividades de menor demanda cognitiva. De forma similar, el contexto de la pandemia por COVID-19 implicó cambios abruptos en las rutinas, el confinamiento y la educación a distancia, condiciones que favorecieron un aumento en los comportamientos procrastinadores.

Por su parte, la categoría uso de redes sociales e internet aparece relacionada con estos clústeres como un factor motivacional de la dilación, asociado al principio del placer inmediato. La disponibilidad constante de estímulos digitales altamente gratificantes actúa como un reforzador a corto plazo, desviando la atención de tareas percibidas como aversivas o demandantes.

Esta relación respalda los modelos teóricos que explican la procrastinación como un conflicto entre la gratificación inmediata y los beneficios a largo plazo, donde las redes sociales funcionan como un detonante conductual clave.

Figura 15.
Sentimientos detectados.

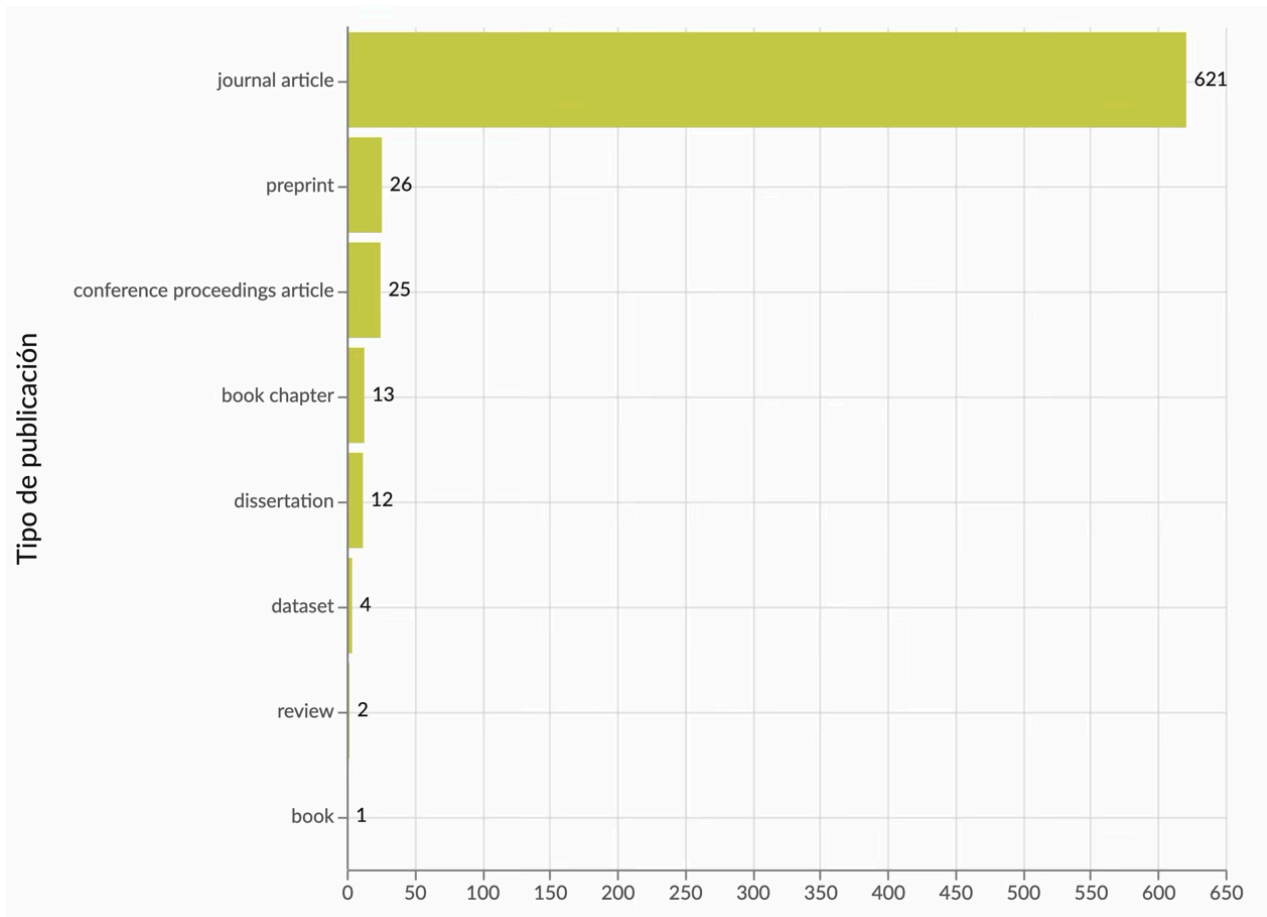


Nota: Elaboración propia

El análisis también reveló que la mayoría de los artículos analizados han observado la procrastinación desde un enfoque neutral, seguido de un sentimiento negativo. (Figura 15).

Por otra parte, la Figura 16 presenta el origen de los 778 documentos analizados. En el gráfico de barras se observa que la mayor proporción corresponde a artículos científicos, con un total de 621 publicaciones. En contraste, el tipo de documento con menor representación es el libro, con solo un registro.

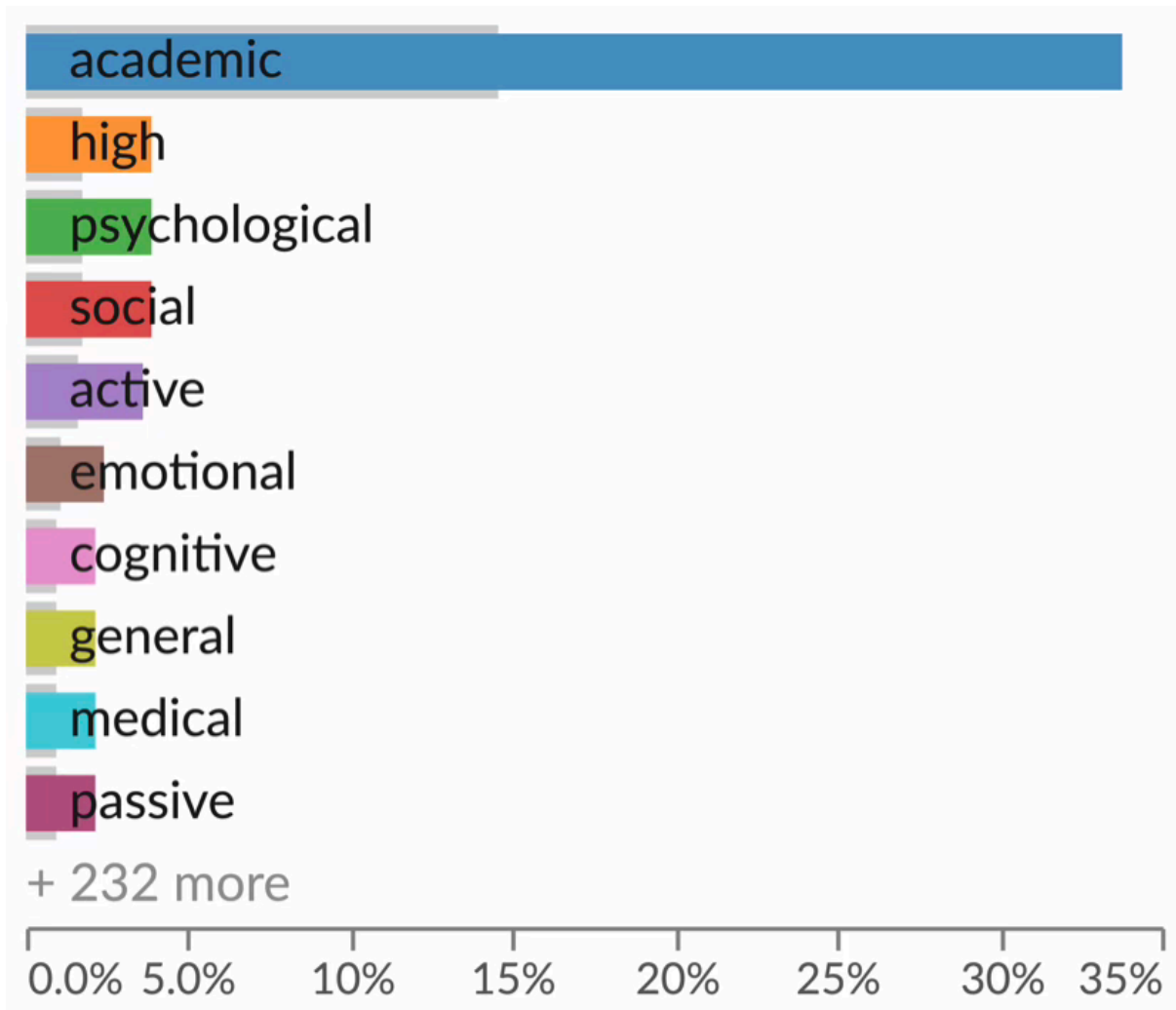
Figura 16.
Tipos de publicación que hablan de la procrastinación.



Nota: Elaboración propia

Por otro lado, la Figura 17 presenta, mediante un gráfico de barras, el *top 10* de los adjetivos más mencionados en los artículos analizados. El adjetivo “academic” ocupa el primer lugar, mostrando una diferencia considerable en comparación con los otros nueve adjetivos, los cuales presentan una distribución más equilibrada. Asimismo, los adjetivos “psychological”, “emotional” y “cognitive” pueden relacionarse directamente con los enfoques desde los cuales ha sido estudiado el fenómeno de la procrastinación. Por su parte, los adjetivos “general”, “active” y “passive” podrían asociarse con los tipos de procrastinación descritos en el marco teórico de esta investigación.

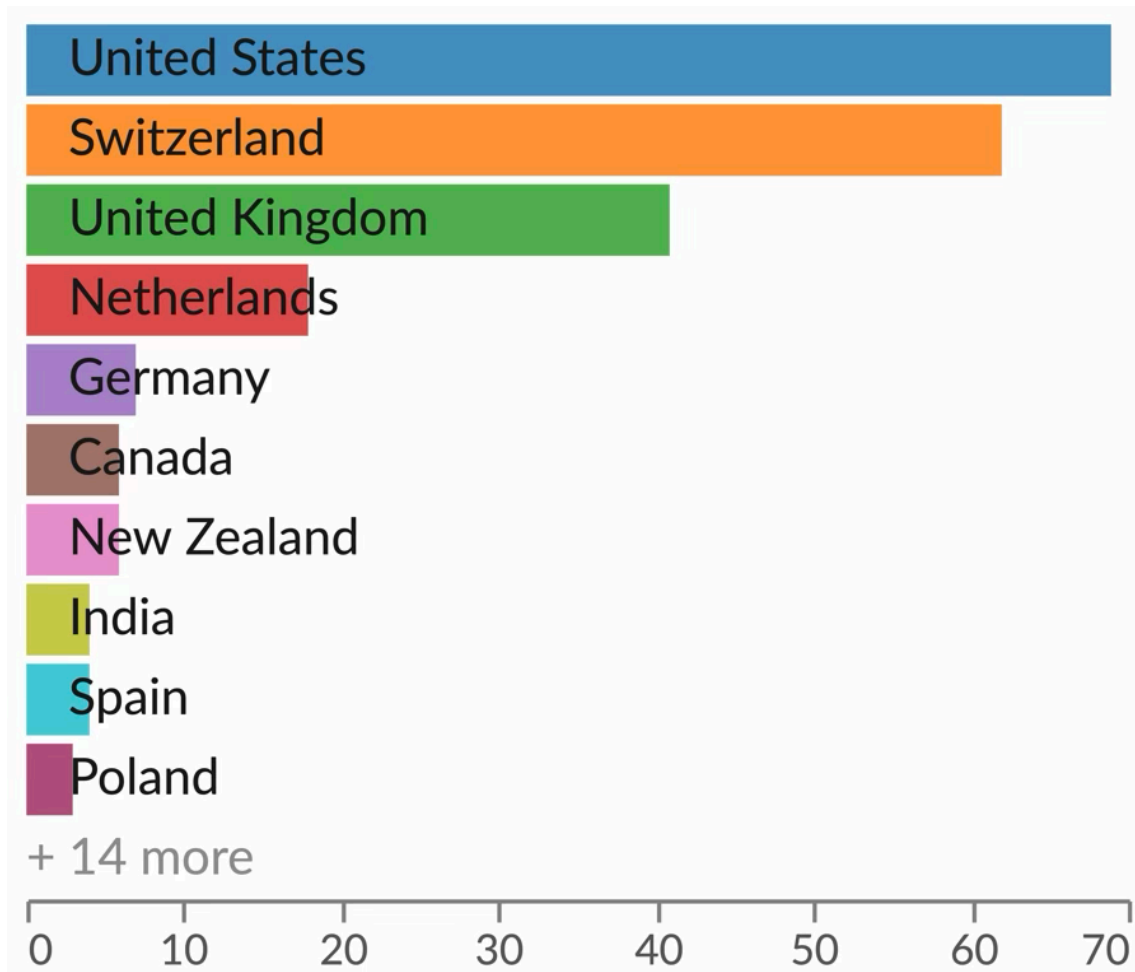
Figura 17.
Adjetivos más mencionados



Nota: Elaboración propia

La vigilancia tecnológica también permitió identificar el *top 10* de los países con mayor producción de contenido científico o con investigaciones enfocadas en la procrastinación. En la Figura 18 se observa que el primer lugar corresponde a Estados Unidos, seguido por Suiza y el Reino Unido. En el quinto lugar aparece Canadá, lo cual resulta un dato relevante, ya que dos de los países más representativos del continente americano se encuentran dentro de este ranking.

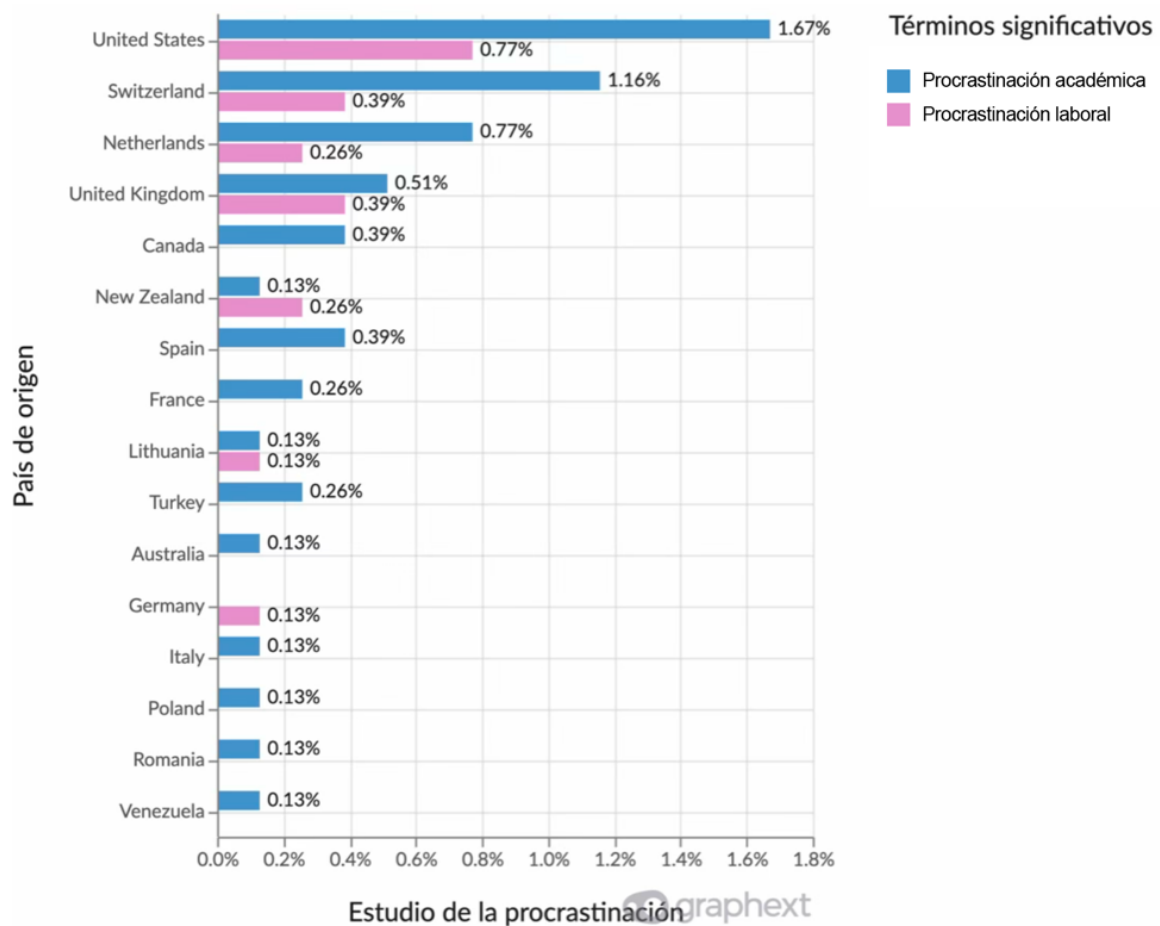
Figura 18.
Países con mayor interés en el estudio de la procrastinación.



Nota: Elaboración propia

Finalmente, la Figura 19 presenta una comparativa entre las investigaciones enfocadas en la procrastinación académica (representada en color azul) y la procrastinación laboral (representada en color rosa). Resulta relevante observar que, al realizar esta comparación, Alemania deja de aparecer en el gráfico, el Reino Unido desciende al cuarto lugar y los Países Bajos se ubican en la tercera posición. Asimismo, en países como Canadá, España, Francia, Turquía, Australia, Italia, Polonia, Rumania y Venezuela no se registran estudios específicos sobre procrastinación laboral, al menos dentro de la base de datos analizada. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de profundizar en el estudio de la procrastinación laboral en países como México, contribuyendo así al desarrollo de un campo de investigación que aún se encuentra poco explorado.

Figura 19.
Comparativa entre la procrastinación académica y laboral por país



Nota: Elaboración propia

Para una comprensión más amplia y detallada del análisis de vigilancia tecnológica sobre la procrastinación y sus variables asociadas, puede visitar el siguiente enlace, donde se presenta una visualización interactiva de los datos:

<https://public.graphext.com/0bb088eb8775f85c/index.html>

CAPÍTULO 3. La Procrastinación Puesta En Evidencia: Resultados Del Estudio De Caso

En este capítulo se presentan los resultados del estudio de caso, derivados del análisis cualitativo realizado en la clínica objeto de estudio. A partir de la información obtenida mediante la observación directa, las entrevistas semiestructuradas y el cuestionario, se examinan las manifestaciones concretas de la procrastinación tanto a nivel individual como organizacional.

Los hallazgos se organizan con base en los factores que componen la ecuación de la procrastinación propuesta por Steel, analizando cómo variables como la expectativa, el valor, la impulsividad y la demora influyen en la postergación de tareas en distintos roles dentro de la organización. Asimismo, se explora cómo estos factores no solo operan en las personas, sino que también se ven amplificadas o sostenidos por prácticas, dinámicas y decisiones propias de la empresa.

Este capítulo tiene como objetivo evidenciar de qué manera la procrastinación se manifiesta en la práctica cotidiana, cómo impacta en los procesos, el clima laboral y la toma de decisiones, y cómo los factores individuales interactúan con las condiciones organizacionales para dar lugar a patrones persistentes de dilación. De este modo, los resultados permiten vincular el marco teórico con la realidad observada, sentando las bases para la discusión y las conclusiones del estudio.

3.1 Características de los participantes

La Tabla 6 describe los perfiles de los cuatro individuos que participaron en el estudio de caso, especificando datos personales generales así como las actividades que desarrollan actualmente en la clínica.

Tabla 6.
Perfil de los entrevistados

PERFILES DE LOS ENTREVISTADOS					
Puesto actual	Edad	Sexo	Estado Civil	Profesión	Actividades que desarrolla
Gerente Hospitalario	42 años	F	Casada con 2 hijos	Licenciada en Administración con Maestría en Administración Hospitalaria (sin título)	Dirección y coordinación general de la clínica. Toda decisión, sin importar su importancia, debe ser autorizada por ella.
Auxiliar administrativo	25 años	F	Soltera	Estudiante de la licenciatura en Administración	Registro de pagos, control de inventarios, compra de insumos. Relaciones con proveedores Gestión y supervisión de actividades relacionadas con la farmacia.
Encargado de farmacia	23 años	M	Soltero	Licenciado en Trabajo Social	
Jefe de Enfermería	28 años	M	Soltero	Licenciado en enfermería	Coordinación del personal de enfermería del área de quirófano y de piso.

Nota: Elaboración propia

En esta tabla se observa que el auxiliar administrativo y el encargado de farmacia comparten algunas funciones. Esta situación ocurre debido a la falta de personal, lo que genera un lapso de aproximadamente tres horas entre turnos en que ciertas áreas quedan sin supervisión directa. Además, todas las actividades deben ser autorizadas por la gerente hospitalaria, lo que provoca retrasos, duplicación de trabajo e incumplimiento de algunas tareas. Esta centralización limita la capacidad de decisión de los empleados y ocasiona que las responsabilidades se distribuyan de forma poco clara, resultando en que "todos hagan de todo".

Por otro lado, el cargo mejor definido es el del jefe de enfermeros, que se encuentra más alineado con sus responsabilidades específicas. Para mejorar esta situación, se recomienda renombrar los puestos con el objetivo de homogenizar los cargos, otorgar claridad en las funciones y empoderar a cada individuo en su rol, reduciendo así la sobrecarga de trabajo de la gerente hospitalaria y fomentando un funcionamiento más eficiente de la clínica.

3.2 Resultados generales por instrumento basado en la ecuación de la procrastinación

Observación

El análisis minucioso de la información extraída a partir de la observación, de acuerdo con las propuestas teóricas, revela una preocupante tendencia a la procrastinación a nivel gerencial en el Centro Médico. Esta inclinación a posponer actividades clave ha tenido efectos significativos en el rendimiento general de la organización. En particular, se ha observado la ausencia de herramientas esenciales para una gestión eficaz, como el organigrama, manuales de procedimientos y un diseño adecuado de puestos. Esta falta de estructura organizativa ha resultado en una asignación ineficaz de tareas, generando un exceso de tiempo muerto entre los empleados, quienes se ven frecuentemente sin directrices claras sobre sus responsabilidades y prioridades.

Además de estos problemas organizacionales, la posible existencia de procrastinación a nivel gerencial ha generado repercusiones económicas serias. El control deficiente de medicamentos ha llevado a multas impuestas por la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS, por sus siglas en español), subrayando cómo la falta de una gestión oportuna y eficiente puede traducirse en sanciones financieras y problemas regulatorios. La falta de un marco organizativo sólido, sumada a las consecuencias económicas y regulatorias, pone en evidencia la necesidad urgente de abordar la procrastinación entre los directivos de la clínica.

La Tabla 7 presenta de manera visual y más clara los problemas previamente descritos y clasificados en cuatro categorías generales; incluye un apartado que enlista el personal responsable de abordar cada problema en la actualidad.

Tabla 7.
Clasificación de problemas actuales identificados en la clínica

CATEGORIA	PROBLEMA ESPECÍFICO	PERSONAL A CARGO
Organizativos y de gestión	Asignación deficiente de tareas y sobrecarga laboral	Gerente hospitalario
	Ausencia de organigrama y manuales	Gerente hospitalario
	Falta de personal y alta rotación	Gerente hospitalario
	Excesivo tiempo de ocio en el personal	Gerente hospitalario
Insumos y medicamentos	Retraso en compras	Gerente hospitalario
	Control deficiente	Auxiliar administrativo y encargado de farmacia
	Inventario inadecuado	Gerente administrativo y Jefe de enfermeros
	Surtimiento incompleto de requisiciones	Gerente administrativo
Económicos y Financieros	Falta de control en los pagos de servicios y arrendamientos	Auxiliar administrativo
	Multas por instituciones gubernamentales	Gerente hospitalario
	Planificación y ejecución de las compras	Gerente hospitalario y auxiliar administrativo
	Bajos salarios	Gerente hospitalario

Operativos	Sobreposición de cirugías	Gerente hospitalario y auxiliar administrativo
	Freno en la toma de decisiones	Gerente hospitalario

Nota: Elaboración propia

Resultados generales de las entrevistas

Las entrevistas (1 y 2) se aplicaron en una sola sesión de manera individual a cada participante, con una duración aproximada de 1 hora y 30 minutos. Sin embargo, las entrevistas realizadas a la gerente hospitalaria y al encargado de farmacia requirieron 5 y 3 sesiones, respectivamente, debido a constantes interrupciones catalogadas como urgentes, lo que obligó a retomarlas en días posteriores. Es importante mencionar que todas las entrevistas se llevaron a cabo durante el horario laboral de los participantes, lo que generó interrupciones recurrentes. En su mayoría, estas fueron mínimas, pero en algunos casos fue necesario pausar las entrevistas y continuarlas en otro momento.

La tabla 8 presenta los detalles de cada sesión, incluyendo un breve resumen del número de entrevistas realizadas, las sesiones necesarias para completarlas y el total de 194 frases testimoniales obtenidas.

Tabla 8.
Entrevistas aplicadas en la clínica

Persona entrevistada	Fecha	Sesiones	Horas Totales	Observaciones
Gerente Hospitalario	22 al 26 de julio de 2024	5	3:30	Las entrevistas se vieron afectadas por interrupciones tanto laborales como familiares. Fue necesario pausarla en cuatro ocasiones y retomarla después
Auxiliar administrativo	9 y 10 de julio de 2024	2	2:00	Se necesitaron 2 sesiones, ya que durante la primera tuvo que retirarse de manera urgente para comprar un medicamento.
Encargado de farmacia	1 de julio de 2024	1	1:40	El entrevistado revisaba continuamente su celular, lo que alargó el tiempo de aplicación. Fue necesario solicitarle que proporcionara más detalles en sus respuestas para obtener información completa.
Jefe de Enfermería	23 de julio de 2024	1	1:50	Se llevó a cabo sin mayores inconvenientes. A pesar de que uno de los participantes estaba realizando tareas propias de su puesto y recibió llamadas de superiores, mantuvo atención durante toda la entrevista.

Nota: Elaboración propia

Tras llevar a cabo las entrevistas y procesar la información obtenida mediante el software Atlas.Ti, se identificaron los siguientes hallazgos principales:

En primer lugar, se identificó que el número de frases expresadas por los entrevistados no coincide con el total de frases testimonio registradas. Esto se debe a que, en algunos casos, las frases podían asociarse a más de un factor. Por ejemplo, en la tabla 9 se observa que la encargada de administración expresó 47 frases, pero al codificarlas por factores, se obtuvo un total de 59 frases.

Asimismo, se destaca que el entrevistado con el mayor número de frases testimonio fue el jefe de enfermería, con un total de 68 frases, siendo "valoración" el tema más recurrente en sus respuestas. Por otro lado, la Figura 20 complementa la información presentada en la Tabla 9 y permite observar que, en los cuatro entrevistados, el factor con menor número de frases testimonio

es “demora en la satisfacción”. Este resultado podría interpretarse como una baja percepción de afectación asociada al tiempo de espera para obtener recompensas o satisfacciones dentro del contexto laboral. Alternativamente, es posible que las necesidades de gratificación inmediata de los empleados de la clínica se encuentren mayormente cubiertas, lo que reduce la relevancia de este factor en su discurso. Este fenómeno será analizado con mayor profundidad en las figuras posteriores.

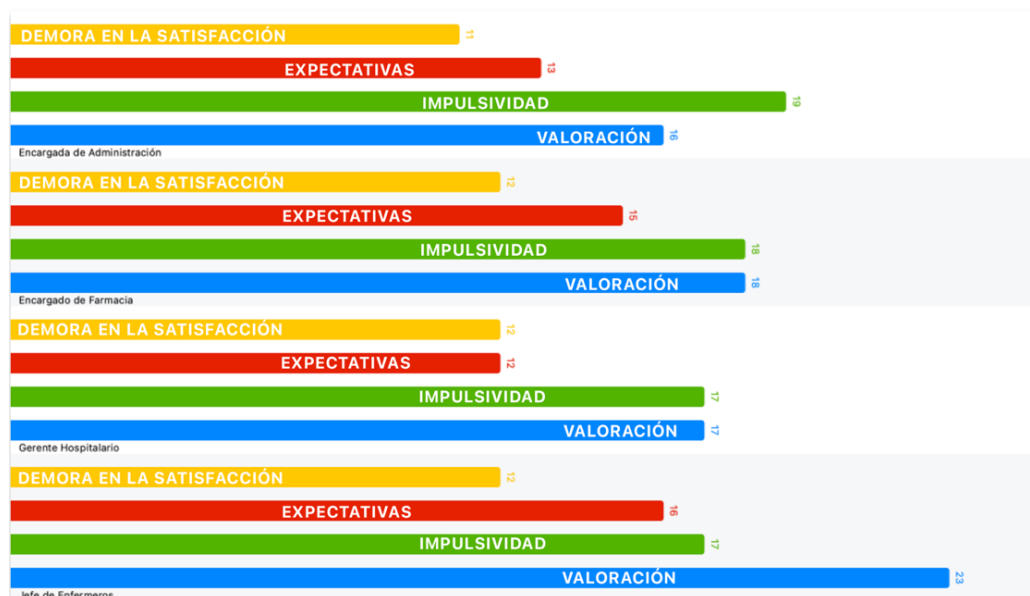
Asimismo, el análisis comparativo evidencia la presencia de empates en algunos cargos. En el caso del gerente hospitalario, se identifican dos empates: uno en el primer lugar entre los factores “valoración” e “impulsividad”, y otro entre “expectativas” y “demora en la satisfacción”. De manera similar, en el cargo de encargado de farmacia se observa un empate en los factores predominantes, lo que sugiere una distribución equilibrada de las percepciones asociadas a estos componentes de la procrastinación. Estos empates reflejan la complejidad del fenómeno y la coexistencia de múltiples factores con un peso equivalente en determinados roles organizacionales.

Tabla 9.
Mapa de co-ocurrencias entre participantes y factores.

Persona entrevistada	Factor	● Demora de la... ⑪ 47	● Expectativas ⑪ 56	● Impulsividad ⑪ 72	● Valoración ⑪ 74	Total frases testimonio
● Encargada de Administración	⑪ 47	11	13	19	16	59
● Encargado de Farmacia	⑪ 52	12	15	18	18	63
● Gerente Hospitalario	⑪ 39	12	12	17	17	58
● Jefe de Enfermeros	⑪ 55	12	16	17	23	68

Nota: Elaboración propia

Figura 20.
Relación entre los factores y las frases testimonio por participantes.



Nota: Elaboración propia

De igual manera, el diagrama de Sankey presentado en la Figura 21 ilustra de forma visual las relaciones entre el personal entrevistado y los distintos factores asociados a la procrastinación laboral. Este tipo de representación no solo reafirma los resultados previamente descritos en la gráfica de barras, sino que aporta una lectura complementaria al evidenciar la interconexión simultánea entre los factores y los cargos analizados.

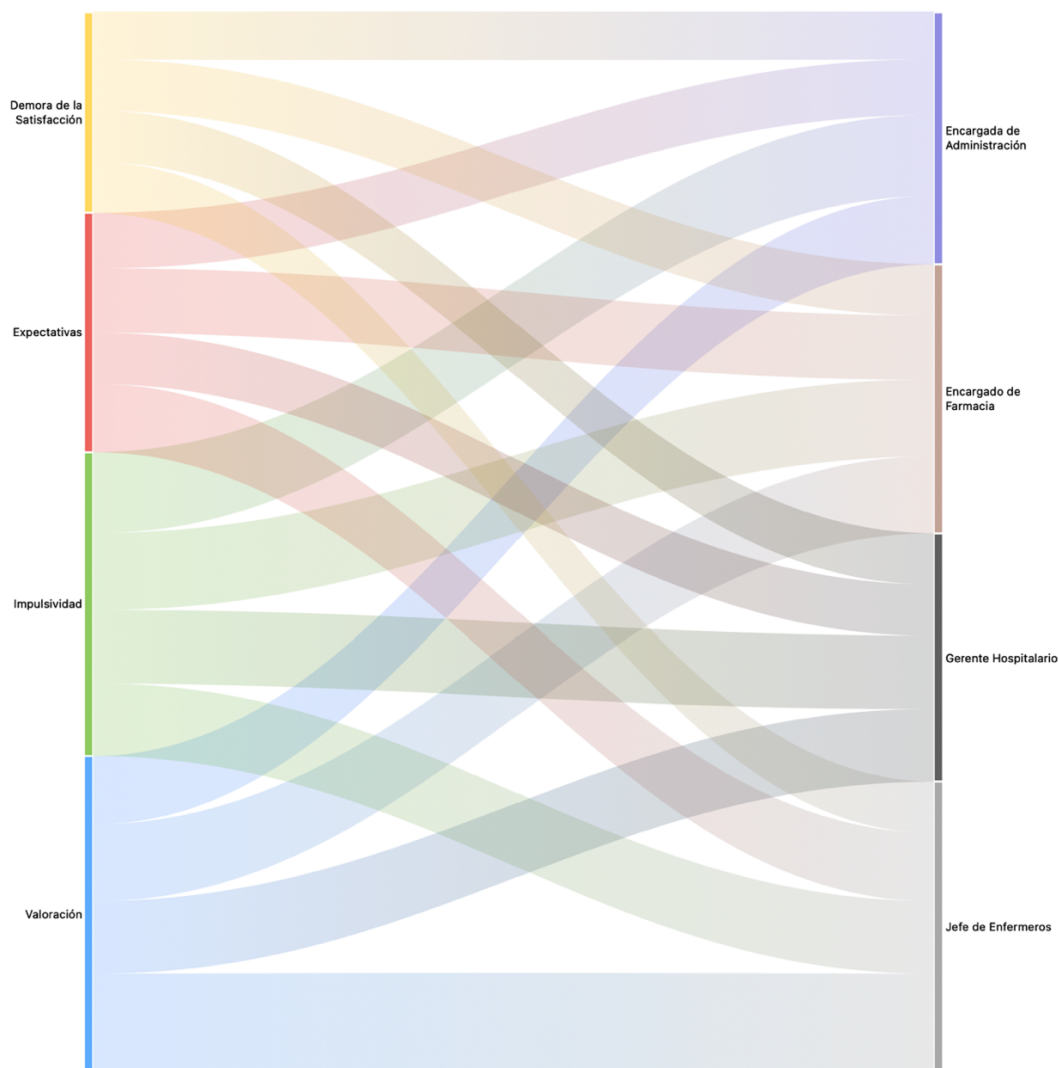
A partir del grosor y la continuidad de los flujos, se observa que los factores “demora en la satisfacción”, “expectativas” e “impulsividad” se distribuyen de manera relativamente equilibrada entre los participantes, lo que indica una participación homogénea de los entrevistados en la construcción de estos factores. Esta uniformidad sugiere que dichos componentes de la procrastinación no se concentran en un solo rol organizacional, sino que atraviesan de forma transversal a los distintos niveles jerárquicos de la institución.

En contraste, el factor “valoración” presenta una mayor variabilidad en la intensidad de sus conexiones, lo que coincide con lo observado en la gráfica de barras, donde este factor alcanza los valores más elevados en determinados cargos. Esta diferencia refuerza la idea de que la percepción de reconocimiento, importancia o evaluación del propio desempeño adquiere un peso diferencial según la posición ocupada dentro de la estructura organizacional.

Si bien la gráfica de barras (figura 20) permite una comparación más precisa en términos cuantitativos, facilitando la identificación de frecuencias y empates entre factores, el diagrama de Sankey aporta una visión relacional que evidencia cómo todos los factores se encuentran interconectados y presentes en el discurso de los entrevistados. En este sentido, ambas representaciones resultan complementarias: mientras la gráfica de barras ofrece mayor claridad en la magnitud de los factores, el diagrama de Sankey refuerza la comprensión de la procrastinación como un fenómeno sistémico y multidimensional, en el que convergen múltiples variables personales y contextuales.

Figura 21.

Diagrama de correlación entre las frases de los participantes y los factores.



Nota: Elaboración propia

Por otra parte, la plataforma Graphext permitió realizar un análisis más profundo y automatizado de las frases testimonio. Este análisis no se basó en una codificación previa por factores, sino que permitió que la plataforma interpretara el contenido de las frases de manera autónoma, analizando palabras clave, frecuencia de adjetivos y sustantivos. Como resultado, se obtuvieron 11 categorías que agrupan los términos más mencionados y su relación con cada categoría.

La figura 22 muestra estas categorías. Por ejemplo, la categoría "Valoración" incluye frases como: "Me gusta mucho mi trabajo", "A pesar de que las tareas a veces son difíciles o complicadas, disfruto venir a trabajar" y "Considero que mis actividades tienen sentido". Por otro lado, la categoría "Multitasking" agrupa frases como: "Me hace falta tiempo", "Tengo tantas cosas que hacer que no termino" y "Necesito estar corriendo para sentir que trabajo". Con respecto a las categorías "Distracciones" y "Placeres inmediatos" contienen frases como: "El chisme nunca falta", "Me distraigo muchísimo con mi celular", "los desayunos y la hora del café los disfruto mucho" y "en farmacia veo YouTube", que están ligadas indudablemente al factor "Demora de la satisfacción". A partir de estas similitudes en las frases, el software identificó los términos más significativos y, posteriormente, de manera manual, se asignó un nombre representativo a cada categoría.

La Figura 23 presenta un diagrama de red que permite visualizar las relaciones entre las categorías identificadas durante el análisis cualitativo. Cada nodo (círculo) representa una frase testimonio asociada a una categoría específica, mientras que los enlaces indican la coocurrencia o relación entre dichas categorías dentro del discurso de los entrevistados.

En el centro del diagrama se destacan las "afecciones", lo que sugiere que las actitudes dilatorias expresadas por los participantes generan repercusiones tanto en el ámbito laboral como en el personal. Esta centralidad indica que las consecuencias emocionales y afectivas de la procrastinación funcionan como un eje articulador que conecta múltiples categorías, reforzando la idea de que la procrastinación no solo impacta el desempeño, sino también el bienestar psicológico de los trabajadores.

Asimismo, se observa que la categoría "claridad en las tareas" mantiene una conexión particularmente significativa con "valoración", lo que sugiere que una definición clara de las responsabilidades y objetivos laborales influye directamente en la percepción de reconocimiento

y sentido del trabajo realizado. Esta relación pone de manifiesto la importancia de los procesos organizacionales y comunicativos en la reducción de conductas procrastinadoras.

Por otro lado, categorías como “multitasking”, “distracciones” y “dificultad de la tarea” presentan un tamaño considerable y una alta densidad de conexiones, lo que indica su relevancia dentro del contexto analizado. Estos factores parecen actuar como detonantes operativos de la procrastinación, al incrementar la carga cognitiva, fragmentar la atención y elevar la percepción de complejidad de las actividades laborales.

Finalmente, la presencia de categorías como “expectativas”, “logros laborales”, “placeres inmediatos” y “competencias” evidencia que la procrastinación emerge de la interacción entre variables individuales, organizacionales y contextuales. En conjunto, la estructura de la red refuerza la comprensión de la procrastinación como un fenómeno multifactorial y dinámico, en el que confluyen aspectos emocionales, cognitivos y conductuales, interrelacionados de manera compleja dentro del entorno laboral.

Figura 22.
Clasificación de frases testimonio.



Nota: Elaboración propia

Figura 23.
Co-ocurrencias entre categorías



Nota: Elaboración propia

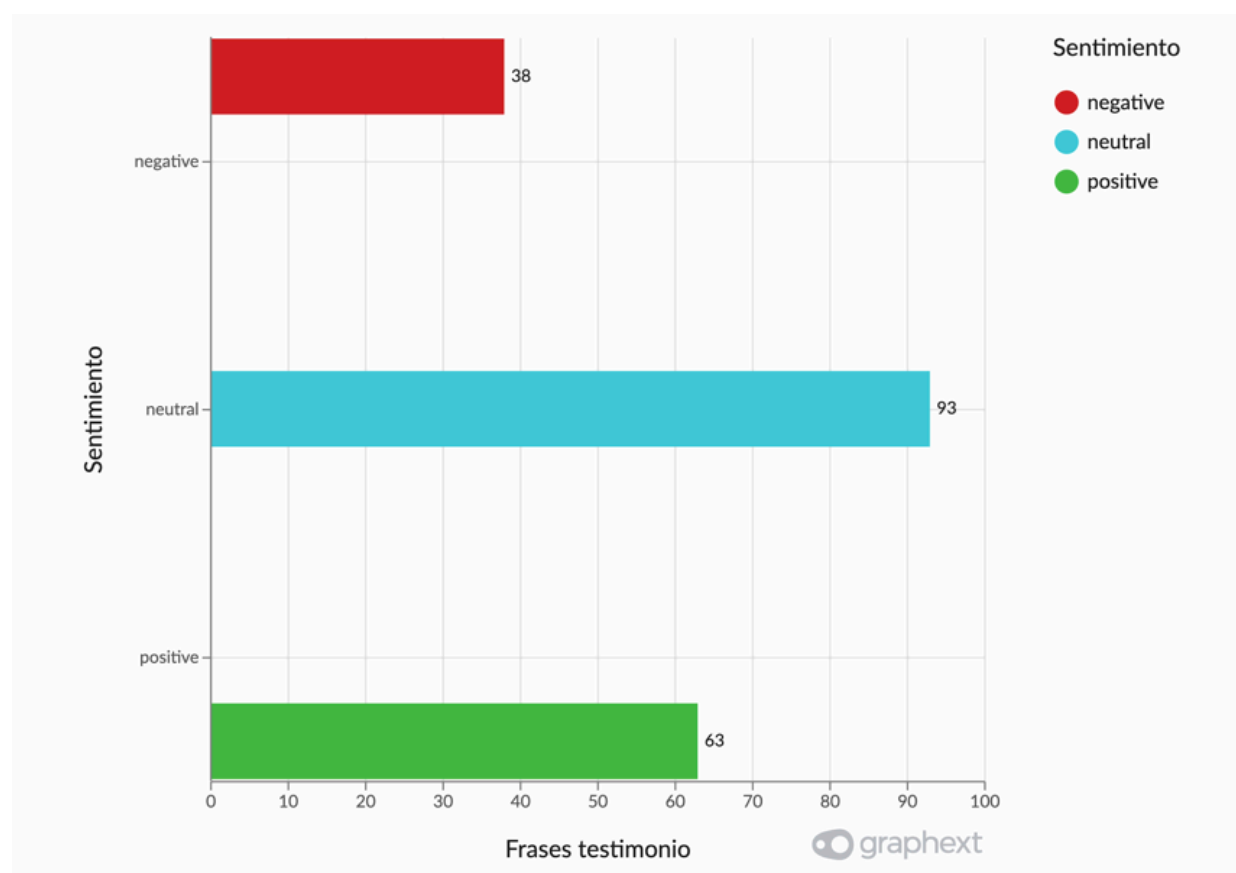
La Figura 24 muestra la distribución del sentimiento identificado en las frases testimonio analizadas. Los resultados indican que predominan los sentimientos neutros (93) y positivos (63), lo que sugiere un nivel general de estabilidad y bienestar laboral entre los empleados entrevistados. La alta presencia de expresiones neutras puede interpretarse como una percepción funcional del entorno laboral, en la que las conductas procrastinadoras no son vividas necesariamente como un problema crítico, sino como parte de la dinámica cotidiana de trabajo.

No obstante, la presencia de 38 frases con sentimiento negativo revela la existencia de tensiones, insatisfacciones o malestares asociados a la postergación de tareas. Estos resultados

evidencian áreas de oportunidad para la organización, particularmente en la identificación temprana de factores que podrían intensificar las conductas dilatorias si no se atienden de manera oportuna.

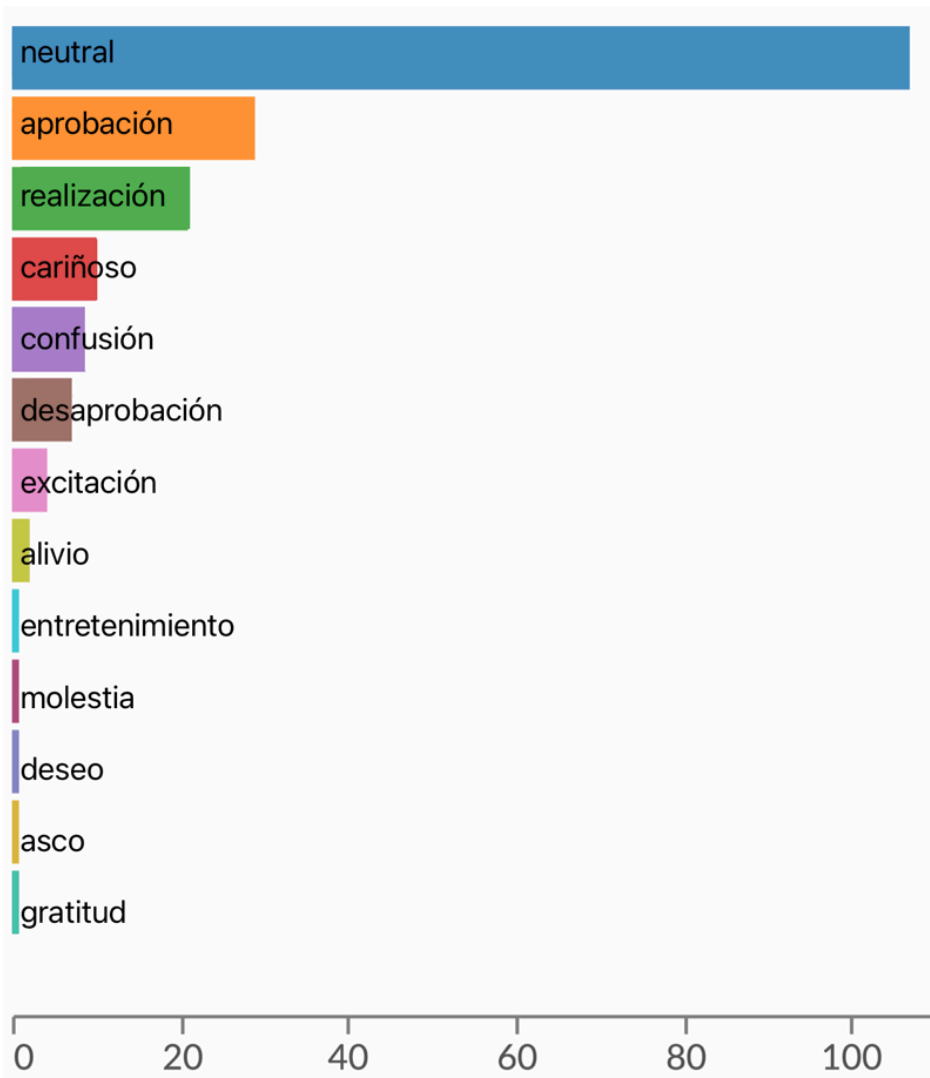
En conjunto, este patrón sugiere que, si bien el impacto actual de la procrastinación laboral no se percibe de forma predominantemente negativa, existe un margen de intervención preventiva orientado a fortalecer el bienestar organizacional, optimizar los procesos de trabajo y evitar que estas conductas evolucionen hacia problemáticas más severas que afecten el desempeño individual y colectivo a mediano y largo plazo.

Figura 24.
Sentimientos detectados



Nota: Elaboración propia

Figura 25.
Emociones detectadas



Nota: Elaboración propia

La Figura 25 presenta una visualización de las trece emociones más detectadas en las frases testimonio analizadas, lo que permite observar con mayor detalle la distribución de las percepciones emocionales del personal entrevistado. Destaca de manera predominante la categoría “neutral”, lo cual refuerza los resultados obtenidos en el análisis general de sentimientos y sugiere que gran parte de las experiencias relatadas se expresan desde una postura descriptiva o funcional, más que desde una carga emocional intensa.

Entre las emociones positivas, se identifican principalmente la “aprobación” y la “realización”, lo que indica la presencia de percepciones asociadas al cumplimiento de objetivos,

la satisfacción con determinadas tareas y la validación del desempeño laboral. Estas emociones sugieren que, pese a la existencia de conductas procrastinadoras, los entrevistados mantienen una valoración positiva de ciertos aspectos de su trabajo.

Por otro lado, emociones como “confusión”, “desaprobación” y “molestia”, aunque menos frecuentes, evidencian la presencia de tensiones cognitivas y emocionales vinculadas a la organización del trabajo, la claridad de las tareas y la gestión del tiempo. Asimismo, la aparición de emociones como “alivio”, “excitación”, “entretenimiento” y “deseo” refleja respuestas emocionales asociadas a la finalización de tareas o a la anticipación de recompensas, lo que se relaciona directamente con los procesos de postergación y gratificación inmediata.

En conjunto, esta diversidad emocional confirma que la procrastinación laboral no se manifiesta exclusivamente a través de emociones negativas, sino que coexiste con estados emocionales neutros y positivos, reforzando la idea de que se trata de un fenómeno complejo y multifacético, influido tanto por factores emocionales como cognitivos y contextuales.

La figura 27 y la figura 28 presentan el top de los adjetivos y sustantivos más mencionados, respectivamente. Se utilizó inteligencia artificial, específicamente ChatGPT, para construir frases basadas en estos elementos. Las frases generadas a partir de los adjetivos fueron:

- "Aunque una tarea parezca tediosa y aburrida, puede ser necesaria e inmediata para lograr objetivos laborales importantes."
- "Lo difícil se vuelve interesante cuando encuentras una manera hábil de convertirlo en algo personal y significativo."
- "En el trabajo, es clave distinguir entre lo urgente y lo necesario para evitar sentirse abrumado con lo tedioso."

Estas frases pueden interpretarse como estrategias clave para combatir la procrastinación, ya que invitan a reflexionar sobre cómo enfrentar las tareas laborales de manera eficiente y significativa.

De igual forma, se pidió a la inteligencia artificial crear frases para los sustantivos, generando las siguientes:

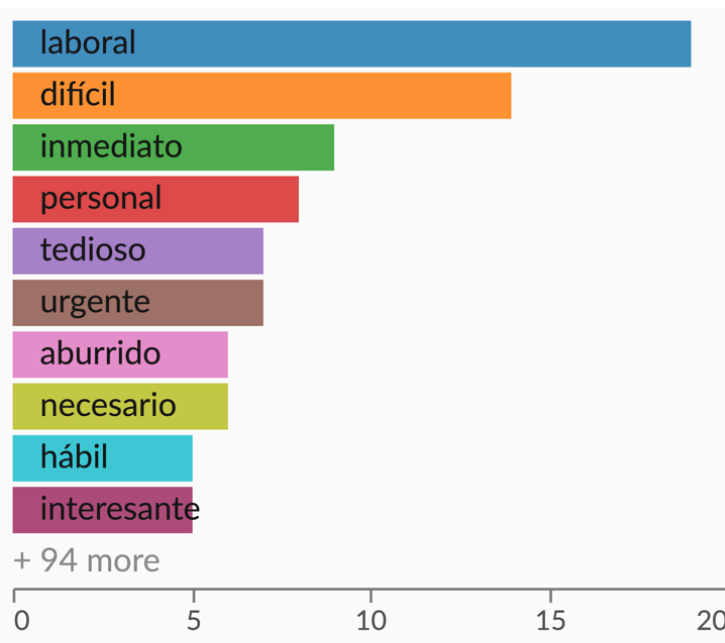
- "El estrés en el hospital aumenta cuando priorizo los mensajes de WhatsApp y YouTube sobre las tareas esenciales, lo que genera fallas y menos satisfacciones en el trabajo."

- "En medio del chisme y los mensajes, suelo recordar que la valoración de mi esfuerzo es un mensaje directo de Dios para mantenerme enfocado."
- "Divido mi atención entre el hospital y los mensajes, pero siempre intento priorizar aquello que me brinde más satisfacciones y menos distracciones como WhatsApp o YouTube."

Estas frases, aunque divertidas, reflejan una problemática latente: en la clínica existe una fuerte tendencia a la procrastinación debido a la búsqueda de placeres inmediatos, como el chisme y las redes sociales, lo cual ha ocasionado diversas fallas en el desempeño laboral.

Finalmente, en la figura 23 también se observa que el término más mencionado es "Lic.", en referencia a la gerente hospitalaria. Este sustantivo aparece en múltiples frases como: "Para hacer algo le tengo que preguntar a la Lic.", "La Lic. debe aprobar todo antes de cobrar", "No sé cómo cobrar porque siempre tengo que marcarle a la Lic., ella cambia los precios", y "La Lic. lleva su propia agenda, para evitar sobreposición en las cirugías tengo que preguntarle". Estas declaraciones evidencian que varios de los retrasos se deben a la centralización del poder en ella, lo cual limita la autonomía de los empleados y ralentiza los procesos operativos, generando procrastinación.

Figura 26.
Top 10 de los adjetivos más mencionados



Nota: *Elaboración propia*

Figura 27.
Top 10 de los sustantivos más mencionados



Nota: Elaboración propia

Para una comprensión más amplia y detallada de los resultados obtenidos, puede visitar el siguiente enlace, donde se presenta una visualización interactiva de los datos:
<https://public.graphext.com/0907e40957326100/index.html>

3.2 Resultados organizacionales por factor

3.2.1 Impulsividad.

La nube de palabras asociadas con el factor impulsividad (figura 28) revela una clara relación con la procrastinación. En ella, palabras como *actividad*, *hacer*, *difícil*, *tedioso*, *dejar*, *tiempo*, *cosa*, *posponer*, *decir* y *diversión* sugieren un patrón de comportamiento que favorece la evasión de tareas que se perciben como desafiantes o desagradables.

En primer lugar, términos como *dificultad* y *tedioso* indican que las personas con tendencia a procrastinar suelen evitar actividades que requieren esfuerzo mental o físico significativo, lo que genera una sensación de incomodidad o estrés. Esta percepción puede generar una respuesta impulsiva, en la que el individuo decide dejar la tarea para después, buscando un alivio inmediato. Las palabras *dejar* y *posponer* refuerzan esta idea, ya que reflejan un acto impulsivo de retrasar lo que debería ser hecho en el momento.

El uso de *tiempo* y *cosa* en la nube de palabras refleja la tendencia a pensar en las tareas como algo que puede ser manejado más tarde o de manera no urgente. La procrastinación se ve influenciada por la creencia de que siempre habrá tiempo para completarlas, lo que contribuye al ciclo de retrasos.

Finalmente, términos como *actividad* y *hacer* se asocian con la necesidad de tomar acción, pero esta acción está constantemente interrumpida por el deseo de *diversión* o distracciones más placenteras. La impulsividad se manifiesta en la búsqueda de gratificación inmediata, como la diversión, que se percibe como una recompensa más atractiva que completar las tareas pendientes.

Este patrón impulsivo de procrastinación genera un círculo vicioso donde el alivio temporal de evitar lo difícil o tedioso se paga con mayores niveles de estrés, presión y frustración a medida que las tareas se acumulan, afectando el rendimiento y el bienestar personal.

Figura 28.
Nube de palabras del factor Impulsividad



Nota: Elaboración propia

3.2.2 Expectativa

La nube de palabras de la figura 29 se asocia con el factor expectativas, refleja cómo las percepciones y creencias sobre las tareas influyen en la procrastinación. Las palabras como *problema*, *trabajar*, *hacer*, *actividad*, *vez*, *tener*, *cosa*, *creer*, *gustar* y *decir* nos permiten interpretar cómo las expectativas, tanto positivas como negativas, afectan la toma de decisiones y la ejecución de las tareas.

La presencia de términos como *problema*, *trabajar* y *hacer* sugiere que las personas con tendencias a procrastinar pueden percibir las tareas como desafíos u obstáculos. La anticipación de dificultades o problemas asociados a la realización de una actividad puede generar una resistencia interna a enfrentarlas, lo que incrementa la procrastinación. Este tipo de percepción puede estar ligado a la falta de confianza en la capacidad personal para resolver dichos problemas o la creencia de que las tareas serán complicadas y arduas.

Palabras como *vez* y *tener* refuerzan la idea de que las tareas pueden ser postergadas constantemente, ya que la expectativa de que "habrá otra oportunidad" o "más tiempo" está presente. Las personas pueden creer que no es necesario abordar la tarea en el momento, ya que siempre habrá una próxima vez para hacerlo, lo que genera la procrastinación.

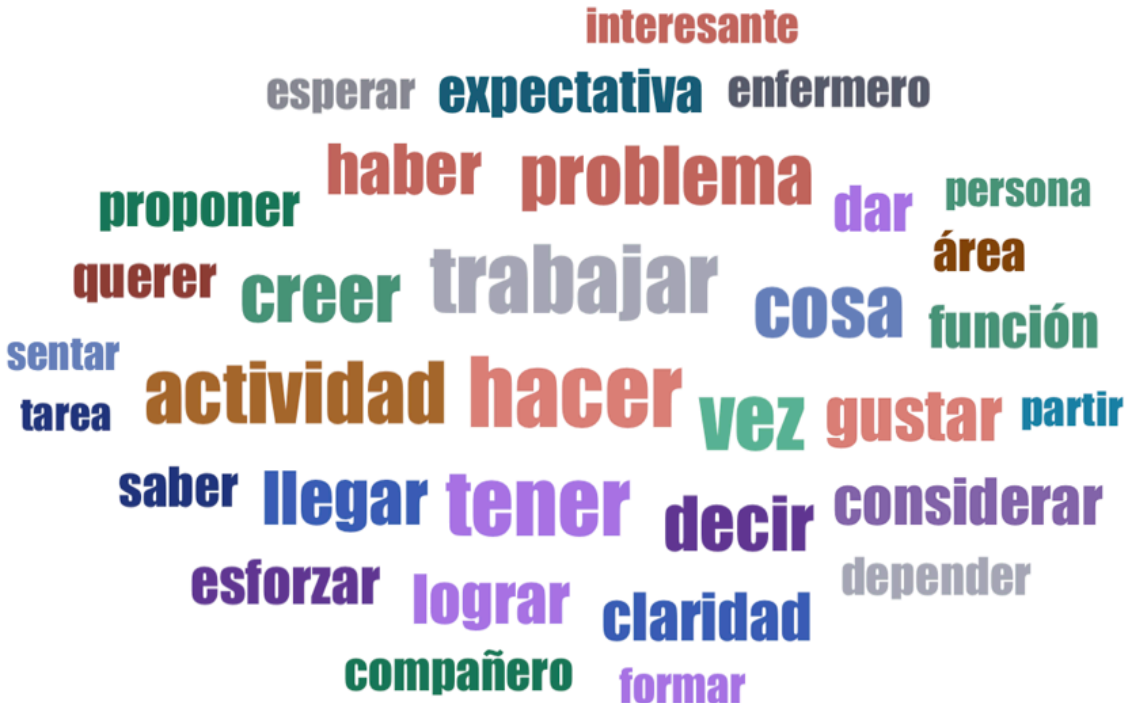
El uso de términos como *cosa*, *gustar* y *decir* está relacionado con la búsqueda de motivación o gratificación. La procrastinación se ve alimentada por la falta de interés en la actividad en cuestión, lo que lleva a la persona a preferir hacer algo que le guste o que le sea más agradable. La expectativa de que algo más divertido o placentero llegará puede hacer que la tarea pendiente se vea como menos atractiva, lo que contribuye a dejarla para después.

Finalmente, la palabra *creer* sugiere que las expectativas, ya sean realistas o no, juegan un papel crucial en la procrastinación. Si una persona cree que podrá hacer la tarea más tarde o que la tarea es menos importante de lo que realmente es, entonces es más probable que posponga la acción, basándose en una expectativa errónea o idealizada de que la situación cambiará a su favor.

En resumen, la procrastinación asociada con las expectativas se ve como un resultado de la percepción de la tarea como un problema, el deseo de gratificación inmediata y la creencia de que siempre hay tiempo para hacerla más tarde. Este patrón genera un ciclo continuo de postergación y aumento de la ansiedad, afectando negativamente la productividad y el bienestar general.

Figura 29.

Nube de palabras del factor Expectativas



Nota: Elaboración propia

3.2.3 Valoración

La nube de palabras asociadas con el factor valoración (figura 30) refleja la conexión entre el reconocimiento y el bienestar emocional en el contexto laboral. Términos como: “considero y siento” sugieren una fuerte relación con las creencias personales y las emociones, destacando cómo la percepción del trabajo influye en la actitud hacia las tareas. Las palabras trabajo y equipo muestran que la importancia de la colaboración y el ambiente laboral impactan la valoración personal. Además, términos como gusta, disfruto y maneras indican que las personas buscan realizar actividades que les generen satisfacción y que les ayuden a sentirse valoradas, especialmente cuando se trabaja de manera eficiente y en un entorno positivo. Finalmente, problemas destaca que, cuando los empleados no se sienten reconocidos o respaldados, pueden percibir las tareas de forma negativa, lo que podría afectar su motivación. En conjunto, estas palabras reflejan que la valoración personal y el reconocimiento dentro del equipo son factores clave para aumentar la satisfacción laboral y reducir la procrastinación.

Figura 30.
Nube de palabras del factor Valoración



Nota: Elaboración propia

3.2.4 Demora en la satisfacción

La nube de palabras asociadas con el factor demora de la satisfacción se presenta en la figura 31 y refleja la preferencia de los empleados por recibir recompensas en diferentes plazos de tiempo. Términos como inmediato y hacer sugieren que algunos empleados buscan gratificación instantánea al realizar tareas, lo que está vinculado con la necesidad de ver resultados rápidamente. Las palabras actividad y laboral indican que la satisfacción está estrechamente relacionada con las tareas diarias y el entorno de trabajo. La presencia de plazo y gustar señala que, aunque la gratificación inmediata es valorada, algunos empleados también aprecian recompensas que lleguen después de un esfuerzo continuado. Finalmente, satisfacción refleja la importancia de sentirse recompensado, ya sea de manera rápida o a mediano/largo plazo, ya que este reconocimiento tiene un impacto directo en su motivación y rendimiento. En conjunto, este análisis muestra que la gestión de las expectativas sobre la recompensa puede influir en la productividad y en la tendencia a procrastinar

Figura 31.
Nube de palabras del factor Demora en la satisfacción



Nota: Elaboración propia

3.3 Resultados individuales por actor clave y factor asociado

Los resultados presentados a continuación fueron desarrollados en Atlas.ti. Para ello, se estableció una codificación previa, asignando a cada frase testimonio el código del participante que la expresó y el factor al que se asocia. Cabe mencionar que hubo algunas frases testimonio que se asociaron a más de un factor, lo que podría representar cierto nivel de sesgo.

3.3.1 Gerente hospitalario

La gerente hospitalaria de la clínica objeto de estudio es la dueña fundadora y la máxima autoridad de la organización. Durante la entrevista, narró cómo inició la clínica y las dificultades que enfrentó para aprender sobre términos médicos, máquinas y procedimientos, destacando que no ha sido un camino fácil. Así mismo la observación evidencia que en ella recae el control y la gestión total de la clínica. El análisis revela una fuerte conexión entre la persona que ocupa el cargo y los factores de impulsividad y valoración. De las frases testimonio recabadas, destacan tres principales: 1) 'Entre las cabañas, la clínica y mis jabones siempre ando como loca', ligada al 100% al multitasking, que a su vez se conecta con el factor impulsividad; 2) 'Estaría padre que los chicos vieran todo lo que hago y lo reconocieran', directamente relacionada con el factor valoración; y 3) 'Soy muy paciente, pero cuando me colman, digo punto y coma de todo', nuevamente asociada con el factor impulsividad.

Por otra parte, en la nube de palabras de la figura 32 se observan términos como 'tiempo', 'hacer', 'cosas', 'hay' y 'trabajo', los cuales se asocian con el factor impulsividad. Términos como 'gusta', 'ayudar' y 'personas' se relacionan con el factor valoración, mientras que palabras más pequeñas como 'café', 'depende' y 'azúcar' se vinculan con placeres inmediatos del factor demora en la satisfacción.

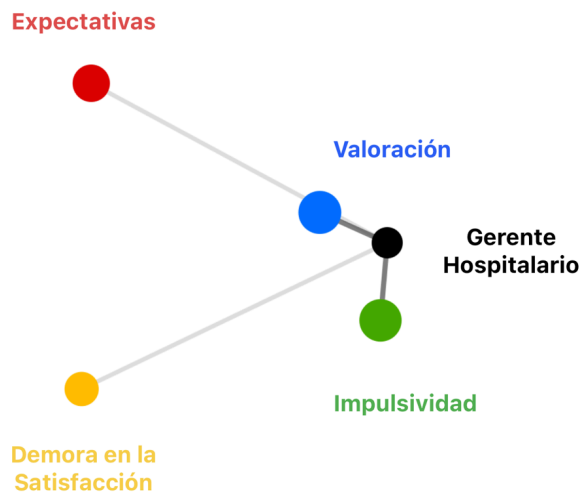
Figura 32.
Nube de palabras mencionadas por la Gerente Hospitalaria



Nota: Elaboración propia

Asimismo, el diagrama de fuerza de la figura 33 demuestra que la gerente hospitalaria tiene una alta conexión con la valoración y la impulsividad, y en menor medida con la demora en la satisfacción y las expectativas, lo cual coincide con los factores representados en menor tamaño en la nube de palabras de la figura 32.

Figura 33.
Diagrama de ideas fuerza entre factores y la Gerente Hospitalaria



Nota: Elaboración propia

La encargada de administración es una mujer joven, soltera, que comenzó como despachadora de la farmacia hace cinco años. Con el tiempo, se ganó la confianza de los dueños, logrando ascender hasta convertirse en la mano derecha de la gerente hospitalaria, o como los empleados la llaman, 'la Lic.'. Actualmente, está cursando la licenciatura en administración en una pequeña escuela local, lo que demuestra su interés por mejorar y aprender. Sin embargo, durante la entrevista mencionó que el trabajo en la clínica es muy demandante, lo que le ha llevado a faltar a clases en varias ocasiones para atender asuntos laborales, muchas veces en horario extra y sin paga.

Figura 34.
Nube de palabras mencionadas por la Encargada de Administración

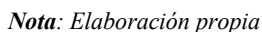


Figura 35.
Diagrama de ideas fuerza factores – encargada de administración.



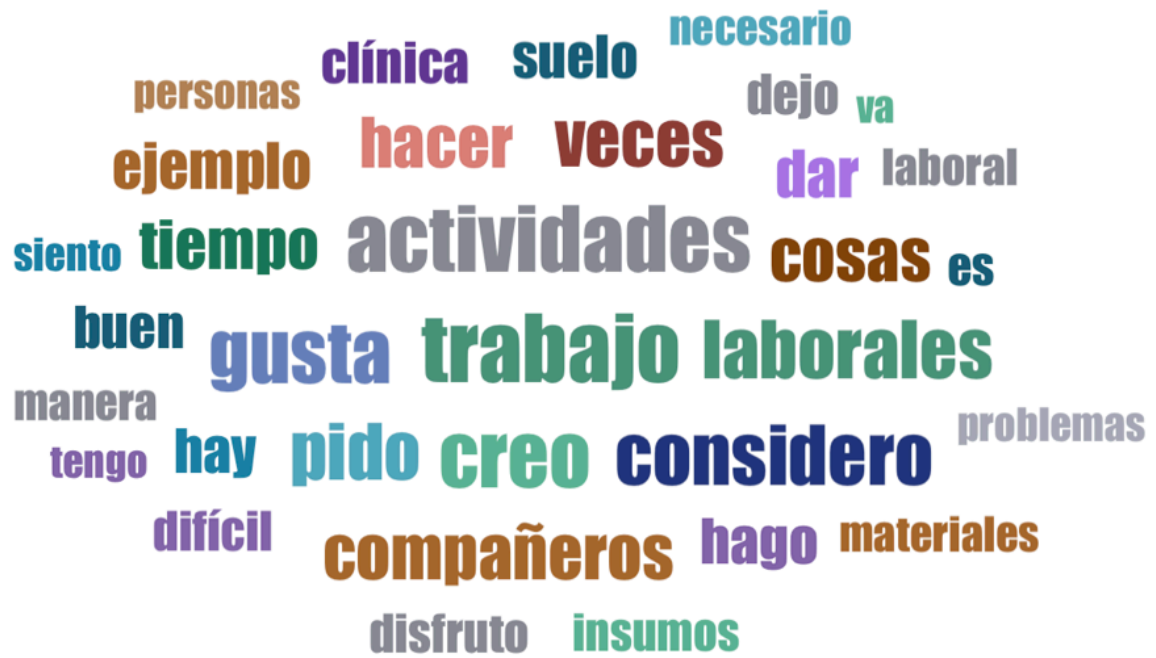
Nota: Elaboración propia

3.3.3 Jefe de enfermeros

El jefe de enfermeros es un hombre de 28 años que demuestra una madurez notable. Durante la entrevista, se le observó atento y comprometido; sus respuestas fueron claras, bien expresadas y adecuadamente justificadas, haciendo de ésta una conversación muy significativa. A pesar de tener menos de un año en la clínica, su actitud y dedicación fueron determinantes para que la gerente hospitalaria y el otro dueño le asignaran el puesto de jefe de enfermeros.

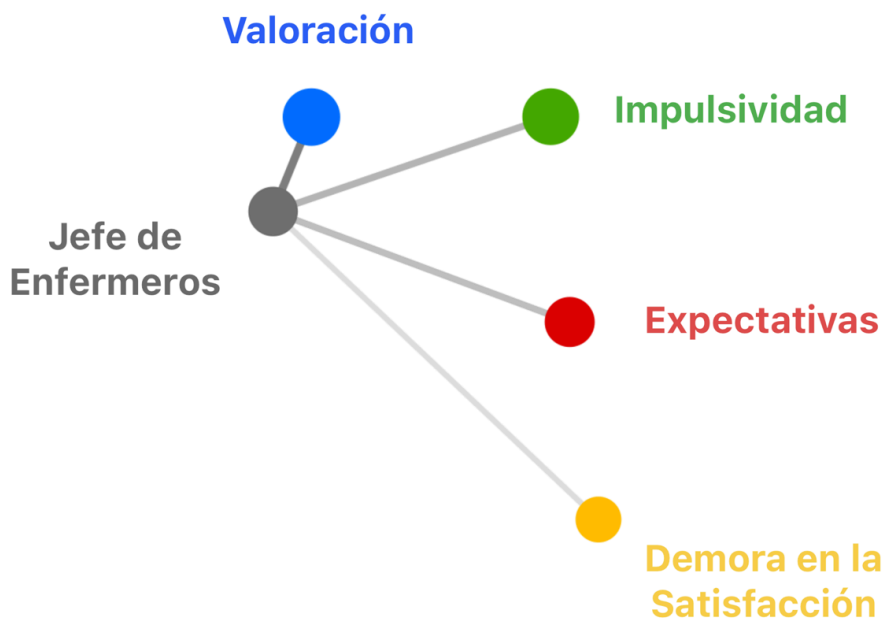
La nube de palabras de la figura 36 destaca términos como 'trabajo', 'actividades' y 'compañeros', los cuales reflejan su compromiso con sus responsabilidades laborales y la buena coordinación con su equipo. Asimismo, palabras como 'gustar' y 'considerar' se relacionan con el factor de valoración, que según el diagrama de fuerza de la figura 37, es el más relevante en su caso. Una frase significativa del entrevistado, que ilustra perfectamente la importancia del factor valoración, fue: “*Me gusta mi trabajo, disfruto mi puesto y me gusta que me digan jefe.*”

Figura 36.
Nube de palabras expresadas por el jefe de enfermeros



Nota: Elaboración propia

Figura 37.
Diagrama de ideas fuerza entre los factores y el jefe de enfermeros



Nota: Elaboración propia

3.3.4 Encargado de farmacia

El joven encargado de esta área tiene 23 años y es recién egresado de la licenciatura en Trabajo Social. Actualmente, está contratado por la clínica a través del programa *Jóvenes Construyendo el Futuro* y ha sido asignado a múltiples tareas, muchas de las cuales no tiene claras. Varias de estas actividades corresponden a la encargada de administración, pero la falta de personal ha llevado a que este joven, con poca experiencia, realice tareas que no están relacionadas con su formación. Desde una perspectiva jerárquica, se podría decir que funge como asistente de la encargada de administración.

La nube de palabras de la figura 38 contiene términos como "hacer", "trabajo", "actividades", "cosas", "personal" y "siento", que reflejan aspectos esenciales de su experiencia laboral. Por un lado, "hacer", "trabajo" y "actividades" destacan su constante involucramiento en tareas diversas, muchas veces no claras ni relacionadas con su formación, lo que denota su adaptabilidad y disposición para cumplir con lo que se le asigna. Esto se vincula al factor de impulsividad, ya que actúa de manera rápida y reactiva ante las demandas del entorno (figura 39).

Figura 38.
Nube de palabras mencionadas por el Encargado de farmacia

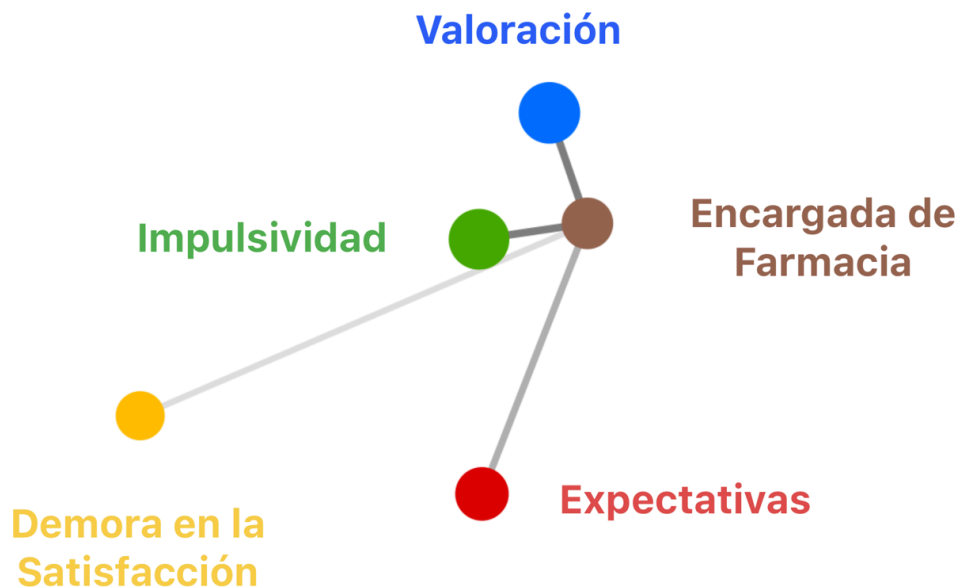


Nota: Elaboración propia

Por otro lado, términos como "personal" y "siento" agregan una dimensión emocional e interpersonal. "Personal" subraya su interacción y percepción dentro del equipo, mientras que "siento" refleja una conexión emocional con su rol, posiblemente ligada a su esfuerzo por adaptarse y buscar aceptación. Este aspecto está claramente relacionado con el factor de valoración, ya que busca reconocimiento y validación en su entorno laboral.

Figura 39.

Diagrama de ideas fuerza entre los factores y el encargado de farmacia



Nota: Elaboración propia

El diagrama de ideas fuerza (figura 39) muestra que el encargado de farmacia tiene una mayor inclinación hacia los factores de valoración e impulsividad. Frases como "no sé defenderme" o "me pongo triste muy fácil" reflejan que su impulsividad no se relaciona con la agresividad, sino con el control emocional, específicamente en aspectos como la tristeza y el reconocimiento. Este análisis sugiere que su necesidad de sentirse valorado está estrechamente ligada al reconocimiento externo: para creer en sí mismo y tener confianza, necesita ser aplaudido y reconocido por los demás.

Esto tiene un impacto directo en su bienestar emocional, ya que su estado de ánimo parece depender en gran medida de la validación externa. La impulsividad observada aquí se manifiesta como una respuesta emocional inmediata ante la falta de reconocimiento o apoyo, lo que puede llevar a fluctuaciones emocionales como la tristeza. Este comportamiento podría estar asociado

con una dependencia emocional del reconocimiento social y laboral, lo que resalta la importancia de crear un ambiente donde su trabajo sea apreciado y valorado adecuadamente para mantener su estabilidad emocional y desempeño en el trabajo

3.4 Cuando postergar deja de ser individual: Consecuencias organizacionales

De acuerdo con los datos recopilados a través de la observación directa, fue posible establecer una relación clara entre diversas problemáticas organizacionales y algunos de los postulados teóricos sobre la procrastinación. Steel (2010) señala que la procrastinación suele vincularse con la ambigüedad de los objetivos, la falta de estructura organizativa y la ausencia de documentación clara, elementos que contribuyen a la desorganización y a dificultades persistentes en la gestión. En el caso de la clínica objeto de estudio, estas condiciones se manifiestan en una ralentización de la toma de decisiones oportunas, particularmente en situaciones críticas, lo que ha generado una dependencia excesiva de la figura del gerente hospitalario.

La falta de claridad en roles y responsabilidades refleja debilidades estructurales en la organización del trabajo y en la gestión del personal. Esta situación se traduce en una mala planificación del tiempo, sobrecarga de funciones en determinados puestos y una ejecución reactiva de las tareas, en lugar de una gestión preventiva. Tales condiciones afectan procesos clave como la contratación oportuna, la permanencia del personal y la estabilidad laboral, incrementando la rotación y dificultando la consolidación de equipos de trabajo eficientes.

Impacto en la calidad del servicio y la atención al paciente

Uno de los efectos más sensibles de la procrastinación a nivel organizacional se observa en la calidad del servicio. La postergación sistemática en la revisión de inventarios, la adquisición de insumos y el control de medicamentos ha generado, según la observación realizada, escasez de materiales en momentos críticos, requisiciones incompletas y el uso de medicamentos cercanos a su fecha de caducidad. Estas prácticas no solo afectan la eficiencia operativa, sino que representan un riesgo directo para la seguridad del paciente y la calidad de la atención brindada.

Asimismo, se identificaron quejas recurrentes por parte de pacientes insatisfechos y la existencia de demandas legales derivadas de fallas en el servicio, lo cual coincide con lo señalado por estudios que vinculan la desorganización y la procrastinación en entornos de salud con un

aumento en errores, omisiones y eventos adversos (Steel, 2010; Sirois, 2015). En este sentido, la procrastinación deja de ser una conducta individual y se convierte en un factor que compromete directamente la misión sanitaria de la organización.

Consecuencias económicas y financieras

Desde el punto de vista económico, la procrastinación ha tenido repercusiones relevantes. La falta de control oportuno en la administración de recursos materiales y financieros ha derivado en pérdidas económicas, multas por parte de organismos reguladores —como sanciones impuestas por la COFEPRIS debido a la presencia de medicamentos caducos— y una disminución general de la rentabilidad. Estos factores afectan la capacidad de la organización para ofrecer salarios competitivos, invertir en capacitación o mejorar las condiciones laborales del personal.

La literatura organizacional señala que la procrastinación sostenida incrementa los costos operativos, reduce la eficiencia y limita la capacidad de crecimiento de las empresas (Steel & König, 2006). En el caso observado, la lógica de gestión parece centrarse en la obtención de ingresos inmediatos —“sacar el gasto del día o del mes”— en lugar de una planificación financiera a mediano y largo plazo, lo que refuerza un ciclo de decisiones impulsivas y postergaciones estructurales.

Imagen institucional y proyección social

Las consecuencias de la procrastinación también se extienden a la imagen institucional y a la proyección social de la clínica. Las demandas de pacientes, las multas regulatorias y la falta recurrente de insumos han deteriorado la percepción externa de la organización. En lugar de ser vista como una institución de salud seria, confiable y profesional, la clínica comienza a percibirse como una opción improvisada o “una clínica más”, sin diferenciación ni prestigio.

La literatura sobre reputación organizacional señala que la inconsistencia en los procesos y la acumulación de fallas operativas afectan de manera directa la confianza de los usuarios y la legitimidad social de las organizaciones, especialmente en sectores tan sensibles como el de la salud (House et al., 2004).

Deficiencias estructurales

La observación también permitió detectar deficiencias estructurales que agravan los efectos de la procrastinación y transforman un problema individual en una falla organizacional. Entre ellas destacan la ausencia o pobreza de manuales de procesos, la escasa inversión en capacitación y en mejora de procesos administrativos, y prácticas de abastecimiento reactivo que provocan compras de emergencia de insumos y medicamentos.

La falta de manuales y procedimientos estandarizados dificulta la continuidad operativa y la transferencia de responsabilidades: sin protocolos claros, cada decisión queda supeditada a la memoria o al criterio individual del gerente, lo que facilita la postergación y la improvisación. Este vacío documental multiplica la ambigüedad en los roles y empuja a una gestión reactiva en lugar de preventiva (Steel, 2010).

La inversión insuficiente en capacitación y en la profesionalización de procesos administrativos contribuye a una baja resiliencia organizacional. La evidencia sugiere que las organizaciones que invierten en formación y desarrollo del personal tienden a registrar menores índices de rotación y mejores niveles de compromiso y desempeño (Joyce, 2014; desarrollos sobre capital humano y retención). En el caso observado, la carencia de programas formales de entrenamiento y de procesos administrativos robustos repercute en prácticas ineficaces —p. ej., manejo incorrecto de inventarios, requisiciones tardías— que, a su vez, alimentan la necesidad de soluciones de corto plazo.

Un efecto directo de estas prácticas es la insuficiencia de medicamentos en momentos críticos. La falta de control de inventarios y la ausencia de compras planificadas obligan a la clínica a realizar adquisiciones urgentes y parciales (“compras por pieza” o a distribuidores no contratados). Estas compras de emergencia suelen implicar precios más altos, pérdida de economías de escala y, en ocasiones, compras en mercados paralelos, lo que eleva el costo unitario del servicio y reduce la competitividad de la clínica frente a otros prestadores (ASHP, 2009; EJOR, 2016). Además, la literatura muestra que las escaseces farmacéuticas incrementan los costos operativos y el riesgo clínico, al obligar al uso de sustitutos menos eficaces o más caros (ASHP, 2018; Premier reports, 2011–2014).

Todo ello tiene efectos en cadena: los mayores costos de adquisición encarecen el servicio para el usuario final, reducen márgenes y la capacidad de reinversión (por ejemplo en salarios o

capacitación), y deterioran la percepción externa de la institución. La combinación de multas regulatorias por incumplimientos (p. ej., medicamentos caducos) y quejas o demandas de pacientes afecta la reputación institucional y la confianza de la comunidad, elementos críticos en la sostenibilidad de proveedores de atención médica (House et al., 2004).

Finalmente, estas prácticas y la inconsistencia en la gestión producen un clima laboral frágil: la impulsividad e inconsistencia del liderazgo observadas generan estados de inseguridad psicológica, conflictos emocionales, aumento del estrés y rotación del personal (Keltner et al., 2003; Baumeister et al., 1998). La rotación, a su vez, implica costos directos (selección, inducción y capacitación) e indirectos (pérdida de productividad, errores operativos, menor cohesión). La ausencia de objetivos claros y la desvinculación entre misión/visión y la práctica cotidiana refuerzan un círculo vicioso de urgencia, improvisación y postergación que afecta la viabilidad operativa y la competitividad de la clínica.

Clima laboral, salud emocional y rotación del personal

Finalmente, la procrastinación organizacional también impacta de manera significativa en el clima laboral y en la salud emocional del personal. La observación permitió identificar un estilo de liderazgo caracterizado por impulsividad, inconsistencias en la toma de decisiones y variabilidad emocional. En distintos momentos, el gerente hospitalario muestra conductas contradictorias —un día establece lineamientos claros y al siguiente los modifica o invalida—, alternando entre actitudes empáticas y estallidos de enojo, gritos o lenguaje ofensivo.

Este patrón genera confusión, inseguridad psicológica y conflictos emocionales en los empleados, quienes no cuentan con criterios estables para orientar su desempeño. Estudios previos han demostrado que la inconsistencia en el liderazgo y la toma de decisiones impulsiva se asocian con mayores niveles de estrés, desmotivación y rotación del personal (Keltner et al., 2003; Baumeister et al., 1998).

La rotación constante implica, además, costos adicionales para la organización, como la pérdida de tiempo, recursos invertidos en capacitación y el retraso en el cumplimiento de objetivos. La ausencia de continuidad dificulta la consolidación de procesos, debilita la cultura organizacional y perpetúa la sensación de improvisación.

En este contexto, aunque la clínica cuenta formalmente con misión, visión y objetivos organizacionales, estos parecen existir más como un requisito normativo que como una convicción compartida. La falta de alineación entre el discurso institucional y la práctica cotidiana refuerza una gestión centrada en la urgencia y la reacción inmediata, más que en la planificación estratégica y el desarrollo sostenible.

Capítulo 4. Del Hallazgo A La Acción: Conclusiones Y Estrategias

Conclusiones

La procrastinación laboral se confirma, a partir de los hallazgos del presente estudio, como un fenómeno multifactorial que trasciende la conducta individual y se manifiesta como una problemática organizacional con efectos estructurales, emocionales, operativos y financieros. En el contexto de la clínica analizada, la procrastinación no se limita a la postergación de tareas específicas, sino que se expresa a través de la ausencia de planificación estratégica, la ambigüedad en los roles, la centralización excesiva de decisiones y la falta de procesos estandarizados, elementos que deterioran la eficiencia institucional y comprometen la calidad del servicio de salud.

Los resultados evidencian que la desorganización administrativa, la carencia de manuales de procedimientos y la toma de decisiones predominantemente reactiva generan una dinámica de urgencia permanente que favorece la impulsividad y refuerza la procrastinación en los niveles directivos. Esta lógica de funcionamiento impacta directamente en áreas críticas como la gestión de inventarios, el abastecimiento de medicamentos y la administración de recursos financieros, provocando pérdidas económicas, sanciones regulatorias y riesgos potenciales para la seguridad del paciente. En este sentido, la procrastinación deja de ser una conducta aislada para convertirse en un factor que amenaza la sostenibilidad, la legitimidad social y la estabilidad operativa de la organización.

Asimismo, el estudio pone de manifiesto la estrecha relación entre procrastinación, clima laboral y salud emocional del personal. La inconsistencia en el liderazgo, la variabilidad en la toma de decisiones y la falta de claridad en las responsabilidades generan inseguridad psicológica, estrés y desmotivación, factores que incrementan la rotación del personal y dificultan la consolidación de equipos de trabajo estables y comprometidos. Esta rotación constante no solo eleva los costos operativos, sino que perpetúa un círculo vicioso de improvisación, sobrecarga y postergación que debilita progresivamente la cultura organizacional.

Desde una perspectiva más amplia, los hallazgos permiten reflexionar sobre la influencia del contexto contemporáneo —marcado por la inmediatez, la sobrecarga de estímulos y la presión por resultados rápidos— en el comportamiento dilatorio tanto a nivel individual como organizacional. Cuando la dirección carece de claridad emocional, cognitiva y estratégica, la

organización pierde rumbo. El sistema puede continuar operando por inercia, pero lo hace sin una dirección definida: puede alcanzar objetivos en el corto plazo, aunque a costa de desgaste, errores acumulados y una creciente vulnerabilidad institucional. En términos empresariales, esta dinámica se traduce en pérdida de competitividad, deterioro de la reputación y, en escenarios críticos, en el riesgo de fracaso organizacional.

En este marco, el estudio evidencia que la reducción de la procrastinación laboral requiere intervenciones integrales y sistémicas, más que esfuerzos aislados centrados exclusivamente en la motivación individual. Las estrategias propuestas —tales como la reestructuración organizacional, la clarificación de funciones, el diseño de manuales de procedimientos, la definición de objetivos claros y la implementación de sistemas de seguimiento— constituyen mecanismos estructurales capaces de contener y regular incluso estilos de liderazgo impulsivos. De manera complementaria, el fortalecimiento de la autorregulación ejecutiva y la externalización del compromiso emergen como herramientas pertinentes para el abordaje individual del gerente, particularmente cuando existen rasgos de impulsividad y una alta orientación a la valoración social.

Finalmente, si bien el presente estudio ofrece una aproximación descriptiva al fenómeno de la procrastinación gerencial en una clínica del sector salud, también pone en evidencia la necesidad de profundizar en esta problemática mediante investigaciones futuras. Resulta pertinente desarrollar estudios con diseños metodológicos más robustos, análisis longitudinales y la aplicación de instrumentos formales —como la valuación de puestos por puntos— que permitan evaluar con mayor precisión la interacción entre factores individuales y organizacionales. Este tipo de investigaciones contribuirá al diseño de intervenciones más sostenibles, orientadas no solo a mejorar la eficiencia operativa, sino también a fortalecer el bienestar del personal y la calidad de la atención en los servicios de salud.

Estrategias sugeridas para combatir la procrastinación en la organización

El análisis de los problemas detectados en la unidad de estudio permite observar que las principales dificultades que enfrenta la organización no se presentan de manera aislada, sino que responden a un patrón estructural caracterizado por la ausencia de planificación, la falta de seguimiento sistemático y la postergación recurrente de decisiones clave. Entre los hallazgos más

relevantes se identifican la asignación deficiente de tareas, la sobrecarga laboral en algunos puestos y tiempos excesivos de ocio en otros, la ausencia de organigramas y manuales de procedimientos, el retraso en los procesos de compra, el control inadecuado de inventarios, la sobreposición de cirugías, las multas derivadas de incumplimientos normativos y una alta rotación del personal. En conjunto, estos elementos evidencian un funcionamiento organizacional predominantemente reactivo, orientado a resolver urgencias inmediatas más que a prevenir problemas a mediano y largo plazo.

Desde esta perspectiva, se plantea que la procrastinación adquiere una dimensión organizacional cuando se manifiesta en los niveles directivos, particularmente en la figura del gerente. En el caso analizado, se observó que la conducta procrastinadora del gerente se encuentra estrechamente vinculada no solo a rasgos de impulsividad —entendida como la tendencia a priorizar recompensas inmediatas, responder de forma rápida ante estímulos urgentes y postergar decisiones que implican esfuerzo cognitivo sostenido, planificación estratégica o consecuencias diferidas en el tiempo—, sino también a un alto componente de valoración social y cuidado de la imagen profesional. Esta necesidad de preservar una percepción positiva ante terceros influye en la toma de decisiones, favoreciendo respuestas inmediatas y visibles, aun cuando estas no siempre resultan estratégicamente óptimas. En conjunto, este estilo de gestión impulsa la atención constante a lo urgente en detrimento de lo importante y genera un entorno caracterizado por la ambigüedad, la falta de control y la normalización de la postergación como forma habitual de trabajo.

Bajo este enfoque, se propone una estrategia de intervención desarrollada en dos vertientes complementarias. La primera se centra en la organización como sistema, dado que permite una intervención directa, estructural y menos dependiente de la disposición subjetiva del gerente al cambio. La segunda vertiente aborda al gerente como individuo, reconociendo su papel central como modelo conductual y regulador del ritmo organizacional, pero también las limitaciones inherentes al cambio personal.

Con el propósito de ilustrar de manera más clara la desalineación existente entre los puestos formales y las actividades que efectivamente se desempeñan en la clínica, a continuación se presenta una comparación (Tabla 10) entre los puestos actuales de los participantes y los puestos sugeridos de acuerdo con las funciones observadas.

Tabla 10.
Comparativa de puestos en base a funciones

COMPARACIÓN ENTRE PUESTOS ACTUALES Y PUESTOS SUGERIDOS EN BASE A FUNCIONES				
Puesto actual	Profesión / formación	Actividades actuales	Puesto sugerido de acuerdo con funciones	Actividades propuestas
Gerente hospitalario	Licenciada en Administración con estudios de Maestría en Administración Hospitalaria	Dirección y coordinación general de la clínica. Autorización de todas las decisiones, independientemente de su nivel de importancia. Supervisión directa de procesos operativos y administrativos.	Gerente hospitalario	Dirección estratégica, definición de objetivos, toma de decisiones de alto impacto, seguimiento de indicadores clave y coordinación de áreas mediante responsables designados.
Auxiliar administrativo	Estudiante de Licenciatura en Administración	Registro de pagos, control de inventarios, compra de insumos y relaciones con proveedores.	Coordinador administrativo	Coordinación de procesos administrativos, control de pagos, supervisión de inventarios, gestión de proveedores y reporte periódico a la gerencia
Encargado de farmacia	Licenciado en Trabajo Social	Gestión y supervisión de actividades relacionadas con la farmacia, control parcial de insumos y apoyo en requisiciones.	Coordinador de farmacia	Planeación y control del inventario de medicamentos, supervisión del surtimiento, coordinación con compras y cumplimiento de normativas sanitarias.
Jefe de enfermería	Licenciado en Enfermería	Coordinación del personal de enfermería en quirófano y piso, organización de	Coordinador de enfermería	Planeación de recursos humanos de enfermería, supervisión de procedimientos,

		turnos y apoyo operativo.		coordinación con áreas médicas y optimización de la programación quirúrgica.
--	--	---------------------------	--	--

Nota: Elaboración propia

En relación con la primera vertiente, se propone una reestructuración organizacional integral desarrollada por fases. En una fase inicial, se plantea el rediseño de los puestos de trabajo a partir de la metodología de valuación de puestos por puntos. Esta metodología permite asignar funciones, responsabilidades y niveles salariales con base en criterios objetivos como la experiencia, las competencias, el grado de responsabilidad y la complejidad de las tareas. Su aplicación resulta especialmente pertinente en la clínica analizada, donde la falta de claridad en los puestos ha derivado en una asignación ineficiente del trabajo, sobrecarga laboral, desorganización operativa y desmotivación del personal. Al redefinir los puestos de manera clara y equitativa, se espera no solo mejorar la eficiencia interna, sino también reducir la rotación del personal, al ofrecer mayor certidumbre sobre las funciones y una compensación acorde a las exigencias del puesto.

La segunda fase de la intervención organizacional contempla la elaboración e implementación de manuales de procedimientos para los procesos críticos de la clínica, tales como la compra de medicamentos, el control de inventarios, la reservación de quirófanos, el surtimiento de requisiciones y la gestión de pagos y servicios. La ausencia de estos manuales ha generado una dependencia excesiva de la figura gerencial, retrasos operativos y errores recurrentes, además de una carga innecesaria de consultas y decisiones menores que limitan la capacidad del gerente para concentrarse en tareas estratégicas. La formalización de procedimientos no solo facilita la inducción de nuevo personal y estandariza las operaciones, sino que también reduce la improvisación, las compras de urgencia y el riesgo de sanciones institucionales, lo cual impacta directamente en la estabilidad financiera de la organización y, de manera indirecta, en la posibilidad de mejorar las condiciones salariales del personal.

En una tercera fase, se propone la definición de objetivos claros y medibles que orienten el rumbo de la organización. Si bien la empresa cuenta formalmente con una misión y visión, estas no se traducen en objetivos operativos concretos que guíen la acción cotidiana. La redacción de objetivos específicos, medibles y temporalizados permite disminuir la ambigüedad, facilitar la

toma de decisiones y establecer criterios claros de evaluación del desempeño. Asimismo, la implementación de sistemas de seguimiento continuo, mediante entregables intermedios, revisiones periódicas y mecanismos de control visibles, contribuye a distribuir la carga de trabajo en el tiempo, evitar la acumulación de tareas hacia los plazos finales y reducir los periodos de ocio improductivo. Cuando estos objetivos no se cumplen, la existencia de consecuencias claras y previamente establecidas refuerza la responsabilidad individual y colectiva, debilitando la procrastinación pasiva.

De manera complementaria, se sugiere la incorporación de procesos de capacitación externa mediante talleres esporádicos orientados al desarrollo de habilidades relacionadas con el rendimiento, la productividad y la prevención de la procrastinación. Estas intervenciones no solo fortalecen las competencias del personal, sino que también contribuyen a generar conciencia organizacional sobre las causas y consecuencias de la postergación sistemática.

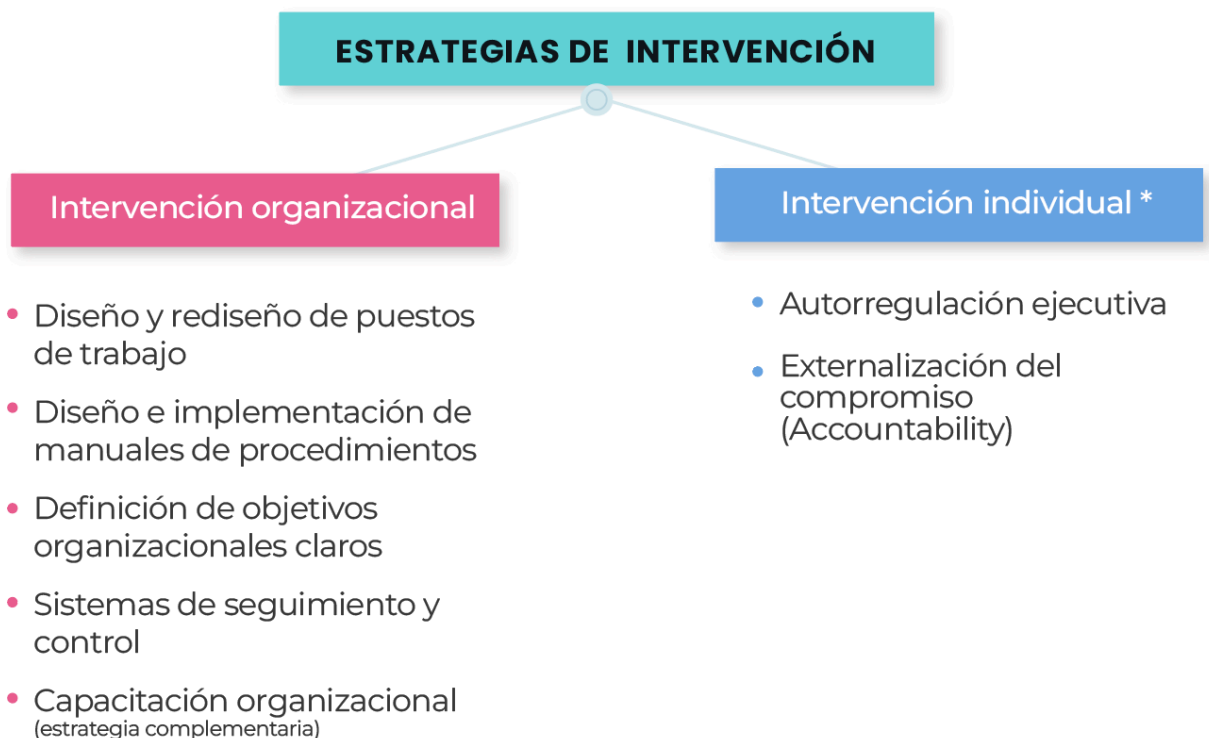
Paralelamente a esta reestructuración organizacional, se considera necesario abordar al gerente como individuo. Dado que la procrastinación se encuentra influida por factores emocionales y de personalidad, no es posible imponer un cambio conductual de manera coercitiva. No obstante, se plantea que el gerente puede comprometerse voluntariamente con el fortalecimiento de su autorregulación ejecutiva mediante la adopción de rutinas estructuradas de planificación, el uso de agendas definidas y la implementación de mecanismos formales de revisión de avances.

En este contexto, una estrategia cognitiva particularmente pertinente para el abordaje individual del gerente es la externalización del compromiso, también conocida como *accountability*. Al compartir metas, decisiones y responsabilidades con otras personas, se incrementa la probabilidad de cumplimiento, ya que se reduce la autojustificación y se activa la necesidad de coherencia social (Cialdini, 2009). En el caso específico del gerente analizado, esta técnica adquiere especial relevancia debido a su elevada orientación a la valoración externa, dado que hacer públicos ciertos compromisos y plazos implica un riesgo directo para la imagen profesional en caso de incumplimiento. De este modo, la externalización del compromiso opera como un mecanismo regulador que transforma la necesidad de cuidar la imagen en un recurso funcional para disminuir la procrastinación, canalizando dicho rasgo hacia el cumplimiento oportuno de objetivos y decisiones estratégicas. En el ámbito laboral, esta estrategia puede

materializarse mediante informes periódicos de avance, la definición explícita de responsables y plazos, así como sistemas de supervisión ligera pero constante.

Con el fin de sintetizar las estrategias de intervención propuestas y facilitar su comprensión, a continuación se presenta un esquema general que integra las acciones a nivel organizacional e individual frente a la procrastinación gerencial (figura40).

Figura 40. Estrategias de intervención
Estrategias de intervención



No obstante, es importante reconocer que el abordaje del gerente como individuo presenta limitaciones inherentes, ya que cada persona responde de manera distinta a las intervenciones y el cambio personal depende, en gran medida, de la disposición interna y del manejo emocional. Por ello, el énfasis principal del presente estudio se sitúa en el rediseño del sistema organizacional, entendiendo que cuando la estructura, los procesos y los mecanismos de control están adecuadamente definidos, incluso los estilos de liderazgo más impulsivos y altamente orientados a la valoración externa encuentran límites claros que reducen la procrastinación y sus efectos negativos sobre el funcionamiento organizacional.

REFERENCIAS

- Aarts, H. (2016). Habits, action triggers, and automaticity. *Current Opinion in Psychology*, 12, 56–59.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.06.002>
- Ainslie, G. (1975). Specious reward: A behavioral theory of impulsiveness and impulse control. *Psychological Bulletin*, 82(4), 463–496.
- Álvarez-Blas, Ó. R. (2010). Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. *Persona*, 13(13), 159–177.
<https://doi.org/10.26439/persona2010.n013.270>
- Amlung, M., Petker, T., Jackson, J., Balodis, I., & MacKillop, J. (2016). Steep discounting of delayed rewards as a transdiagnostic process. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(8), 1176–1186.
<https://doi.org/10.1037/abn0000208>
- Angarita Becerra, L. D. (2012). Aproximación a un concepto actualizado de la procrastinación. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 5(2), 85–94.
<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.5209>
- Anser, M. K., Yousaf, Z., Sharif, M., Yijun, W., Majid, A., & Yasir, M. (2020). Investigating employee creativity through employee polychronicity and employee resilience. *European Journal of Innovation Management*, 25(1), 39–54.
<https://doi.org/10.1108/ejim-05-2020-0176>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (s. f.). *Descriptivo de cada uno de los NSE AMAI estimación 2024 (ENIGH 2022)*.
<https://www.amai.org/NSE/index.php?queVeo=niveles>
- Balkis, M., & Duru, E. (2007). The evaluation of the major characteristics of procrastination. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7(1), 376–385.
- Basile, A. G., & Toplak, M. E. (2015). Four converging measures of temporal discounting. *Frontiers in Psychology*, 6, Article 728.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00728>
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252–1265.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.5.1252>
- Baumeister, R. F., & Tierney, J. (2011). *Willpower: Rediscovering the greatest human strength*. Penguin Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2nd ed.). Guilford Press.

- Bickel, W. K., & Marsch, L. A. (2001). Toward a behavioral economic understanding of drug dependence. *Addiction*, 96(1), 73–86.
- Campion, N. (2008). *A history of western astrology: Volume II*. Continuum.
- Cárdenas-Mass, P. M., Hernández-Marín, G. J., & Cajigal Molina, E. (2021). Procrastinación académica en estudiantes universitarios de una institución pública. *Revista RedCA*, 3(9), 18–40.
- Carranza, R., & Ramírez, A. (2013). Procrastinación y características demográficas asociados en estudiantes universitarios. *Apuntes Universitarios*, 3(2), 95–108. <https://doi.org/10.17162/au.v0i2.284>
- Cerdan, C. A. (2022). *Causas, consecuencias y estrategias para afrontar la procrastinación laboral* (Trabajo de investigación). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Chen, Z., Liu, P., Zhang, C., & Feng, T. (2020). Brain morphological dynamics of procrastination. *NeuroImage*, 214, 116761. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116761>
- Chun, A., & Choi, J. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of “active” procrastination behavior on attitudes and performance. *The Journal of Social Psychology*, 145(3), 245–264.
- Cialdini, R. B. (2009). *Influence: Science and practice* (5th ed.). Pearson Education.
- CONACYT. (s. f.). *Programa Nacional de Competitividad (PRONACES): Salud mental y adicciones*. <https://conahcyt.mx/pronaces/pronaces-salud/salud-mental-y-adicciones/>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2022). *Estadísticas de pobreza en Hidalgo*. <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/entidades/Hidalgo/Paginas/principal.aspx>
- Cordovez Angel, M., Ramírez Cortés, F., & Villafaña Codoceo, C. (2023). Relación entre la procrastinación académica y el bienestar psicológico en estudiantes de educación superior chilenos. *Wimb Lu*, 18(1), 83–100. <https://doi.org/10.15517/wl.v18i1.54653>
- Corichi, A., Hernández, T., Valencia, K., & Martínez, M. (2021). Capítulo II Análisis del phubbing. En *Tendencias en la Investigación Universitaria. Una visión desde Latinoamérica* (Vol. XV, pp. 25–42). Fondo Editorial Servando Garcés.
- Data México. (2024). *Hidalgo, Entidad Federativa, Salud*. <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/hidalgo-hg>

- DataMéxico. (2025). Directores y gerentes en servicios de salud, enseñanza y sociales. Secretaría de Economía, Gobierno de México. Recuperado de <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/occupation/directores-y-gerentes-en-servicios-de-salud-ensenanza-y-sociales> Economía
- DataMéxico. (2025). Servicios de salud y de asistencia social. Secretaría de Economía, Gobierno de México. Recuperado de <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/industry/health-care-and-social-assistance> Economía
- DataMéxico. (2025). Hidalgo — perfil demográfico y económico. Secretaría de Economía, Gobierno de México. Recuperado de <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/hidalgo-hg>
- Del Rosario, C. (2019). Salud emocional, la clave del bienestar. *INJUV*, (30), 11–12.
- Dewa, C. S., Loong, D., Bonato, S., & Hees, H. (2014). Incidence rates of sickness absence related to mental disorders. *BMC Public Health*, 14, 205. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-205>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, M., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167.
- Díaz-Morales, J. F. (2019). Procrastinación: Una revisión de su medida y sus correlatos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(51), 43–60.
- Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas. (s. f.). *Establecimientos económicos con servicio de hospitalización en la zona metropolitana de Pachuca*. <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>
- Drucker, P. F. (2006). *The Effective Executive*. HarperCollins.
- Ferrari, J. R. (1991). Procrastination and impulsiveness. *Personality and Individual Differences*, 12(7), 673–676. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90204-Z](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90204-Z)
- Ferrari, J. R. (2000). Procrastination as a self-handicap. *Journal of Research in Personality*, 34(1), 73–84. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1999.2261>
- Ferrari, J. R. (2010). *Still procrastinating? The no regrets guide to getting it done*. John Wiley & Sons.
- Ferrari, J. R. (2017). *Procrastinación: Por qué dejamos para mañana lo que podemos hacer hoy*. Penguin Random House.

- Ferrari, J. R., Johnson, J. L., & McCown, W. G. (1995). *Procrastination and task avoidance*. Springer.
- Figner, B., et al. (2010). Lateral prefrontal cortex and self-control. *Nature Neuroscience*, 13(5), 538–539.
<https://doi.org/10.1038/nn.2516>
- Frederick, S., Loewenstein, G., & O'Donoghue, T. (2002). Time discounting and time preference. *Journal of Economic Literature*, 40(2), 351–401.
- Garzón Umerenkova, A., & Gil Flores, J. (2017). Gestión del tiempo y procrastinación en la educación superior. *Universitas Psychologica*, 16(3), 1–13.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-3.gtpe>
- Gollwitzer, P. M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54(7), 493–503.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.7.493>
- Gonzaga, A. (2022). *Revisión teórica de la procrastinación laboral* (Trabajo académico). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Graphext. (s. f.). *Graphext*. <https://www.graphext.com/>
- Gutierrez de Blume, A. P. (2021). Autorregulación del aprendizaje. *Voces y Silencios*, 12(1), 81–108.
<https://doi.org/10.18175/VyS12.1.2021.4>
- Haesevoets, T., et al. (2022). The effect of decisional leader procrastination on employee innovation. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 29(1), 131–146.
<https://doi.org/10.1177/15480518211044166>
- Harvey, S. B., et al. (2017). Can work make you mentally ill? *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301–310.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- He, Q., Wu, M., Wu, W., & Fu, J. (2021). Abusive supervision and procrastination. *Frontiers in Psychology*, 12, 596704.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.596704>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Education.
- Hesíodo. (2000). *Trabajos y días* (A. Pérez Jiménez, Trad.). Gredos.

- Howell, A. J., & Watson, D. C. (2007). Procrastination and learning strategies. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 167–178.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.017>
- INEGI. (2020). *Censo de población y vivienda 2020*.
<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Inga Vera, D. M. (2018). *Procrastinación y satisfacción laboral* (Tesis de pregrado). Universidad San Ignacio de Loyola.
<https://repositorio.usil.edu.pe/handle/USIL/8482>
- Islas, C., Sánchez, M., & Dorantes, T. (2022). Relación de la conciencia plena (mindfulness) en la procrastinación femenina en mujeres ejecutivas. *Scientific Journal of Applied Social and Clinical Science*, 2(6), 1–16.
<https://doi.org/10.22533/at.ed.216262205048>
- Jodorowsky, A., & Costa, M. (2004). *La vía del tarot*. Siruela.
- Klingsieck, K. B. (2013). Procrastination: When good things don't come to those who wait. *European Psychologist*, 18(1), 24–34.
<https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000138>
- Kool, W., & Botvinick, M. (2018). Mental labour. *Nature Human Behaviour*, 2, 899–908.
<https://doi.org/10.1038/s41562-018-0401-9>
- Lay, C. H. (1986). At last, my research article on procrastination. *Journal of Research in Personality*, 20(4), 474–495.
[https://doi.org/10.1016/0092-6566\(86\)90127-3](https://doi.org/10.1016/0092-6566(86)90127-3)
- Lieberman, M. D., et al. (2007). Putting feelings into words. *Psychological Science*, 18(5), 421–428.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01916.x>
- Liu, P., Feng, T., Chen, J., & Li, H. (2017). Functional connectivity predicts procrastination. *Personality and Individual Differences*, 117, 192–197.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.021>
- Lopezosa, C., Codina, L., & Freixa, P. (2022). *ATLAS.ti para entrevistas semiestructuradas*. DigiDoc Reports.
- Mark, G., Gudith, D., & Klocke, U. (2008). The cost of interrupted work. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* (pp. 107–110).
<https://doi.org/10.1145/1357054.1357072>

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
<https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Mateo, J. (2022). Una aproximación teórica de la procrastinación. *Revista Renovación*, Año X, 57–61.
- Metin, U. B., Peeters, M. C. W., & Taris, T. W. (2016). Procrastination at work. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 44(2), 94–106.
<https://doi.org/10.1080/10852352.2016.1132871>
- Milgram, N. A. (1992). El retraso: Una enfermedad de los tiempos modernos. *Boletín de Psicología*, (35), 83–102.
- Nguyen, B., Steel, P., & Ferrari, J. R. (2013). Procrastination's impact in the workplace. *International Journal of Selection and Assessment*, 21(4), 388–399.
<https://doi.org/10.1111/ijsa.12048>
- Ophir, E., Nass, C., & Wagner, A. D. (2009). Cognitive control in media multitaskers. *PNAS*, 106(37), 15583–15587.
<https://doi.org/10.1073/pnas.0903620106>
- OpenAI. (2024). *ChatGPT*. <https://chat.openai.com/>
- Padrós Blázquez, F., & Guzmán, M. (2022). Estructura factorial y fiabilidad de la “Escala de procrastinación irracional” (IPS) en México. *Behavioral Psychology*, 30(1), 5–17.
<https://doi.org/10.51668/bp.8322101s>
- Porter, M. E. (1985). *Competitive Advantage: Creating and Sustaining Superior Performance*. Free Press.
- Procrastinus. (s. f.). *Procrastinus*. <https://procrastinus.com/>
- Psychology Today. (s. f.). *Test de procrastinación*.
<https://www.psychologytoday.com/mx/test/carrera/test-procrastinacion>
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23.^a ed.).
- Rangel-Pagola, C. (2022). Inteligencia emocional y afrontamiento al estrés. *DIVULGARE*, 9(17), 36–40.
<https://doi.org/10.29057/esa.v9i17.7751>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Organizational Behavior* (18th ed.). Pearson Education.

- Roque Hernández, M. I., & Peña Guajardo, F. O. (2024). Inteligencia emocional y rendimiento académico. *Boletín Científico INVESTIGIUM*, 9(18), 7–13.
<https://doi.org/10.29057/est.v9i18.11199>
- Schubert, K., Zeschke, M., & Zacher, H. (2023). What to do when there is nothing to do? *Current Psychology*, 42, 11871–11890.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-02445-5>
- Secretaría de Economía. (2009). *Acuerdo por el que se establece la estratificación de las micro, pequeñas y medianas empresas*.
https://www.economia.gob.mx/files/marco_normativo/A539.pdf
- Séneca. (2011). *De la brevedad de la vida* (L. Riber, Trad.). Alianza.
- Shakespeare, W. (2003). *Hamlet*. Oxford University Press.
- Sirois, F. M. (2014). Out of sight, out of time? *European Journal of Personality*, 28(5), 511–520.
<https://doi.org/10.1002/per.1947>
- Sirois, F. M. (2015). Is procrastination a vulnerability factor for hypertension and cardiovascular disease? *Journal of Behavioral Medicine*, 38(3), 578–589.
<https://doi.org/10.1007/s10865-015-9629-2>
- Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (2013). Procrastination and short-term mood regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2), 115–127.
<https://doi.org/10.1111/spc3.12011>
- Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (Eds.). (2016). *Procrastination, health, and well-being*. Elsevier.
- Solomon, L. J., & Rothblum, E. D. (1984). Academic procrastination. *Journal of Counseling Psychology*, 31(4), 503–509.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.31.4.503>
- Specter, M. H., & Ferrari, J. R. (2000). Time orientations of procrastinators. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15, 197–202.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65–94.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Steel, P. (2010). *The procrastination equation: How to stop putting things off and start getting stuff done*. HarperCollins.
- Steel, P. (2011). *Procrastinación*. Editorial Grijalbo.

- Steel, P., & Ferrari, J. (2012). Sexo, educación y procrastinación. *European Journal of Personality*, 26, 51–58.
<https://doi.org/10.1002/per.1851>
- Steel, P., & König, C. J. (2006). Integrating theories of motivation. *Academy of Management Review*, 31(4), 889–913.
<https://doi.org/10.2307/20159257>
- Steel, P., Brothen, T., & Wambach, C. (2021). Procrastination and personality, performance, and mood. *Personality and Individual Differences*, 30, 95–106.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00013-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00013-1)
- Steel, P., Taras, D., Ponak, A., & Kammeyer-Mueller, J. (2022). Self-regulation of slippery deadlines. *Frontiers in Psychology*, 12, 783789.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.783789>
- Suárez, V. J. C., & Pérez, J. J. R. (2013). Psycho-physiological response of soldiers in urban combat. *Anales de Psicología*, 29(2), 598–603.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.2.150691>
- Tarnas, R. (2006). *Cosmos and psyche*. Viking.
- The Lens. (s. f.). *The Lens*. <https://www.lens.org/>
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1997). Procrastination and performance. *Psychological Science*, 8(6), 454–458.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00460.x>
- Torres, C., Padilla, M., & Valerio, C. (2017). El estudio de la procrastinación humana como un estilo interactivo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(1), 153–163.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4330>
- Tuckman, B. W. (1991). The development of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51(2), 473–480.
<https://doi.org/10.1177/0013164491512022>
- Valdivia Vásquez, J. G., Vilches Velásquez, F., & Portilla Revollar, C. (2024). Procrastinación laboral y rasgos de personalidad. *Revista de Psicología*, 13(2), 69–92.
<https://doi.org/10.36901/psicologia.v13i2.1614>
- Van Eerde, W. (2003). Procrastination at work. *Journal of Psychology*, 137(5), 421–434.
<https://doi.org/10.1080/00223980309600625>
- Van Eerde, W. (2003). A meta-analytically derived nomological network of procrastination. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1401–1418.
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00358-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00358-6)

- Vásquez, J., Velásquez, F., & Revollar, C. (2024). Procrastinación laboral y rasgos de personalidad. *Revista de Psicología*, 13, 69–92.
<https://doi.org/10.36901/psicologia.v13i2.1614>
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J., Twenge, J. M., Nelson, N. M., & Tice, D. M. (2008). Making choices impairs subsequent self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(5), 883–898.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.94.5.883>
- Wolters, C. A. (2003). Understanding procrastination from a self-regulated learning perspective. *Journal of Educational Psychology*, 95(1), 179–187.
<https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.1.179>
- Zhang, S., & Feng, T. (2020). Modeling procrastination. *Journal of Experimental Psychology: General*, 149(2), 311–322.
<https://doi.org/10.1037/xge0000643>
- Zhijie, S., Gull, N., Asghar, M., Sarfraz, M., Shi, R., & Rafique, M. A. (2022). Policronicidad, perspectiva temporal y comportamiento de procrastinación en el puesto de trabajo. *Anales de Psicología*, 38(2), 355–364.
<https://doi.org/10.6018/analesps.427401>

Anexos

Los anexos adjuntos proporcionan información complementaria en este trabajo de investigación. Estos documentos incluyen datos adicionales, instrumentos de recolección de datos, tablas y cualquier otro material relevante que enriquece la comprensión del estudio.

Anexo 1. Guía de entrevista semiestructurada. Actividades diarias

Fecha:	
Hora de inicio	Hora de conclusión
Nombre de la persona entrevistada:	Cargo en la empresa:
Nombre del entrevistador:	
La persona entrevistada explica de forma detallada sus actividades laborales de cada día	

Elaboración propia a partir de Steel (2011)

Anexo 2. Guía de entrevista semiestructurada. Rasgos de personalidad

Fecha:	
Hora de inicio:	Hora de conclusión:
Nombre de la persona entrevistada:	Cargo en la empresa:
Nombre del entrevistador:	
Preguntas agrupadas en cuatro temas principales	
1. ¿Qué esperas de tu trabajo? Objetivo: conocer las Expectativas de la persona entrevistada respecto a la realización de su trabajo	
2. ¿Cómo valoras tu trabajo? Objetivo: Conocer como valora o califica las actividades realizadas por la persona entrevistada en su trabajo	
3. ¿Te consideras una persona impulsiva? Objetivo: conocer las reacciones rápidas, inesperadas, desmedida e irracionales en el trabajo por parte de la persona entrevistada	
4. ¿Cuáles son tus objetivos a corto, mediano y largo plazo dentro de la empresa? Objetivo: conocer la preferencia de satisfacción de la persona entrevistada en cuanto al tiempo que pueda demorar.	

Elaboración propia a partir de Steel (2011)

Anexo 3. Encuesta “Factores de la procrastinación”

<p>Gracias por participar en esta actividad. A continuación se presenta una serie de preguntas; para responderlas, te pido que tomes el tiempo necesario. Si hay alguna pregunta que no te parezca clara o necesitas más contexto, no dudes en expresarlo para obtener aclaraciones.</p>	
<p>Fecha:</p>	
<p>Nombre de la persona entrevistada:</p>	<p>Cargo en la empresa:</p>
<p>1. ¿Qué tanto pospone sus actividades laborales? CodIm</p> <p>2.- Si le encargan algo ¿lo hace hasta que la fecha de entrega esta próxima? CodIm</p> <p>3.- ¿Suele lamentarse por no hacer antes lo que tenía fecha de elaboración o entrega? CodIm</p> <p>4.- ¿Considera que en aspectos distintos al espacio laboral deja para otro momento lo que tiene que hacer, aunque sabe que no debería de hacerlo? CodIm</p> <p>5. Cuando tiene que hacer varias actividades... ¿primero se encarga de tareas menores? CodDeSa</p> <p>6. El postergar actividades... ¿le ha causado un tipo de incomodidad? CodEx</p> <p>7.- Al concluir su turno laboral ¿considera que pudo haber empleado mejor su tiempo? CodVa</p> <p>8.- ¿Cree que emplea su tiempo en el trabajo de manera adecuada? CodIm</p> <p>9.- ¿Con qué frecuencia se pone a hacer una cosa distinta a la que deberías estar haciendo? Por ejemplo: uso de su celular, irse a otra área, etc. CodDeSa</p> <p>10.- ¿Qué tan a menudo logra lo que se propone? CodEx</p> <p>11.- Cuando un trabajo no le resulta interesante... ¿suele postergarlo? CodDeSa</p> <p>12.- ¿Con qué facilidad se distrae de las actividades necesarias por hacer otras más placenteras? CodDeSa</p> <p>13.- Cuando trabaja de manera organizada y disciplinada ¿qué resultados obtiene? CodVa</p> <p>14.- ¿Qué es lo que más disfruta de su trabajo? CodVa</p> <p>15.- ¿Se considera una persona perseverante? CodVa</p> <p>16.- ¿Tiene claridad sobre las funciones que corresponden a su cargo laboral? CodEx</p> <p>17.- ¿Sus actividades laborales tienen sentido? CodVa</p> <p>18.- ¿Considera que con esfuerzo llegan los resultados? CodEx</p> <p>19.- Sus actividades en el trabajo son:</p> <p>a) aburridas. b) divertidas. c) interesantes. d) difíciles. e) otra. Especificar: CodEx</p> <p>20.- Si su jefe le propone trabajar por metas, ¿las prefiere a corto, mediano o largo plazo? CodDeSa</p> <p>21.- ¿Se considera un elemento productivo para la empresa? CodVa</p> <p>22. ¿Se considera persistente, hábil o astuto?, sin importar si posterga o no. CodVa</p> <p>23.- ¿Qué tan entusiasmado se siente de ir a su trabajo? CodEx</p> <p>24.- Entre la diversión y la responsabilidad ¿qué prefiere? CodIm</p> <p>25.- Sin importar el tipo de problemas, ¿se considera hábil para superarlos? CodEx</p> <p>26.- ¿Cuál es su opinión respecto a los problemas u obstáculos? CodEx</p> <p>27.- ¿Qué hace cuando le encargan una tarea tediosa y/o difícil? CodIm</p> <p>28.- ¿Qué disfruta de su trabajo? CodDeSa</p> <p>29.-Entre un placer pequeño e inmediato o uno mayor pero más tardado... ¿cuál prefiere? CodDeSa</p> <p>30.- Considera que sus logros laborales, ¿solo dependen de usted? CodVa</p> <p>31.- ¿Suele distraerse ante actividades grandes, difíciles o aburridas? CodIm</p> <p>32.- ¿Cómo define la satisfacción laboral? CodDeSa</p>	

Adaptación del Cuestionario de Steel (2011).

Anexo 4. Guía de Observación



GUIA DE OBSERVACIÓN CUALITATIVA DIRECTA

• • • • •

	No. de observación		Fecha		Hora	
Puesto a observar						
Lugar						
Espacio- situación						

Aspectos a observar	Consideraciones interpersonales / Analíticas de lo observado
Hora de entrada y hora de salida	
Uso de dispositivos móviles	
Tiempo muerto en el turno laboral	
Uso de sanitario	
Descripción de funciones	
¿Realiza trabajo extra?	
¿Qué realiza cuándo no esta con pacientes o clientes ?	
Descripción del estado de animo	
Organización y planeación (espacio de trabajo, procesos...)	
¿Posterga actividades y cuáles?	
¿Qué y cómo delega?	
Observaciones Generales	

Anexo 4. Enlaces a análisis digitales del estudio de caso.

Proyecto vigilancia tecnológica.

<https://public.graphext.com/0bb088eb8775f85c/index.html>

Proyecto análisis de frases testimonio estudio de caso.

<https://public.graphext.com/0907e40957326100/index.html>