

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA**

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

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“CONTRATO PSICOLÓGICO, SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN HOSPITALES NIVEL III DE LA CIUDAD DE AREQUIPA”**

Tesis presentada por la Bachiller:

**ANA VICTORIA ZEVALLOS ORTEGA**

Para optar el Título Profesional de Psicóloga

Asesorado por:

**Dra. Sandra Bouroncle Faux**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2018**

*Esta investigación está dedicada a mi familia, en especial a mi mamá, ya que con su ejemplo me hace seguir adelante.*

*Gracias a cada una de las personas que han intervenido en esta investigación, a mi asesora que supo guiarme para la consecución de este estudio y a mi asesor estadístico. Por supuesto un gran agradecimiento a las instituciones que me brindaron las facilidades para llevar a cabo la investigación. En especial quiero agradecer a la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, UNSA, por el financiamiento de esta investigación (contrato N°0213 -2016-UNSA)*

## **PRESENTACIÓN**

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

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR**

**SEÑORES CATEDRATICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Tengo el honor de dirigirme a ustedes con el propósito de presentar a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado **“CONTRATO PSICOLÓGICO, SATISFACCIÓN LABORAL Y CALIDAD DE ATENCIÓN EN HOSPITALES NIVEL III DE LA CIUDAD DE AREQUIPA”**, estudio realizado con el personal administrativo y asistencial de dos hospitales nivel III de la ciudad (Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche) así como con los usuarios de consulta externa que asisten a estas instituciones, con el que espero obtener el título profesional de Psicólogo.

Así mismo, pretendo que el presente trabajo contribuya en realzar la participación y el papel de la Psicología en organizaciones.

Arequipa, 07 de agosto de 2018

**La bachiller**

**ANA VICTORIA ZEVALLOS ORTEGA**

## RESUMEN

El contrato psicológico ha sido poco estudiado en organizaciones públicas de salud y aún menos en nuestro medio. Se sabe que en las organizaciones el incumplimiento del contrato psicológico se asocia con la reducción de la satisfacción en el trabajo (Johnson y O'LearyKelly, 2003); así mismo, en instituciones de salud la satisfacción de los trabajadores puede influir en la calidad de la atención (Salinas, 1994), es por ello que el objetivo general de esta investigación fue determinar la relación entre el Contrato Psicológico, la Satisfacción Laboral y la Calidad de Atención en hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa. El diseño metodológico que usamos es correlacional y transversal, se utilizaron los cuestionarios del Estado del Contrato Psicológico (Vaduro, 2013), Satisfacción Laboral S20/23 (Melia y Peiro, 1998) y el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Atención en Pacientes Externos, estos fueron tomados durante 4 meses pidiendo el consentimiento previo. A través de un muestreo probabilístico estratificado se seleccionó a 372 trabajadores del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y 222 trabajadores del Hospital III Goyeneche, de ambos sexos, tanto personal asistencial como administrativo, además de 503 pacientes de consultorios externos de ambos hospitales. Los resultados obtenidos indican que el contrato psicológico medido a través de sus dimensiones confianza, justicia y ejecución del trato se encuentran relacionadas significativamente con las cinco escalas de satisfacción laboral (supervisión, ambiente físico, prestaciones, participación y satisfacción intrínseca) y estas dos variables al verse afectadas positiva o negativamente afectan la calidad de atención que se brindan a los pacientes. En conclusión el cumplimiento del contrato psicológico está ligado a la satisfacción laboral del personal y estos, a la vez, a la calidad de atención que brinda el personal de salud.

**Palabras Clave:** contrato psicológico, satisfacción laboral, calidad de atención, hospitales, personal administrativo, personal asistencial.

## ABSTRACT

The psychological contract has been little studied in public health organizations and even less in our country. It is well-known that in organizations the breach of the psychological contract is associated with the reduction of job satisfaction (Johnson and O'Leary-Kelly, 2003). Likewise, in health institutions the workers' satisfaction can influence the service quality (Salinas, 1994). The purpose of this research was to determine the relationship between the psychological contract, job satisfaction and service quality in hospitals level III at Arequipa. The methodological design that we use is correlational and cross-sectional. The questionnaires used were the State of the Psychological Contract (Vaduro, 2013), Labor Satisfaction S20 / 23 (Melia and Peiro, 1998) and the Questionnaire for the Evaluation of Service Quality in External Patients, these were taken for 4 months asking for prior consent. Data were collected from a sample of 372 employees from the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza and 222 employees from Hospital III Goyeneche, of both sexes, both care and administrative personnel, in addition to 503 patients from outpatient clinics of both hospitals through a stratified probabilistic sampling. The results obtained indicate that the psychological contract measured through its dimensions of trust, justice and execution of the treatment are directly related to the five scales of job satisfaction (supervision, physical environment, benefits, participation and intrinsic satisfaction) and these two variables being affected positively or negatively affects the service quality provided to patients. In conclusion, the fulfillment of the psychological contract is linked to the job satisfaction of the staff and these, at the same time, to the quality of care provided by health personnel.

**Keywords:** Psychological contract, job satisfaction, service quality, hospitals, administrative employee, medical employee

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE ESTUDIO .....	3
1.1    Planteamiento del problema.....	3
1.2.    Formulación del problema .....	6
1.3.    Objetivos.....	6
1.4.    Importancia de la investigación .....	6
1.5.    Limitaciones de la investigación.....	8
1.6.    Hipótesis .....	8
1.7.    Definición de términos.....	8
1.8.    Variables e indicadores .....	9
A.    Variables principales .....	9
CAPÍTULO II .....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1    EL CONTRATO PSICOLÓGICO .....	15
2.1.1    Definición .....	15
2.1.2.    Cambio de visión del concepto .....	18
2.1.3.    La función del contrato psicológico.....	20
2.1.4.    Características del contrato psicológico .....	20
2.1.5.    Estado del contrato psicológico .....	21
A.    Entrega o ejecución del contenido del trato .....	22
B.    Justicia Organizacional .....	24
C.    Confianza Organizacional.....	25

2.1.6	Violación del contrato psicológico y sus efectos .....	28
2.1.7	El contrato psicológico en organizaciones de salud .....	31
2.2	LA SATISFACCIÓN LABORAL .....	34
2.2.1.	Definición .....	34
2.2.2.	La satisfacción y su relación con diferentes actitudes organizacionales .....	35
2.2.3.	Importancia de la Satisfacción Laboral .....	37
2.2.4.	Factores que contribuyen a la Satisfacción Laboral .....	39
2.2.5.	Consecuencia de la Insatisfacción Laboral .....	44
2.2.6.	Satisfacción Laboral en trabajadores de Salud .....	47
2.3	LA CALIDAD DE ATENCIÓN .....	51
2.3.1	Definición .....	51
2.3.2	Instrumentos para evaluar la Calidad de Atención .....	54
2.3.3	Calidad de Atención en los servicios de Salud .....	56
2.3.4	La satisfacción laboral y su relación con la calidad de atención en salud ....	57
2.3.5	Importancia de la evaluación de la satisfacción del paciente .....	58
CAPITULO III .....		61
METODOLOGÍA .....		61
3.1	Tipo y Diseño de Investigación .....	61
3.2	Población y Muestra .....	62
3.3	Técnicas e Instrumentos.....	63
3.4	Procedimientos de recogida de información.....	67
3.5	Análisis de datos .....	68
CAPITULO IV .....		69
RESULTADOS .....		69
DISCUSIÓN .....		87
CONCLUSIONES .....		96
SUGERENCIAS .....		99
REFERENCIAS.....		100



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Normas para la corrección del test estado del contrato psicológico .....	64
Tabla 2. Alfa de Cronbach del Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Atención en Pacientes Externos .....	67
Tabla 3. Confianza en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche.....	70
Tabla 4. Justicia en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche.....	71
Tabla 5. Ejecución del contenido del contrato en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche .....	72
Tabla 6. Satisfacción con la supervisión en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche .....	73
Tabla 7. Satisfacción con el ambiente físico en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche .....	74
Tabla 8. Satisfacción con las prestaciones en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche .....	75
Tabla 9. Satisfacción intrínseca en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche.....	76
Tabla 10. Satisfacción con la participación en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche .....	77
Tabla 11. Correlación entre el estado del contrato psicológico y satisfacción laboral en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche .....	78
Tabla 12. Trato percibido por los usuarios del Hospital Honorio Delgado y del Hospital Goyeneche brindado por el personal administrativo.....	80
Tabla 13. Trato percibido por los usuarios del Hospital Honorio Delgado y del Hospital Goyeneche brindado por el personal no médico .....	82
Tabla 14. Trato percibido por los usuarios del Hospital Honorio Delgado y del Hospital Goyeneche brindado por el personal médico .....	84
Tabla 15. Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio brindado en los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche.....	86

## **INTRODUCCIÓN**

Todos los cambios que han tenido las organizaciones en los últimos tiempos han generado un mayor interés por el estudio de las relaciones entre empleados y organizaciones. Este tema se ha convertido en un aspecto crítico de cualquier institución, privada o estatal, ya que los líderes organizacionales buscan formas de satisfacer tanto las necesidades de la organización como la de sus empleados al mismo tiempo. En este contexto, el contrato psicológico ha sido señalado como un importante marco para comprender las relaciones entre empleo y empleador (Taylor & Tekleab, 2004).

En los últimos 30 años el estudio del contrato psicológico ha puesto de manifiesto su capacidad explicativa y predictiva en relación con diversos aspectos de la vida organizacional, como variables actitudinales, comportamentales y referidas a la salud de los empleados, entre otros, y ha acumulado evidencia empírica que apoya estas afirmaciones (Topa, Morales, & Palací, 2005). En este sentido, un indicador actitudinal ampliamente estudiado y relacionado con el contrato psicológico es la satisfacción laboral, que es una de las variables que estudiaremos en esta investigación. Knights y Kennedy (2005) afirman que existen varias investigaciones que evidencian la relación causal entre el cumplimiento del contrato psicológico y la satisfacción por el trabajo.

Si bien es cierto existe un crecimiento en la literatura relacionada con el tema, las investigaciones sobre contrato psicológico se han llevado a cabo casi exclusivamente en

empresas privadas (Lemire & Rouillard, 2005, citados en Gracia, Peiró, & Mañas, 2007) y en entidades públicas de salud casi no se ha tocado el tema (Vauro, 2013). Varias son las razones que pueden darse a este hecho, como por ejemplo que el sector público contiene estructuras formales rígidas que la han alejado de prácticas modernas de gestión de recursos humanos, o por el fuerte sindicalismo que evita las discrepancias en la percepción de obligaciones. Así resulta razonable que los investigadores no se hayan interesado especialmente por el estudio de contratos psicológicos que se perciben como estables, homogéneos y que se cumplen en la mayoría de sus términos. Sin embargo, varias son los motivos por los que creemos que puede resultar especialmente interesante estudiar el contrato psicológico en el sector público en especial en entidades prestadoras de salud.

La necesidad de esta investigación surge a raíz de que en nuestro medio hay pocos estudios que hablen del contrato psicológico en entidades públicas de salud y cómo este contrato no escrito se relaciona con la satisfacción laboral de los trabajadores. Otro motivo de interés es conocer como estas dos variables se relacionan con la calidad de servicio que el personal de salud brinda al público usuario. Existe evidencia empírica que apunta a la existencia de una relación entre los empleados satisfechos y la calidad de atención que brindan (Salinas, 1998).

Este estudio se divide en cinco partes principales. El primer capítulo presenta una delimitación del estudio, resaltando los fundamentos, las justificaciones y la importancia de estudiar la relación entre el cumplimiento contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención que se brinda en los Hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico sobre el constructo del contrato psicológico mediante una revisión literaria de su definición y características particulares, también se analiza la variable satisfacción laboral y calidad de atención así como la relación que tienen con el contrato psicológico. El tercer capítulo hace mención a la metodología usada en este estudio. El cuarto capítulo se describe los resultados de la investigación. Por último, en el quinto capítulo se presenta la discusión, las conclusiones y sugerencias. También se incluye un apartado con las referencias bibliográficas citadas en capítulos anteriores y un apartado con los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE ESTUDIO**

#### **1.1 Planteamiento del problema**

Los rápidos cambios en las demandas del mercado laboral y los cambios en los estilos de vida han modificado valores individuales y muchos aspectos de nuestras vidas, más aun aspectos de nuestra vida laboral. Un punto central que ha modificado la relación entre empleadores y trabajadores es la forma de contratación, que se ha reestructurado (Rousseau, 1995). El trabajo formal, a largo plazo, a tiempo completo no aparece como el único formato para las relaciones laborales (Lopez & Silva, 2008), en estos tiempos características como flexibilidad, informalidad, trabajo precario y empleos temporales o autónomos se han hecho más presentes (Nogueira, 2002). Estas tendencias han originado la disminución del compromiso del empleado con su centro de trabajo, lo cual preocupa a las organizaciones ya que construir una apropiada relación entre estas y sus miembros es una necesidad. Como consecuencia de esta problemática, el contrato psicológico se ha

convertido en una preocupación importante para la gestión de recursos humanos (Zhou, Plaisent, Zheng, & Bernard, 2014).

El contrato psicológico, definido como un conjunto de creencias individuales o percepciones respecto a las obligaciones recíprocas entre el empleado y la organización (Knights & Kennedy, 2005), ofrece una oportunidad para reexaminar el aspecto fundamental de la vida organizacional, exactamente la relación del empleado y empleador (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000).

En Perú y en América Latina en general, la investigación en relación al contrato psicológico es relativamente nueva. Sin embargo, por el impacto que ha tenido este dentro del ámbito de las organizaciones es un tema de creciente interés ya que determina la relación entre la empresa y sus recursos humanos, y en consecuencia, el cumplimiento exitoso de los objetivos organizacionales (Vauro, 2013).

Las organizaciones en el campo de la salud también están influidas por las nuevas necesidades y por los cambios de la relación entre empleador y empleado. En estas organizaciones el concepto de contrato psicológico y sus efectos o relaciones con otros indicadores han sido poco investigados. Es así que, un estudio cercano que nos puede dar una perspectiva sobre este tema y sus implicancias en organizaciones de salud es el realizado por Vauro (2013) en Chile en el cual se buscó valorar la influencia que tiene el estado del contrato psicológico en la calidad de vida laboral de los trabajadores de salud de empresas públicas prestadoras de este servicio. Esta investigación concluyó que el estado del contrato psicológico influye positivamente en la satisfacción con el ambiente físico, la supervisión, la realización personal y negativamente sobre el agotamiento y los síntomas psicosomáticos de estrés.

Otras investigaciones sugieren que el incumplimiento del contrato psicológico se asocia con comportamientos y conductas poco éticas, contraproducentes o desviadas de los empleados en el lugar de trabajo (Johnson & O'leary-Kelly, 2003). Además, en cualquier organización la violación del contrato psicológico se asocia con la reducción de la satisfacción en el trabajo (Johnson & O'leary-Kelly, 2003), asimismo la confianza

organizacional entre empleado y empleador se ve afectada negativamente, como también puede crear una disminución del compromiso organizacional (Kingshott & Pecotich, 2007), aumento del absentismo y la rotación (Griffeth, Hom, & Geartners, 2000).

Por lo antes descrito, una variable que es de interés en esta investigación es la satisfacción laboral. Esta se refiere a la percepción de los trabajadores con respecto a diversos aspectos de su trabajo (Ham, Verhoeven, Groenier, Groothoff, & Haan, 2006). En el Perú se hay numerosos estudios sobre la satisfacción laboral del personal médico en centros de salud pública. Un estudio efectuado por el INEI en el 2014 que nos muestra que el 63,2% de encuestados, personal médico y no médico, se encuentran satisfechos con su trabajo. Aunque estos resultados parecen positivos existen aún factores, como la baja satisfacción con el nivel de sus ingresos, la desinformación respecto a los riesgos de salud que pueden tener en estos establecimientos, así como las diferencias en bandas salariales de acuerdo a contratos, que pueden determinar que estos profesionales migren a otras instituciones y no halla compromiso por sus organizaciones (INEI, 2014).

Estas investigaciones no han tenido en cuenta el factor del cumplimiento del contrato psicológico y como este se asocia con una mayor satisfacción en el trabajo. Rousseau (2004) afirma que cuando un empleado experimenta una discrepancia entre lo que se esperaba y lo que se recibe (incumplimiento de su contrato psicológico) puede generar una disminución en la satisfacción por el trabajo y crear falta de identificación y compromiso organizacional (Trimble, 2004 citado en Yew, 2008).

Por otro lado, la satisfacción laboral ha sido considerada como un factor determinante en la calidad de la atención de los servicios de salud (Stoner & Freeman, 2002). Cuando un empleado de salud se siente satisfecho presta un mejor servicio, hay calidad de atención (Dutka, 1994). En nuestro país, los clientes externos o usuarios de servicios de salud, privados y públicos tienen una opinión poco favorable sobre la calidad de atención o de servicio que reciben, siendo las principales causas de quejas los tiempos de espera prolongados, desabastecimiento de medicamentos e insumos, la poca respuesta a la solución de sus problemas de salud, el mal trato que reciben, entre otros (Gutiérrez, 2004).

Los estudios sobre calidad de atención se centran en atribuir la mala percepción de los pacientes en factores materiales y de instrumentación pero se interesan poco en el factor humano.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Existe relación entre el cumplimiento del contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención que se brinda en los Hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa?

## **1.3. Objetivos**

### **A. Objetivo general**

Determinar la relación entre el contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención en hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa.

### **B. Objetivos específicos**

- a) Determinar el estado del contrato psicológico en el personal asistencial y administrativo de hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa.
- b) Identificar el nivel de satisfacción laboral en el personal asistencial y administrativo de hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa.
- c) Identificar la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención del personal asistencial y administrativo de hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa.

## **1.4. Importancia de la investigación**

Cuando los empleados de cualquier organización perciben que se cumple el contrato psicológico, este crea sentimientos de valoración y de confianza organizacional (Coyle-Shapiro & Kessler, 2000). Por otro lado, una violación del contrato psicológico, que ocurre cuando un empleado percibe que la organización no cumple con sus obligaciones (Marks, 2001) refleja bajos niveles de compromiso, altos niveles de absentismo y rotación, reducción del desempeño e insatisfacción laboral (Beardwell & Claydon, 2007).

No debemos olvidar que la satisfacción laboral de los trabajadores de la salud es un indicador importante en la evaluación del desempeño y la eficiencia de los servicios de salud (Xuan, Minh, & Hinh, 2013). Si hay trabajadores de salud satisfechos, esto puede contribuir a una mayor calidad y mejor resultado de los servicios de salud (Romig, Maillet, & Denmark, 2011).

Según Dutka (1994) para lograr la satisfacción del cliente o usuario debemos exigir el compromiso del personal. Es decir, debería existir una relación directa entre el modo en que los empleados o personal se tratan entre sí y los clientes. Se considera que la satisfacción del empleado influye sobre la del cliente, a mayor satisfacción laboral mayor percepción de la calidad por parte del usuario (Gamez & al., 2000). La empresa que satisface las demandas de sus empleados está en una situación ideal para satisfacer la de los clientes o usuarios.

Las instituciones de atención médica, cuyo objetivo es proporcionar satisfacción de las necesidades y expectativas de salud del paciente, la familia y la comunidad, deben proporcionar servicios de calidad (Gutiérrez, 2004). El Ministerio de Salud peruano basándose en esta idea reformuló sus lineamientos de política a efectos de llevar a cabo un proceso de cambios en la forma de trabajar, donde la persona, principalmente el usuario externo, se convierte en la razón de ser de la existencia de los establecimientos de salud (Merino Saldaña & Reyes Díaz, 2014).

Por ello es importante abordar el tema del contrato psicológico y su posible relación con la satisfacción laboral del personal de salud y así también determinar cómo estos dos factores influyen en la calidad de atención que brindan estos profesionales. En el estudio que proponemos determinaremos la relación entre estos tres constructos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y en el Hospital III Goyeneche. A través del entendimiento de la importancia del cumplimiento del contrato psicológico los empleadores pueden en primer lugar, conocer dónde está fallando la relación laboral, hablando en términos del contrato psicológico, y a partir de este punto podríamos crear programas y



construir estrategias para fomentar resultados positivos en el lugar de trabajo y estos pueden conducir a un aumento de la satisfacción laboral, la productividad y la retención del personal. En segundo lugar, esta investigación nos permitirá conocer la calidad de atención que brindan los profesionales de salud en estos establecimientos y así poder reestructurar, fortalecer y mejorar este aspecto tan deseado tanto por nuestro gobierno como por nuestra sociedad.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La principal limitación está referida al recojo de los datos. Debido a que la realización de las encuestas fue en un periodo corto, necesitamos que las autoridades de los hospitales nos dieran la máxima disponibilidad para acceder a encuestar a los trabajadores y los pacientes a distintas horas.

Una segunda limitación está ligada al tamaño de la muestra. Ya que nuestra muestra fue relativamente grande, el esfuerzo que nos tomó encontrar a cada uno de los trabajadores y los pacientes externos fue arduo.

### **1.6. Hipótesis**

El incumplimiento del contrato psicológico se relaciona con el nivel de satisfacción laboral del personal asistencial y administrativo y con la calidad de atención a los pacientes en hospitales de nivel III de la ciudad de Arequipa.

### **1.7. Definición de términos**

#### **a) Contrato psicológico**

Es la percepción de las promesas recíprocas y obligaciones implicadas en la relación laboral entre la organización y los empleados. Es un sistema de creencias que abarca las acciones que los empleados creen que se espera de ellos y la respuesta que esperan a cambio de su empleador (Guest & Conway, 2002).

## b) Satisfacción laboral

Es un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo (Davis & Newstrom, 2003).

## c) Calidad de servicio

Atencio y Gonzáles (2007) declararon que la calidad del servicio es la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas relacionadas con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos, cualitativos, de un producto o servicio principal.

## 1.8. Variables e indicadores

### A. Variables principales

- Contrato psicológico
- Satisfacción laboral
- Calidad de atención

### B. Operacionalización de variables

Variables		Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Variables principales	Contrato psicológico	El contrato psicológico es el conjunto de creencias sobre las obligaciones recíprocas entre un individuo y una organización	Ejecución del contenido del contrato	Percepción del trabajador del cumplimiento o no del contenido del contrato psicológico que debería cumplir la empresa.
			Justicia Organizacional	Percepción que los empleados tienen sobre lo que es justo y no es justo en la organización laboral a la que pertenecen.

			Confianza Organizacional	Percepción de confianza o desconfianza que tiene el empleado en relación a la organización.
	Satisfacción laboral	La satisfacción laboral es una variable actitudinal que refleja cómo se sienten las personas acerca de sus trabajos.	Satisfacción con la supervisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las relaciones personales con la jerarquía ascendente</li> <li>- Supervisión sobre el trabajo que se realiza</li> <li>- El tipo, la proximidad y la frecuencia de actos de supervisión</li> <li>- El modo como principalmente juzgan el trabajo realizado</li> <li>- El sentido de justicia y ecuanimidad</li> <li>- Los apoyos recibidos</li> </ul>
			Satisfacción con el ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Higiene y salubridad</li> <li>-Las condiciones físicas de trabajo</li> <li>-Iluminación</li> <li>-Ventilación</li> <li>-Climatización</li> </ul>
			Satisfacción con las prestaciones recibidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Salario</li> <li>-Formación</li> <li>-Promociones</li> <li>-Respeto a las normas y convenios</li> </ul>

				-Negociaciones sobre la contratación de beneficios y derechos
			Satisfacción intrínseca del trabajo	-El grado de satisfacción de realización del trabajo -Las oportunidades que ofrece el propio trabajo para realizar actividades en las cuales se destacan -Posibilidad de hacer lo que desea -Objetivos y metas a lograr
			Satisfacción con la participación	-Posibilidad de decidir con autonomía en relación con las tareas que se realiza -Participación en las decisiones del órgano en las áreas de trabajo a las que pertenece -La cooperación en el grupo de trabajo
	Calidad de atención	Conjunto de características técnicas, científicas, humanas y materiales que debe tener la atención a los usuarios para satisfacer sus expectativas	Perfil sociodemográfico	Nivel educativo Rango de ingreso
			Demora en la atención	Tiempo de llegada Tiempo de espera
			Complejidad y entrega de medicamentos	Receta médica brindada Entrega de medicamentos
			Calidad del personal administrativo	Amabilidad y cortesía Respeto Interés / disposición por atender

				Confianza y seguridad que le inspira Claridad de la información
			Calidad del personal no medico	Amabilidad y cortesía Respeto Interés / disposición por atender Confianza y seguridad que le inspira Claridad de la información
			Calidad del personal medico	Amabilidad y cortesía Respeto Interés / disposición por atender Confianza y seguridad que le inspira Claridad de la información
			Calidad de la infraestructura del establecimiento de salud	Comodidad de los ambientes Accesibilidad a los ambientes Asientos o área de espera Señalización de ambientes Limpieza – higiene Privacidad de la atención
			Satisfacción del usuario	Nivel de satisfacción del servicio Nivel de satisfacción del seguro

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo, primero se buscará definir que es el contrato psicológico a través de diversas concepciones y distintos autores, cómo ha cambiado la visión de este concepto hasta la actualidad, también abordaremos la función que cumple el contrato psicológico dentro de las organizaciones, y cuáles son sus características. Revisaremos el estado de este contrato psicológico y cómo la violación de éste produce efectos en las organizaciones. Segundo definiremos la variable satisfacción laboral, sus características, su relación con diferentes variables organizacionales, qué factores contribuyen a su incremento, consecuencias de la insatisfacción y cuál es su relación con el contrato psicológico sobre todo en organizaciones de salud. Por ultimo examinaremos la variable calidad de atención, su diferente visión y perspectiva a través de diferentes concepciones y autores, cómo se mide y cómo es abordada en nuestra realidad.

La investigación en este documento se obtuvo a través de una búsqueda informatizada dentro de los repositorios digitales de Redalyc, Dialnet, Scielo; así como de

la búsqueda bibliográfica en diversas bibliotecas de la ciudad, siguiendo los lineamientos de la 6ta edición de APA en español (APA, 2010).

## **2.1 EL CONTRATO PSICOLÓGICO**

### **2.1.1 Definición**

Como muchas ideas en las ciencias sociales, en psicología organizacional no hay un acuerdo total sobre la definición del contrato psicológico a diferencia de otros conceptos como cultura, liderazgo, estrés, motivación y otros (Conway, 2013). Pero con el tiempo se ha venido esclareciendo la definición de este término. En el ámbito organizacional y en cualquier otro, el término “contrato” hace referencia a una promesa que un sistema legal reconoce, por otro lado el “contrato psicológico” es una promesa que solo las partes reconocen pero ambos están destinados a contener los términos de una negociación de intercambio recíproco (Wilkinson-Ryan, 2012).

Si queremos empezar por los orígenes del término contrato psicológico nos tendremos que remontar a las décadas de los 50 y comienzos de los 60 cuando este fue introducido por primera vez por dos psicólogos Argyris y Menninger que usaron el término para explicar diferentes fenómenos. El primero, Menninger, usó el término contrato psicológico para describir un fenómeno en la relación terapéutica (paciente - terapeuta) (Conway, 2013), luego Argyris, un famoso científico norteamericano que estudiaba el comportamiento, en 1960 en su libro "Entendiendo el Comportamiento Organizacional" habló sobre un informal y oculto acuerdo tácito entre trabajadores y jefes. Argyris solo propuso la concepción del término de contrato psicológico pero no dio un concepto específico (Li & Dai, 2015).

Con el tiempo diferentes investigadores han tratado de definir el contrato psicológico con el propósito de describir diferentes tipos de fenómenos en organizaciones. Haciendo una rápida vista de los primeros conceptos de contrato psicológico tenemos por ejemplo la definición de Levinson en 1962 que puntualizó este contrato como uno no escrito, que literalmente significa un contrato mental que contiene mutuas expectativas entre los empleados y el empleador. Este concepto enfatizó internas y ocultas expectativas que podían no ser notadas por las partes pero sin embargo gobernaban la relación laboral.



Luego Kotter en 1973 teorizó el contrato psicológico como un contrato no físico entre la organización y sus trabajadores incluyendo en esta definición que es lo que debían hacer las partes y que merecían recibir. Posteriormente Schein en 1980 definió el contrato psicológico como un conjunto de expectativas no escritas entre los miembros de la organización, este autor dividió este contrato en dos niveles: un contrato de los empleados y otro contrato de la organización.

Con posteriores investigaciones este concepto general de contrato psicológico paso a una concepción más estrecha. Denise Rousseau (1995), una investigadora y autora norteamericana, fue una de las primeras que redefinió la visión del contrato psicológico en las organizaciones y a la vez creó una corriente que entiende este contrato como un sistema de creencias y promesas con respecto a los términos de acuerdos laborales que lo empleados mantienen con sus organizaciones. La descripción más general de cualquier contrato, escrito o no escrito, es la creencia de obligaciones existentes entre dos partes o más. Una obligación es un compromiso para una futura acción (Rousseau, 2001).

Esta autora refiere que el contrato psicológico es un modelo mental flexible que se va desarrollando paulatinamente a partir de las vivencias previas y va guiando la conformación de informaciones nuevas. Estos esquemas mentales, que cumplen una función interpretativa y de referencia, afectan tanto la creación de significados alrededor de las promesas y compromisos de los trabajadores y empleadores, como con la interpretación del alcance de sus obligaciones además del grado de mutualidad y reciprocidad (Rousseau, 2001).

Por ejemplo un empleado puede creer que su empleador está obligado a proveerle seguridad sobre condiciones de trabajo y un ambiente laboral libre de discriminación y acoso laboral. El empleador, por otro lado, espera que su empleado llegue al trabajo puntual y tenga un comportamiento honesto. Algunas veces estas promesas pueden ser explícitas o implícitas, y otras veces una de las partes puede creer que estas promesas han sido hechas mientras las otras partes creen que no (Guest, Isaksson, & De Witt, 2010). Estas creencias

trascienden las disposiciones escritas y explícitas del contrato formal de trabajo (Rousseau, 2004).

Años después de la concepción inicial de Rousseau, Robinson (1997) dijo que el contrato psicológico son las creencias de los empleados sobre las obligaciones reciprocas entre ellos y la organización, donde estas obligaciones son basadas en promesas que no son necesariamente reconocidas por los empleadores

Una definición que usaremos en esta investigación es la que de Guest y Conway (2002) que dice que el contrato psicológico es la percepción de las promesas reciprocas y obligaciones implicadas en la relación laboral entre la organización y los individuos. Es un sistema de creencias que abarca las acciones que los empleados creen que se espera de ellos y la respuesta que esperan a cambio de su empleador y viceversa.

Knights et al. (2005) definen un contrato psicológico como un conjunto de creencias o percepciones individuales con respecto a las obligaciones recíprocas entre el empleado y la organización. Algunas de estas obligaciones se registran en la forma de un contrato formal escrito; en gran medida están implícitos y no se discuten abiertamente ya que se entiende que las partes entendieron los términos del acuerdo. Por ejemplo, el empleado tiene expectativas en las áreas de promoción, pago, capacitación, seguridad laboral, desarrollo profesional y apoyo con problemas personales. A cambio, el empleador espera que el empleado esté dispuesto a trabajar horas extras, ser leal, voluntario para realizar tareas no requeridas, avisar con anticipación si desea salir de la organización, estar dispuesto a aceptar transferencias, negarse a apoyar a los competidores, proteger la información de la compañía, y pasar un mínimo de dos años con la organización. Estas obligaciones son promesas percibidas que ambas partes creen que han sido hechas y aceptadas por ambas partes. Sin embargo, la comprensión de los empleados de la relación de empleo puede ser diferente al de la organización. Es esta naturaleza perceptual e idiosincrásica del contrato psicológico lo que lo distingue de otras formas de contratos.

Las investigaciones sobre el intercambio en el contrato psicológico han ofrecido tres contribuciones principales al campo. Hallaron en primer lugar, que la mayoría de las personas no conocen las reglas de fondo del contrato y asumen que los términos aplicados están en la misma línea de sus creencias morales. En segundo lugar, que en la mayoría de los casos las partes entienden sus obligaciones contractuales basadas en las normas sociales y morales de reciprocidad y confianza. Tercero, las partes incorporan normas informales específicas de la relación en el contrato psicológico, incluso cuando estos acuerdos están claramente fuera, o incluso en conflicto con las disposiciones explícitas del acuerdo escrito (Wilkinson-Ryan, 2012).

En general, el concepto de contrato psicológico tiene tanto similitudes como diferencias, pero se han encontrado algunos términos en que todos los autores concuerdan:

- Las creencias que constituyen el contrato psicológico
- La naturaleza implícita del contrato psicológico
- Su naturaleza subjetiva
- El acuerdo percibido, no el acuerdo real, es necesario para los contratos psicológicos
- El contrato psicológico es sobre intercambios
- El contrato psicológico es un conjunto completo de creencias de los empleados sobre la continua relación de intercambio con los empleadores.
- El contrato psicológico es un continuo intercambio entre dos partes
- Las partes del contrato psicológico
- El contrato psicológico es moldeado por la organización

### **2.1.2. Cambio de visión del concepto**

En los inicios de la concepción del contrato psicológico, se creía que este solo implicaba las expectativas que los empleados tenían respecto a sus puestos de trabajo y su organización, pero con el desarrollo de más investigaciones se ha demostrado que este término implica también las expectativas que tienen las organizaciones sobre sus trabajadores y las obligaciones mutuas, en otras palabras el contrato psicológico concierne

tanto las expectativas del empleado como las del empleador e involucra las relaciones de intercambio recíproco que se establece entre ellos.

Para ilustrar mejor la visión moderna del contrato psicológico, describiremos algunos ejemplos sobre los cambios en las expectativas laborales desde la perspectiva de los empleados y de la organización:

Por ejemplo, tradicionalmente los empleados estaban delimitados por funciones rígidas, sin posibilidad de hacer cambios o innovar, básicamente su remuneración dependía del puesto que desempeñaban, y ser leales a su organización a toda costa bastaba para permanecer en ella por un largo tiempo. Actualmente observamos que ya no sucede eso. Los trabajadores son conscientes de que la relación laboral se puede romper en cualquier momento por múltiples motivos, por ejemplo económicos o por los cambios en las necesidades de la empresa; también ellos esperan que se les dé oportunidades de desarrollo frente a tareas desafiantes y que permitan la innovación. La retribución ahora depende mucho más de los conocimientos y la experiencia que cada empleado trae.

Desde el punto de vista de las expectativas de la organización, hace algunos años atrás era impensable que un trabajador se marchara a la competencia, pero vemos que hoy en día eso es lo más común, puesto que el empleado irá donde mejor se posicione, profesional, personal y económicamente. Antiguamente la organización esperaba de los empleados obediencia, disciplina en su trabajo, además delimitaba sus funciones sin posibilidad de desarrollo en otros campos, un empleado podía desempeñar las mismas funciones toda su vida. Hoy en día las organizaciones son las que buscan fomentar y conseguir el máximo desempeño, la movilidad de puestos, la línea de carrera y la constante capacitación.

Además de estos puntos, uno de los más interesantes aspectos que tiene el concepto moderno de contrato psicológico es que este no es un simple intercambio o transacción, más bien este contrato representa un continuo proceso y un desarrollo constante (Conway, 2013).

### **2.1.3. La función del contrato psicológico**

Una de las primeras preguntas que se hicieron los investigadores cuando surgió el término de contrato psicológico fue cuál era su función. McFarlane, Shore y Tetrick en su investigación de 1994 respondieron esta pregunta. Estos estudiosos determinaron que la primera función de este contrato es la reducción de la inseguridad ya que no todos los aspectos de la relación laboral pueden ser estipulados en un contrato escrito y formal, el contrato psicológico cubre esos vacíos en la relación laboral.

Otra función del contrato psicológico es formar el comportamiento de los empleados, es decir un empleado sopesa sus obligaciones hacia la organización frente a las obligaciones que tiene su empleador hacia él y como resultado de esta valoración ajusta su comportamiento sobre la base de los resultados esperados.

Por último, otra función del contrato psicológico es dar a los empleados un sentimiento de influencia en lo que pasa en la organización a la que pertenecen (Anderson & Schalk, 1998).

### **2.1.4. Características del contrato psicológico**

Con lo que respecta a las características del contrato psicológico Rousseau (1995) explica que en primer lugar y en esencia el contrato psicológico es una percepción subjetiva que difiere entre individuos. Segundo, el contrato psicológico es dinámico lo que significa que este cambia en el tiempo mientras dure la relación entre empleado y empleador, Tercero, el contrato psicológico envuelve obligaciones mutuas basadas en las promesas que se dieron desde que empezó la relación laboral y en el cual las dos partes invierten en fortalecer la relación laboral con expectativas de resultados positivos. Finalmente, los contratos psicológicos están ligados al contexto de la relación laboral: los individuos u organizaciones no pueden crear contratos psicológicos por separado (Schalk & Freese, 1993), pero estos contratos se desarrollan como un resultado ineludible de la interacción entre las partes.

El enfoque que da Rousseau a las características del contrato psicológico no ha estado excepto de críticas. Herriot (1998), por ejemplo, señala que este enfoque no considera los cambios en las ambiciones de carrera de los empleados, que pueden estar desconectadas de los cambios en el contexto organizacional. De acuerdo con Herriot, antiguos empleados tienen diferentes contratos psicológicos que los nuevos empleados y esto independientemente del tipo de organización en la que trabajen.

### **2.1.5. Estado del contrato psicológico**

Guest et al. introducen el concepto de estado del contrato psicológico en 1998. El estado del contrato es un constructo teórico derivado del mismo contrato psicológico y hace referencia a si las promesas y compromisos que se han pactado se han ejecutado o no, además si estas son justas y promueven confianza (Guest & Conway, 2002). En la investigación realizada por estos autores, encontraron una correlación positiva entre el estado del contrato psicológico, las actitudes, comportamientos, satisfacción laboral, compromiso organizacional, la motivación y la evaluación positiva del empleo, en cambio una relación negativa con la rotación de personal.

Para estos autores, la valoración del estado del contrato psicológico supone un avance en la interpretación cualitativa del contrato, convirtiéndolo en una fuente explicativa más que descriptiva, es decir, el contrato psicológico serviría como una herramienta predictiva de diversas variables actitudinales, comportamentales y referidas a la salud de los empleados (Gracia, Silla, Peiró & Fortes-Ferreira, 2006).

En posteriores investigaciones, se unieron al grado de ejecución de las promesas, la percepción de justicia y de confianza, esto permitió hacer una evaluación más completa y objetiva del estado actual de la relación entre los empleados y sus organizaciones (Gracia, Peiró & Mañas, 2007)

Así pues, el estado del contrato psicológico incluye tres elementos: la entrega o ejecución del trato, la confianza y la justicia.

#### **A. Entrega o ejecución del contenido del trato**

El primer indicador interviniente en el estado del contrato psicológico es lo que se denomina “Ejecución del contenido del trato”. Este hace referencia a la percepción del empleado sobre el cumplimiento, o no, del contenido del contrato psicológico. Para aclarar más el concepto, se entiende por contenido del contrato a las obligaciones mutuas. La percepción del empleado en torno a si las promesas y obligaciones se efectivizaron es lo que más importa en la evaluación del cumplimiento del trato (Rousseau & Tijoriwala, 1998).

Vemos que actualmente los contratos psicológicos se ven afectados por los cambios que han tenido las organizaciones. Las modificaciones constantes de la vida organizacional dificulta en igual medida la ejecución de las promesas hechas y también genera una ambigüedad entre las expectativas y obligaciones del empleado y la organización (Topa, Morales, & Palací, 2005). En este sentido, la ejecución del contenido del contrato es una cuestión de grado o nivel que puede afectar el sostenimiento de los términos especificados previamente en los contratos psicológicos de los empleados (Rousseau & Tijoriwala, 1998).

Gracia et al. (2007) en su estudio sobre el contenido y el estado del contrato psicológico en 697 trabajadores de una organización de la Administración Pública española, expone que tanto los empleados como los empleadores hacen promesas relativas al trabajo, además de cómo estas promesas son percibidas como ejecutadas o no. Categorizaron tres factores para promesas hechas por el empleador (bienestar laboral, remuneración y seguridad o estabilidad, y participación en la toma de decisiones) y un factor para promesas hechas por el empleado (algunos ejemplos de indicadores de este factor son: puntualidad, trabajo en equipo activo y colaboración con otros). Estos autores concluyeron que el grado de ejecución de estas promesas tanto por parte del empleado como del empleador se da en aquellos aspectos que más se perciben como una obligación.

Vauro (2014) propone que para la evaluación de la no ejecución del contrato es importante la valoración que hace el empleado. Esta autora explica que, el término “ruptura del contrato” puede englobar dos situaciones, tanto la violación como la ruptura misma, ya que la violación del contrato psicológico teóricamente precede a la ruptura del contrato.

La cultura organizacional juega un papel importante en la evaluación de la ejecución del contenido del contrato psicológico o su ruptura, ya que nos ayuda a predecir algunos patrones de respuestas actitudinales de los individuos (Topa, Morales, & Palací, 2005).

Frente a la percepción de la no ejecución del contrato psicológico es posible que el trabajador pretenda abandonar la organización, se involucre menos en el trabajo, disminuya su proactividad o no haga más de lo que ya está establecido, esto genera en un empobrecimiento y una mala relación con la empresa. La no ejecución es un generador de estrés laboral y cansancio emocional. Además de todos estos comportamientos y actitudes negativas, también se genera una pérdida del compromiso y la moral del trabajador, que resulta perjudicial para la organización, se puede dar una disminución de productividad, la eficiencia, de la calidad y por supuesto un mal clima laboral. El entorno extra laboral se ve afectado también, la imagen de la compañía frente a otros es negativa, su reputación queda en duda debido a esta falta de ejecución (Topa & Palací, 2004).

Otros estudios realizados sobre la ejecución del contenido del contrato y sus consecuencias han hallado correspondencia entre la ruptura del contrato, la percepción negativa de justicia organizacional, la disminución de la confianza organizacional (Gracia et al., 2006; 2007), el descenso de la satisfacción laboral, del compromiso organizacional (Turnley & Feldman, 2000), el agotamiento emocional (Gakovick & Tetrick, 2003), el bajo desempeño laboral (Arana M., 2003), el absentismo (Johnson y O’Leary-Kelly, 2003), la propensión al abandono (Lo & Aryee, 2003), el abandono de la organización (Robinson, 1996), y las repercusiones negativas físicas y psíquicas que también afectan el desarrollo del trabajo (Topa & Morales, 2005). Además de estos aspectos, Topa y Morales (2007)



demostraron una relación negativa y estadísticamente significativa entre la no ejecución del contenido del contrato psicológico y la identificación organizacional.

La ejecución del contenido del contrato psicológico tiene implicaciones positivas benéficas para las organizaciones. Por ejemplo, un empleado que siente que es bien tratado por su organización, en términos de promesas hechas y ejecutadas, incrementa su compromiso y su disposición para alcanzar objetivos organizacionales. En otras palabras, emociones positivas devienen de la ejecución del contenido del contrato psicológico, los empleados incrementan su identificación y su compromiso organizacional (Meyer & Allen, 1997).

Gracia et al. (2006) estudiaron el estado del contrato psicológico y su relación con la salud psicológica de 385 empleados de distintas empresas españolas. Pudieron comprobar que los empleados experimentan una mayor satisfacción con la vida, un bienestar psicológico positivo y menor conflicto entre trabajo y familia cuando perciben que hay ejecución del contenido de su contrato psicológico.

## **B. Justicia Organizacional**

El termino justicia, que comúnmente se entiende como dar a cada uno lo que le corresponde en función a sus méritos o desempeño, también es aplicable a las organizaciones. Para Treviño et.al (2011, citados en Quezada-Abad, 2017) en una organización cuando hay un intercambio reciproco de contribuciones y compensaciones, las personas experimentan algún grado de equidad o justicia y a esto es a lo que se llama justicia organizacional. Peiró y Rodríguez (2008) afirman que la percepción de justicia entre el empleador y el empleado es un componente importante en el contrato psicológico, provoca correspondencia mutua y favorece al surgimiento de la confianza. De acuerdo a distintos estudios referentes al estado del contrato psicológico podríamos decir que la justicia organizacional es el soporte del contrato psicológico, también se ha dicho que percepción de ejecución del contenido del contrato genera un sentimiento de justicia (Gracia, Silla, Peiró , & Fortes-Ferreira, 2006).

Si los empleados creen que están siendo tratados con justicia, esa percepción generará actitudes positivas con los jefes, supervisores y la misma organización, pero si experimentan lo contrario creará tensiones, insatisfacción y desmotivación, y la organización verá una disminución de la calidad de trabajo y ausentismo.

Los individuos perciben la justicia producto de procesos cognitivos que se desarrollan a causa de las expectativas culturales, en otras palabras, la justicia es una valoración en base a las creencias y valores. En consecuencia, la variable cultura puede tomar un papel regulador a la hora de estudiar la justicia organizacional (Omar, 2006). Se ha encontrado que la cultura de una organización o de ámbitos más amplios, como la de un país, desempeña un rol significativo en las percepciones de justicia organizacional por parte de los empleados (Moliner, Martinez-Tur, Peiró, Ramos, & Copranzano, 2005).

Otras investigaciones han sacado como conclusiones que la justicia percibida es un potente predictor de los resultados personales y organizacionales. La percepción de injusticia está relacionada con actitudes y comportamientos negativos para la organización y el empleado como por ejemplo: insatisfacción laboral, bajo compromiso organizacional, intención de abandono, estrés (“la injusticia organizacional se percibe como un estresor muy agobiante”), absentismo por enfermedades relacionadas a tensiones, aumento del conflicto a nivel emocional, laboral y familiar (Gracia et al., 2006).

### **C. Confianza Organizacional**

Meyer, Davis y Schoorman (1995) definen la confianza como “la disposición de una parte –quien confía- a ser vulnerable a las acciones de otra parte – aquella en la que se deposita confianza- basada en la presunción de que ésta realizará una acción significativa para aquella”. En otras palabras, las personas con un alto nivel de confianza organizacional están dispuestas a confiar en una organización a pesar del riesgo de que no cumpla con sus obligaciones (Thomas, 2015).

Por su parte, Rousseau, Sitkin, Buro y Camerer (1998) citados en Vauro (2014) definen la justicia como: “el estado psicológico que conlleva la predisposición a aceptar el ser influido como consecuencia de las expectativas positivas acerca de las intenciones o conducta de otra persona”.

Shockley-Zalabak, Ellis, y Cesaria (2000) citados en Adams & Wiswell (2007) plantean que la confianza es un conjunto de características organizacionales que proporcionan una atmósfera para que otros actúen de ciertas maneras. También sugieren que la confianza crea un clima de seguridad en la que las personas no temen el castigo.

Más recientemente, Lin (2010) citado en Vauro (2014) define la confianza organizacional como “la voluntad de los empleados a ser vulnerables a las acciones de su organización, sin que los empleados tengan control sobre estas acciones y conductas”.

Así, el eje de estas definiciones de “confianza” y en específico de “confianza organizacional” es la condición de vulnerabilidad (actuar o ser influido), aceptando un determinado riesgo. Las conductas y características previamente pautadas a nivel personal y social son indispensables en el contenido de la confianza. En tal sentido, el contrato psicológico, que tiene ya contenidos pre establecidos, genera confianza o desconfianza según se cumpla o no lo que previamente se estableció (Vauro, 2014). En investigaciones realizadas se ha encontrado que la confianza no surge sin la toma de riesgos, en otras palabras si no hay peligro de que falle algo no es necesaria la confianza. Según Baba (1999) la confianza es más una probabilidad y no una certeza.

De acuerdo a Rousseau et al. (1998) citado en Vauro (2014) en relaciones interpersonales donde hay un intercambio, la confianza está relacionada con tomar riesgo, las personas perciben un riesgo cuando hay probabilidad de perder algo se mide su real magnitud cuando se toman decisiones.

La confianza si la trasladamos al ámbito organizacional tiene efectos importantes. Cuando los trabajadores confían en sus superiores aumenta la tendencia a realizar trabajos o

actividades independientes y con mayor esfuerzo, esto repercute positivamente en el rendimiento. Las personas con un alto nivel de confianza organizacional están dispuestas a confiar en una organización a pesar del riesgo de que no cumpla con sus obligaciones o promesas pactadas. Debido al riesgo involucrado, un alto nivel de confianza representa una forma intensa de apego psicológico a una organización (Williams, 2001)

Jones y George (1998) indican que experimentar y transmitir confianza también implica experimentar emociones y estados de ánimo. En las organizaciones las personas usualmente emiten sus opiniones y juicios sobre la integridad de sus jefes en base a los estados de ánimo que observan, por ejemplo si el supervisor está de buen ánimo o no, esto derivará en que esta persona es digna de confianza. También las expectativas juegan un papel importante en la generación de confianza porque estas son emociones. Cuando un empleado siente que sus expectativas no se cumplieron o se rompieron experimenta fuertes emociones y lo traducen en violación de la confianza. Se entiende así que la ruptura del contrato psicológico, cuando no se cumplen las expectativas o no hay un cumplimiento del trato, genera disminución de la confianza (Gracia et al., 2006; Gracia et al., 2007).

La confianza y la desconfianza influyen en la eficacia y la efectividad organizacional y de acuerdo a Bada (1999), producen un cambio sustancial en la organización. Las personas que no sienten confianza no cooperan entre ellas. Las empresas con niveles altos de desconfianza entre sus empleados tienen hoy en día desventajas competitivas frente a otras que si generan confianza.

Caso contrario ocurre cuando los miembros de la organización confían plenamente. Según Costigan, Ilter y Berman (1998) frente a niveles altos de confianza existe alto desempeño. Un clima organizacional donde hay confianza mantienen motivados a los empleados y crea sentimientos positivos y genera un ambiente de innovación y creatividad. Por otro lado, cuando se pierde la confianza, las personas asumen comportamientos y actitudes de defensa y se inhibe el aprendizaje.

Bies y Tripp (1996) enlistaron una serie de acciones que los trabajadores pueden considerar una violación a su confianza: “cambios de las reglas (después de hechas), romper contratos, romper promesas, mentiras, robo de ideas, falsas acusaciones y divulgación de la confidencialidad”.

#### **2.1.6 Violación del contrato psicológico y sus efectos**

Por violación de contrato psicológico entenderemos “la percepción de que la propia organización ha fallado en el cumplimiento adecuado de una o varias de las obligaciones que componían el contrato”. El uso del término violación indica mayormente una fuerte emoción negativa, sentimientos de traición e injusticia, como respuesta a esta experiencia aparece la ira y decepción. En tal sentido la violación del contrato supone una evaluación cognitiva, pero no solo implica eso, si no que los sentimientos inmersos en esta experiencia trascienden el cálculo mental de lo recibido y lo prometido (Topa & Palací, 2000).

Diferentes autores hacen una distinción entre la violación del contrato y la ruptura del mismo. Morrison y Robinson (1997) nos dicen que la ruptura del contrato se percibe como una conciencia cognitiva de que una o más obligaciones no se han cumplido o ejecutado y la violación del contrato captura la experiencia emocional que surge del reconocimiento de que se ha producido una infracción. Por lo tanto, uno puede reconocer que ha ocurrido una ruptura pero al mismo tiempo no experimentar sentimientos de violación (Coyle - Shapiro, 2008)

Topa (2000) hace una valoración del modelo de violación de contrato psicológico de Morrison y Robinson, en este artículo esta autora nos dice que la violación del contrato psicológico es “la percepción de que la propia organización ha fallado en el cumplimiento adecuado de una o varias obligaciones que componían el contrato”. También en este artículo se hizo una clara diferenciación entre la ruptura percibida, que es “la cognición de que la propia organización ha fallado en el cumplimiento de sus obligaciones”, y la violación que es más un estado emocional y afectivo. Se puede decir que la violación precede a la ruptura del contrato psicológico. Esta violación del contrato psicológico tiene

dos componentes: el incumplimiento y la incongruencia. El incumplimiento se produce cuando un agente de la organización (un jefe o un administrador) rompe una promesa hecha a un empleado de forma consiente; mientras que la incongruencia se produce cuando hay una diferencia de entendimientos acerca de las promesas entre el empleado y los agentes organizacionales.

La evidencia empírica sugiere que la ruptura del contrato conduce a un menor bienestar psicológico, el aumento de las intenciones de abandonar la organización, reducción de la satisfacción laboral, de la confianza en la organización, del compromiso organizacional, también los empleados sienten que hay menos obligaciones con la organización y surgen actitudes más cínicas hacia la organización.

Los estudios han demostrado que la violación del contrato psicológico se debe a: En primer lugar, para adaptarse a la competencia actual y al entorno externo en constante cambio, la mayoría de las organizaciones tienen que cambiar la administración, la estructura de personal y los puestos existentes; estos cambios aumentan la posibilidad de contrato psicológico sea roto. En segundo lugar, el cambio en el clima organizacional también aumenta la posibilidad de mal entendidos por parte del personal de la organización (Yu, 2016).

Otro factor importante que puede generar la percepción de violación del contrato psicológico es las malas interpretaciones o tergiversación de información referente al puesto de trabajo y las funciones, a las políticas de la organización, los valores y la cultura organizacional y todo aquello que envuelve la vida organizacional. Como se ha venido explicando, a medida que el contrato psicológico se va formando desde el proceso de contratación, es importante que la organización no "venda" el trabajo, estableciendo expectativas poco realistas que, cuando no se cumplen, pueden dar lugar a insatisfacción y menor compromiso. Una vez que el nuevo empleado ingresa a la organización, es importante que no malinterprete las obligaciones y los derechos. En otras palabras la incongruencia es uno de los principales contribuyentes a la violación de contrato psicológico (Knights & Kennedy, 2005). Para evitar esto es importante determinar qué

tipos de comportamientos y actitudes son los esperados por parte de los empleados, aunque este es raramente discutido explícitamente. Este aspecto no significa que cuando el contrato psicológico es discutido y se convierta en algo explícito deje de existir, por el contrario, estos acuerdos pueden ser estipulados en el contrato escrito más tarde y así evitar la percepción de no cumplimiento o violación del contrato.

Según Rousseau (1995) citado en Sarantions (2007), existen tres tipos principales de violación del contrato:

- La violación inadvertida, que es el resultado de interpretaciones opuestas que inicialmente se hicieron de buena fe.
- La interrupción, que es cuando ambas o al menos una de las partes quiere cumplir con el acuerdo pero no puede.
- La renegociación, que es cuando ambas o al menos una de las partes no está dispuesta a cumplir con el acuerdo.

Los efectos de la violación del contrato psicológico dependen de la respuesta emocional que provocan a los empleados. Cómo percibirán los empleados una violación a su contrato psicológico también dependerá de factores personales tales como edad, educación y experiencias pasadas y en conjunto podría crear percepciones diferenciales sobre las relaciones laborales y tal vez sobre cómo y hasta qué punto una violación o ruptura se percibe (Rousseau, 1995; Deery et al., 2006). Igualmente, puede haber variaciones en la forma en que los empleados reaccionarán ante una violación del contrato. Según Rousseau (1995), hay cuatro reacciones principales ante una violación percibida que los empleados pueden tener (Sarantions, 2007):

- La salida, que se refiere a la terminación voluntaria de la relación de trabajo ya sea desde el empleador que despiden a los empleados de bajo rendimiento o de los empleados que prefieren dejar una organización poco confiable;
- La voz, que se refiere al esfuerzo para negociar las partes violadas del acuerdo y resolver problemas potenciales que hayan surgido de manera constructiva;

- El silencio, que se refiere a una respuesta pasiva sin reacción con la esperanza de que las condiciones cambien a términos más favorables en el futuro, pero en esencia a menudo termina en la perpetuación de la relación existente; y
- La destrucción / negligencia, que se refiere a la indiferencia pasiva a los deberes de uno en perjuicio de los intereses de la organización o un comportamiento contraproducente más activo.

Cuando un empleado experimenta una discrepancia entre lo que se esperaba y lo que se recibió en una o más de estas facetas, este puede experimentar unos cambios actitudinales y conductuales como una disminución en la satisfacción laboral, especialmente si el empleado considera estas facetas como importantes (Robinson & Rousseau, 1994). Si los empleados insatisfechos permanecen en la organización, pueden involucrarse en conductas contraproducentes tales como brindar un servicio deficiente, rumores negativos hacia la organización, robo y sabotaje de equipos. La rotación, el ausentismo y el comportamiento contraproducente resultan en un costo financiero para la organización en términos de pérdida de productividad y costos de reemplazo. También se ha descubierto que los empleados insatisfechos manifiestan síntomas físicos como tensión, ansiedad, patrones de sueño alterados, cansancio, depresión y rigidez en músculos y articulaciones (Knights & Kennedy, 2005).

### **2.1.7 El contrato psicológico en organizaciones de salud**

El concepto del contrato psicológico se basa principalmente en la investigación del comportamiento organizacional. En tal sentido es lógico que las organizaciones se interesen en conocer cómo este constructo puede influir en otros. Sin embargo en organizaciones públicas no se ha tomado demasiado interés de investigar el contrato psicológico hasta estos últimos años. Algunos autores explican que un motivo podría ser que estas entidades han asumido que el contrato psicológico es estable, no sujeto a cambio, debido a que tienen estructuras mucho más rígidas de empleo tradicional consistente en estabilidad de empleo, garantía de avances en el puesto a través de la antigüedad a cambio de lealtad, respeto y confianza (Cassar, 2001). Otro factor sería que la relación laboral está basada en la



negociación y firma de acuerdos colectivos, esto conduce a diferencias en la percepción de las obligaciones adquiridas por las partes; además hay una estricta vigilancia por parte de los representantes sindicales que reduciría la probabilidad de que hubiera incumplimiento y violación del contrato psicológico (Cassar, 2001). Todos estos factores antiguamente hicieron que se asuma que en el sector público los contratos psicológicos eran muy homogéneos y equilibrados, con pocas diferencias, y que tendrían a cumplirse.

Actualmente vemos que todos los cambios organizacionales que se produjeron en empresas privadas también han alcanzado a las del sector público y más aún a instituciones de salud. Los nuevos roles profesionales y las nuevas condiciones de trabajo pueden romper el contrato psicológico entre las instituciones públicas de salud y su fuerza de trabajo. Así por ejemplo, Rodwell et al. (2015) estudiaron el impacto de los componentes contrato psicológico (las obligaciones, el cumplimiento y la violación) y “afectividad negativa” sobre los resultados de la satisfacción laboral, la identificación organizacional y la angustia psicológica entre las enfermeras y obstetras de un hospital metropolitano de Australia. Algunos de los resultados mostraron que el cumplimiento del contrato psicológico estaba positivamente ligado a la identificación organizacional y la satisfacción por el trabajo, mientras la ruptura del contrato psicológico estaba negativamente conectada con estas variables.

Otro estudio que se puede extender al ámbito de las entidades públicas que brindan servicios de salud es el realizado por Gracia et al. (2007). Estos investigadores estudiaron el contenido y el estado del contrato psicológico en una organización de la Administración Pública Española. Aportaron información relevante sobre aspectos concretos del contrato psicológico tienen en este tipo de organizaciones como las obligaciones que comunmente están inmersas en él así como las que no se incluyen frecuentemente. Por ejemplo, los empleados esperan que la organización les brinde un trabajo estable, un trato justo por parte de los directivos y del superior inmediato, proporcionándoles oportunidades de trabajo atractivas con otras personas. Por otro lado, las obligaciones organizacionales menos frecuentes que hallaron fueron la de proporcionar un trabajo desafiante, la de ayudar a resolver problemas fuera del trabajo y la de permitir la participación en decisiones

importantes de la organización. Los aspectos que el empleado percibe con más frecuencia como parte de sus obligaciones son: puntualidad, ser un buen miembro del equipo de trabajo y ayudar a otros con su trabajo. Aquellos aspectos en los que se siente menos obligado son: entusiasmo al trabajar en tareas que preferiría no hacer, ir a trabajar si no se encuentra bien y realizar de forma voluntaria funciones que no forman parte de la descripción de su puesto.

## **2.2 LA SATISFACCIÓN LABORAL**

### **2.2.1. Definición**

La satisfacción laboral es “una dimensión actitudinal” que incluye un conjunto de reacciones emocionales positivas que una persona tiene hacia su trabajo, que surge a través de la comparación entre los resultados esperados y los que se han obtenido del trabajo (Topa, Lisboa, Palaci, & Alonso, 2004).

Robbins (2009) define la satisfacción laboral como “una sensación positiva sobre el trabajo propio”. Es una actitud más que un comportamiento; los empleados pueden experimentar algún grado de satisfacción cuando sienten que hay una diferencia entre las recompensas recibidas y lo que deberían recibir. Una persona con alta satisfacción tiene sentimientos positivos acerca de su trabajo, en tanto otra insatisfecha experimenta lo contrario. En la misma línea Schermerhorn (2005) define la satisfacción laboral como “el grado en que los individuos experimentan sentimientos positivos o negativos hacia su trabajo”. Esta definición enfatiza dos elementos: Primero, la satisfacción se caracteriza como un sentimiento bidireccional, es decir en sentido positivo (satisfacción propiamente dicha) o en sentido negativo (insatisfacción). Segundo, el nivel de intensidad puede ser variable en uno u en otro sentido.

Ya Schultz y Schultz (1998) citados en Pérez (2011) definían la satisfacción laboral como sentimientos y actitudes, positivos y negativos, que cualquier individuo tiene por su empleo, dependiendo de las características específicas concernientes al trabajo y a la persona. Lo más frecuente es que en el ámbito organizacional se hable de la satisfacción con el puesto como una actitud de los empleados, de hecho los términos satisfacción y actitud pueden ser usados de manera intercambiable (Robbins, 1998).

Otra definición sobre la satisfacción laboral la hacen Davis y Newstrom (2003) que señalan que es “un conjunto de sentimientos y emociones favorables o desfavorables con que los empleados ven su trabajo”. La satisfacción se trata de una actitud afectiva, un sentimiento de agrado o desagrado relativo hacia algo. Los sentimientos de satisfacción por

el trabajo pueden ser muy diferentes a partir de los pensamientos (las creencias) y las intenciones de conducta. También Gibson (2001) en la definición que hace sobre satisfacción laboral dice que esta es más que un sentimiento o una emoción, es una actitud con un componente cognitivo, afectivo y conductual.

Peiró (1984) citado en Dominguez, Calderon y Arroyo (2016) considera la Satisfacción Laboral como una actitud general de carácter positivo que resulta de una evaluación cognitiva, afectiva y conductual de aspectos específicos del trabajo y la organización. En este mismo sentido Greenberg y Baron (2000) definieron la satisfacción laboral como una reacción cognitiva, afectiva y evaluativa individual hacia el trabajo.

Pérez (2011) hace un análisis sobre los diferentes conceptos de Satisfacción Laboral sintetizándolos en dos aproximaciones teóricas: la unidimensional y la multidimensional. La primera se centra en la satisfacción laboral como una aptitud hacia el trabajo en general, que depende de algunos factores pero no necesariamente es la suma de estos. La otra, la aproximación multidimensional, que es la que usaremos en esta investigación, define la satisfacción con aspectos específicos del trabajo que pueden ser medidos de manera independiente. Según Bravo, Peiró y Rodriguez (1996, citado en Pérez, 2011) las facetas más mencionadas en la literatura en relación con la satisfacción son la supervisión, la organización, los compañeros, las condiciones de trabajo, el progreso de la carrera, las perspectivas de la promoción, la paga, los subordinados, la estabilidad en el trabajo, el tipo de trabajo, la cantidad de trabajo, el desarrollo personal. Asumir la multidimensionalidad facilita un abordaje más completo de la Satisfacción Laboral y permite obtener resultados e interpretaciones independientes de cada factor que integra las facetas (Dominguez, Calderon, & Arroyo, 2016)

### **2.2.2. La satisfacción y su relación con diferentes actitudes organizacionales**

Davis y Newstrom (2003) citado en Fuentes (2012) señala que la satisfacción en el trabajo está relacionada con tres actitudes en los empleados:

a) Involucramiento en el puesto:

Es el grado en que los empleados se sumergen en su trabajo, invierten su tiempo y energía en él, y lo consideran parte central de su vida. Estar involucrados con nuestro trabajo implica encontrarle un sentido y realizarlo satisfactoriamente. Los empleados más involucrados y dedicados a su trabajo crean ética laboral, también surge en ellos la necesidad de crecimiento y participación en la toma de decisiones. Se observa que estos trabajadores son puntuales, están dispuestos a hacer horas extras y mejorar su rendimiento.

El involucramiento en el trabajo se parece a la identificación con la organización ya que los empleados armonizan y se ajustan bien a los valores, la cultura, las expectativas de la organización y experimentan una sensación de unión con ella (Davis & Newstrom, 2003).

Un concepto que se relaciona de cerca con el anterior es el que el involucramiento puede otorgar facultad de decisión en forma psicológica, los empleados creen que pueden influir de alguna forma en su ambiente de trabajo, en las competencias y significancia de su puesto. Investigaciones han relacionado el involucramiento intenso en el trabajo con menor ausentismo y disminución en las tasas de renuncia (Robbins & Judge, 2009).

b) Compromiso organizacional.

Davis y Newstrom (2003) define el compromiso organizacional como “el grado en que un empleado se identifica con la organización y desea participar activamente en ella, es una disposición del empleado para permanecer en la compañía a futuro”. El compromiso se asemeja a sentir una conexión emocional e interés muy fuerte por la organización a la que se pertenece. Es común ver en las organizaciones que los empleados comprometidos muestren una fuerte convicción de seguir la visión que se ha trazado, de esforzarse más para contribuir alcanzar los objetivos organizacionales y continuar trabajando por largo tiempo en la organización. La antigüedad de los empleados en las organizaciones puede influir en el sentimiento de compromiso, pero en general los empleados comprometidos se sienten satisfechos, asisten con puntualidad y hay menos ausentismo, muestran apego a las políticas y pocas veces piensan en cambiar de empleos.

Knights y Kennedy (2005) en su estudio en el sector público Australiano establecieron que la satisfacción laboral es un antecedente del compromiso organizacional. Esto se basa en el argumento de que la satisfacción laboral se deriva de solo un subconjunto de los factores personales y organizacionales que determinan el compromiso organizacional.

c) Estado de ánimo en el trabajo.

Para Davis y Newstrom (2003) las emociones de los empleados en relación a su trabajo son muy dinámicos y variables, pueden cambiar de un momento para otro, a estas actitudes se les llama estados de ánimo en el trabajo. Estas van de lo positivo a lo negativo, de débiles a fuertes. Por ejemplo, los empleados que tiene un estado de ánimo positivo hacia la labor que desempeñan, son más enérgicos, activos y entusiastas, son más serviciales hacia los clientes, faltan menos al trabajo, son más creativos y tienden más al trabajo en equipo.

En este sentido, la satisfacción por el trabajo es también variable, es decir, una actitud positiva o negativa hacia el trabajo surge a lo largo de un periodo de tiempo y se puede mantener o puede disminuir y así va fluctuando a lo largo de la vida laboral.

### **2.2.3. Importancia de la Satisfacción Laboral**

La satisfacción laboral es considerada un concepto de suma importancia en la psicología organizacional y del trabajo, porque es un mediador que relaciona las condiciones del medio laboral y las consecuencias para el desarrollo tanto organizacional como individual (Dormann & Zapf, 2001)

Diferentes investigaciones señalan que la satisfacción laboral es una variable significativa para las organizaciones, tiene un gran impacto en el desempeño laboral, la intención de rotación (Singh & Loncar, 2010) y el bienestar en el trabajo (Wright & Bonett, 2007, citados en Patlán, Martinez, & Hernández, 2012).

También se ha hallado que una alta satisfacción laboral incrementa la satisfacción de los clientes (Homburg & Stock, 2005), mientras cuando ocurre lo contrario la atención de los usuarios es negativa, por ejemplo en instituciones de salud baja satisfacción laboral puede generar mala atención de los pacientes (Montoro - Rodriguez & Small, 2006)

Rowden (2002) afirma que la satisfacción laboral es una variable independiente esencial que puede influir el comportamiento de los empleados y afecta las actividades de cualquier organización. La satisfacción laboral se relaciona con el rendimiento (Judge, Thoresen, Bono, & Patton, 2001), hay una correlación positiva entre estos dos constructos. También hay variables moderadoras que incluyen en la satisfacción y el rendimiento como: el bienestar psicológico, la autonomía, el significado de la tarea, la variedad, la estandarización y el feedback.

Más adelante Trimble (2006) y Yew (2008) afirmaron que cuando los empleados experimentan altos niveles de satisfacción laboral aparece una fuerte identificación y lealtad por la organización, es decir, el compromiso organizacional está estrechamente relacionado con la satisfacción. En recientes investigaciones se ha observado que tanto el compromiso organizacional influye positivamente en la aparición de la satisfacción como viceversa (Lambert & Paoline, 2008). Relaciones similares se hallaron entre la satisfacción con el trabajo y la identificación organizacional (Randsle, Abrams, Retter, Gunnarsdottir, & Ando, 2009)

Luthans (2002) y otros autores han comprobado que empleados insatisfechos faltan al trabajo con mayor frecuencia y hay una alta probabilidad que renuncien, es decir que la satisfacción laboral se relaciona negativamente con la rotación (Lambert & Hogan, 2009). También la falta de satisfacción con el trabajo puede predecir comportamientos negativos en los empleados como robos o vandalismos (Greenberg & Baron, 2000), llevar a la frustración y reducir la eficacia (Spector, 1997 citado en Fuentes, 2012).

Con relación a la salud en general, Spector (1997) ha señalado que puede aparecer efectos negativos en la salud física y psicológica de aquellos individuos que no disfrutan su trabajo, caso contrario ocurre con aquellos que sienten alta satisfacción por lo que hacen,

ellos tienen mejor salud mental, o un bienestar general y satisfacción con la vida (Findler, Wind, & Mor Barak, 2007).

Por último, otra variable que se ha relacionado con la satisfacción laboral y que es motivo de este estudio es el estado del contrato psicológico. Guest y Conway (1997) en su investigación en el Reino Unido con una muestra representativa de 1000 trabajadores hallaron que el estado del contrato psicológico se asocia positivamente con la Satisfacción Laboral. Knights y Kennedy (2005) en su estudio sobre la violación del contrato psicológico y su relación con la satisfacción laboral y el compromiso organizacional en trabajadores del sector público de Australia hallaron que existe una relación negativa entre estas variables, es decir que la experiencia de violación del contrato psicológico crea una sensación de insatisfacción laboral, y es esta sensación de insatisfacción es la que, a su vez, conduce a una disminución del compromiso del empleado. Cuando el empleado experimenta una discrepancia entre lo prometido y lo recibido, en relación con cualquier aspecto que influya en la satisfacción laboral (remuneración, capacitación, entorno laboral, etc), se traducirá en una disminución de la satisfacción laboral, ya sea que el empleado tenga o no una percepción precisa o equivocada de la violación.

#### **2.2.4. Factores que contribuyen a la Satisfacción Laboral**

El nivel de satisfacción laboral dentro de los grupos es variable y se relaciona con múltiples factores. Puede verse influenciada por ejemplo con los valores personales, el grado de responsabilidad, el sentido del éxito profesional, los niveles de aspiración, los grados de libertad que procura el trabajo, entre otros. (Fuentes, 2012).

Pero la bibliografía señala que hay algunos factores que han tenido relaciones más significativas con la satisfacción laboral que otras, como:

##### **a) La relación Motivación y Satisfacción laboral :**

Gouws (1995) citado en Roos (2005) señaló que lo que motiva a los trabajadores contribuye a su satisfacción, en otras palabras, los empleados motivados también están satisfechos con la labor que hacen. La relación entre motivación, la predisposición hacia la



acción, y satisfacción laboral, un estado subjetivo a partir de la experiencia en un determinado momento, no implica que son términos semejantes (Reeve, 1994).

La motivación en su dimensión intrínseca ha demostrado tener una correlación positiva con la satisfacción laboral, por ejemplo un trabajo estimulante, desafiante y significativo genera satisfacción (Roos & Van Eeden, 2008). En tanto el trabajo monótono, sin cambios y con una demanda ardua de trabajo manual genera niveles bajos de satisfacción (Kass, Vodanovich, & Callender, 2001). En la misma línea, la motivación en su dimensión extrínseca, recompensas financieras, promoción, posición y estatus, también está relacionada con la satisfacción laboral (Roos & Van Eeden, 2008).

En síntesis, las diferentes investigaciones sostienen que cuando aumenta la motivación se incrementa la satisfacción laboral (Kamdron, 2005).

b) La relación entre Cultura Organizacional y Satisfacción laboral

Cuanto mejor sea la vida laboral más satisfacciones producirá a los trabajadores y reducirá el ausentismo, por ejemplo. Las organizaciones deben procurar que sus miembros se sientan satisfechos a través de brindarles significado a su labor, algunos empelados buscaran el reconocimiento o más involucramiento, en cambio otros buscaran socialización y estímulo, todas estas expectativas están inmersas en la cultura organizacional (Pérez, 2011).

La bibliografía en general apoya la hipótesis de que la cultura organizacional impacta en la satisfacción laboral (Roos & Van Eeden, 2008). Culturas organizacionales donde existan ambientes orientados a la creatividad e innovación, la preocupación por la calidad y cantidad de trabajo han demostrado mejorar la satisfacción laboral por su fuente motivadora.

Por otro lado, organizaciones con culturas preocupadas por sus recursos humanos, por tener una actitud de apoyo hacia ellos en la tarea, siendo mentores, además de fomentar un ambiente de confianza ven un incremento sustancial de la satisfacción laboral.

También se halló que las culturas burocráticas, altamente estructuradas y con un estilo de decisión jerárquico se relacionan negativamente con la satisfacción. Mientras que cuando hay un estilo participativo, en donde los directivos permiten la colaboración de los empleados en la toma de decisiones, en la fijación de objetivos, variar sus funciones, el orden y el ritmo de trabajo, la programación de los descansos, procedimientos y políticas a seguir, el arreglo del ambiente físico donde trabajan y la participación en el presupuesto, influyen en el nivel de la satisfacción laboral (Pérez, 2011).

En organizaciones donde se estila relaciones horizontales y verticales entre empleados, buena comunicación interpersonal junto con entorno de apoyo, generan satisfacción.

c) Relación Clima Organizacional y Satisfacción laboral

Algunos autores han encontrado una relación positiva entre la satisfacción laboral y el clima organizacional. Señalan que existe una relación significativa entre los climas éticos y la satisfacción, especialmente cuando hay la presencia de climas humanitarios caracterizados por la preocupación por el otro. En organizaciones donde hay un clima ético, donde los empleados sienten que su trabajo es importante y contribuye al funcionamiento de toda organización muestran niveles altos de satisfacción.

d) La relación Comunicación y Satisfacción Laboral

Las investigaciones han sugerido que si bien existe influencia entre el clima organizacional y la satisfacción, destacan que en organizaciones donde hay un clima que favorece la comunicación, la satisfacción se ve afectada positivamente.

Algunos aspectos que se ha estudiado en relación a estas variables han sido por ejemplo las herramientas de marketing interno o ver a los empleados como clientes, particularmente si se atiende las necesidades de los empleados de recibir información sobre determinados temas se influye positivamente en la satisfacción laboral (Chang & Chang, 2007) . También cuando se quiere que una organización adopte un estilo de toma de

decisión participativa es indispensable el acceso a la información y esto favorece también a la satisfacción (Lau & Tan, 2003).

Cuando los empleados participan de los flujos de información se sienten más satisfechos (Findler, Wind, & Mor Barak, 2007). También proveer de feedback o retroalimentación a los empleados es necesario para mantener y mejorar la satisfacción (Thomas, Buboltz, & Winkelspecht, 2004). Anseel y Lievens (2007) afirman que esta relación puede estar mediada por la calidad del intercambio entre líder y miembro de la organización, la retroalimentación descendente (líder/ supervisor – subordinado) sobre el desempeño ha demostrado incrementar la satisfacción incluso cuando la retroalimentación es ascendente (subordinado –supervisor/ líder, Hyrkas, Appelqvist-Schmidlchner, & Haataja, 2006). Pezeshki et al. (2008) afirman que uno de los mejores predictores de la satisfacción laboral es la comunicación interpersonal abierta y efectiva.

e) La relación del liderazgo, la Supervisión y la Satisfacción Laboral

Un estudio a nivel internacional de la consultora de recursos humanos Hay Group (2001, citado por (Martinez caraballo, 2007) basado en entrevistas con empleados, gerencias, profesionales, administrativos, etc, revelo que el estilo de liderazgo tiene un 70% de impacto en la satisfacción de los empleados.

Se ha observado que los jefes pueden influir sobre los resultados organizacionales y estos a la vez influir significativamente en la satisfacción con el trabajo (Foong, 2001). También se ha hallado que la relación entre el líder y sus seguidores influyen en forma positiva en la satisfacción. Aunque algunos investigadores afirman que encontrar la causalidad entre el liderazgo y la satisfacción es una tarea ardua debido a que intervienen muchas variables difíciles de medir y explicar. (Yuki, 2002) , lo que es claro es que la satisfacción de los empleados se ve mediada a través de un estilo de liderazgo considerado, transformacional, en el que los lideres influyan de forma positiva en las actitudes, valores y creencias de sus empleados (Yi-Feng, 2009 ; Gaertner, 2000).

Más allá de las investigaciones que buscan encontrar la relación de los estilos de liderazgo y la satisfacción por el trabajo, otros estudios se han centrado en la percepción de los empleados sobre el comportamiento del líder, el de la dirección o la del vínculo jerárquico y su relación con la satisfacción laboral. Se ha hallado que la calidad de la relación entre supervisor y empleado está relacionada positivamente con la satisfacción.

f) El contrato psicológico y su relación con la satisfacción

Las investigaciones sobre el contrato psicológico han identificado claramente la relación entre este concepto y la satisfacción laboral (Lambert, Edwards, & Cable, 2003). Estas sugieren que la discrepancia entre los resultados prometidos y los recibidos probablemente lleve a sentimientos de inequidad y, posteriormente, a insatisfacción en el trabajo (Turnley & Ferlman, 2000) Knights & Kennedy, 2005). Esto es especialmente probable si las discrepancias ocurren en aspectos importantes del trabajo. Por ejemplo, cuando los trabajadores reciben muchas menos oportunidades promocionales de lo prometido, esta discrepancia conduce a sentimientos de desigualdad y, en última instancia, a una mayor insatisfacción laboral. Autores como Robinson y Rousseau (1994) mencionan que las violaciones al contrato psicológico también producen sentimientos de resentimiento y desconfianza, lo que también reduce la satisfacción laboral, y es esta insatisfacción laboral, a su vez, lleva a los empleados a reducir sus contribuciones a sus organizaciones.

Callea et al. (2014) investigaron la relación entre el tipo de contrato (permanente versus temporal), la inseguridad laboral y los efectos en la satisfacción laboral, plantearon estudiar el no cumplimiento o violación del contrato psicológico como mediador de la satisfacción laboral. Hallaron que el incumplimiento del contrato psicológico está relacionado significativa y negativamente con la satisfacción laboral intrínseca y extrínseca. Estos resultados sugieren que la satisfacción laboral disminuye cuando los trabajadores perciben que su contrato psicológico ha sido violado. Además, el no cumplimiento del contrato psicológico media negativamente la relación entre la inseguridad laboral y los resultados organizacionales. Afirmaron que la violación del contrato psicológico está más

relacionada con la satisfacción laboral extrínseca que con la intrínseca, la primera vinculada con aspectos relativos a la distribución del trabajo como el horario, la remuneración, las condiciones físicas del trabajo, etc., estos son atribuidas a las obligaciones externas por parte de la organización, y la segunda es una percepción individual de los aspectos externos de la naturaleza del trabajo, que cada trabajador desarrolla, como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción, aspectos relativos al contenido de la tarea, etc.

Otros factores que pueden influenciar la satisfacción laboral pueden ser: la edad, nivel ocupacional y tamaño de la organización. Para ilustrar esto, en cualquier organización, los trabajadores conformen van aumentando de edad tienden a estar más satisfechos con su trabajo que los más jóvenes. Esto se puede explicar porque estos trabajadores mayores tienen expectativas más realistas y se ajustan mejor a su organización. Pero la satisfacción puede variar cuando ven que las promociones son menos frecuentes y ya se acercan a la jubilación. En relación con el nivel ocupacional, los empleados mejor pagados, con mejores condiciones de trabajo y que ocupan puestos desafiantes tienden a estar más satisfechas. Por último, en cuanto al tamaño de la organización, las organizaciones pequeñas generan niveles de satisfacción más altos que las organizaciones grandes ya que en estas hay más cantidad de gente, la cercanía con el personal está más limitada junto con las relaciones interpersonales y se ha demostrado que estos aspectos son importantes para la satisfacción de muchos empleados (Davis & Newstrom, 2003).

#### **2.2.5. Consecuencia de la Insatisfacción Laboral**

Muñoz (1990) citado en Hannun (2011) define la insatisfacción laboral como el “sentimiento de desagrado o un sentimiento negativo” que siente un individuo cuando realiza una labor que no le es interesante, en un ambiente en el que no está a gusto, en un puesto que no le resulta atrayente ni demandante y por el que recibe una serie de compensaciones psicológicas, sociales y económicas no acordes con sus expectativas.

En las organizaciones es importante estudiar la insatisfacción laboral porque esta repercute en el comportamiento organizacional, en la salud de los trabajadores como a la

misma empresa. Por ejemplo la insatisfacción genera en los empleados desmotivación, actitudes negativas hacia el trabajo, ansiedad, estrés, etc. El ausentismo, con los cambios de trabajo solicitados por el trabajador, renuncias y actitud negativa hacia la seguridad en el trabajo, son algunos efectos negativos que las organizaciones atraviesan (Granada, 2014).

Hay diferentes factores que favorecen su aparición de la insatisfacción laboral como el salario, la falta de responsabilidades o poco ajuste al puesto, la presión de tiempo, la falta de promoción, la ausencia de participación, la inestabilidad en el empleo, el descontento con la supervisión, hasta el descontento con la propia organización.

La teoría y las investigaciones previas sugieren que los empleados pueden responder a la insatisfacción laboral de una de las cuatro maneras: salida, voz, lealtad y negligencia. En primer lugar, puede ocurrir que los empleados insatisfechos abandonen la organización en respuesta a su insatisfacción laboral (salida). En segundo lugar, los empleados insatisfechos pueden optar por permanecer en la organización y tratar activamente de mejorar las condiciones; pueden recurrir a la “su voz” y buscar activamente y proponer nuevas formas de hacer las cosas y abogar por cambios para mejorar las cosas (voz). En tercer lugar, los empleados pueden permanecer en la organización pero responder pasivamente a su insatisfacción laboral al aceptar el *statu quo* sin levantar objeciones o hacer ninguna sugerencia de mejoras (lealtad). Por último, los empleados pueden permanecer en la organización y exhibir comportamientos pasivos de tipo de retirada, como por ejemplo, hacer menos esfuerzos en el desempeño de su trabajo (negligencia, Zhou & George, 2001).

Marquez (2003) señala que conductas negligentes, agresión, retiro o falta de lealtad son otros efectos que tiene la insatisfacción y afecta directamente a la eficiencia organizacional.

Salinas (1998), realizó una investigación multidimensional con el fin de valorar las relaciones entre en desempeño y la insatisfacción laboral, estos autores midieron la percepción y la opinión de los trabajadores, del cuerpo directivo y de los usuarios. Hallaron

que la insatisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y principalmente con el clima organizacional.

Knights y Kennedy (2005) explican que la insatisfacción laboral conduce a los trabajadores a una disminución del compromiso organizacional.

### **2.2.6. Satisfacción Laboral en trabajadores de Salud**

La satisfacción laboral en trabajadores de la salud ha sido estudiada con mayor énfasis en los últimos tiempos. Medir la satisfacción de estos trabajadores es necesario porque nos sirve para detectar diferentes deficiencias a nivel de relación con la organización o también para encontrar aquellos factores que producen aumento o disminución de esta (Mozota, et al. 1990, citado en Valdez, 2016).

Las primeras investigaciones comenzaron con la publicación de un estudio hecho por Miwardi (1979) citado en Chavarría, Sandoval, Peláez, & Radilla (2009) donde se exponía que los principales elementos que producen estrés e insatisfacción en la práctica médica son: el insuficiente personal, las demandas médico-legales, la falta de oportunidad para realizar otras actividades profesionales (enseñanza e investigación), las consideraciones financieras, las insuficientes facilidades médicas, el aislamiento debido a la especialización, la competencia médica, el miedo a la violencia contra el médico y/o sus familiares por pacientes disgustados. También se remarcó algunos aspectos que producen satisfacción de la práctica médica como son el diagnóstico acertado y la terapia exitosa, la buena relación médico paciente, el respeto y aprecio de los pacientes y la comunidad, la enseñanza, la investigación y la administración.

Sánchez et al. (2001) afirman que en una organización y más aún en una organización que brinda servicios de salud existen factores difíciles de modificar porque implican un costo monetario y de estructura como el reajuste de las bandas salariales y la misma infraestructura de estos establecimientos. Muchos recursos para brindar servicios de calidad no muy accesibles, causando insatisfacción rápidamente, pero existen situaciones que pueden mejorar sustancialmente la satisfacción y la calidad como más participación en la toma de decisiones y línea de carrera.

Krogstad (2006) , en un estudio en hospitales de Oslo, Noruega, encontró que las oportunidades de desarrollo profesional y la relación interpersonales con los jefes de área están vinculadas a la satisfacción del personal médico. Junto con estos factores, la organización del trabajo y la supervisión directa intervienen en la satisfacción de las



enfermeras. Finalmente, para el personal auxiliar de enfermería, la cultura de desarrollo profesional y la competencia en el trabajo influyen en su satisfacción.

En México, uno de los países que más ha estudiado la insatisfacción del personal médico, se encontró que los factores que están asociados a la satisfacción o insatisfacción son la capacitación, el otorgamiento de becas, reconocimientos, promoción, carga laboral y la organización de las instituciones. Similarmente con los profesionales del sector salud en hospitales de Estados Unidos, Canadá y Europa Occidental se encontró que estos factores también son determinantes de la satisfacción laboral (Bobbio & Ramos, 2010).

En esta línea la investigación de Chavarría et al. (2009) describen que la satisfacción de trabajadores médicos del área de urgencias de un hospital Regional Mexicano está determinada por múltiples factores tanto sociales, tecnológicos y económicos, estos pueden agudizar y generar diversos grados de satisfacción. Otras variables que pueden influir son la antigüedad y la disponibilidad de recursos, personal con menos tiempo en las instituciones y que dispone de recursos para su trabajo están más satisfechos.

Diversas investigaciones realizadas en España en distintas instituciones de salud (Fernández, 1995; Ignacio, 1997; López-Soriano, 2001) han mostrado que el personal profesional (médicos y enfermeras) y técnico tiene una satisfacción variable ente 64% y el 75 %, siendo la presión laboral, la escasa promoción factores que se relacionan negativamente con la satisfacción. Asimismo, las mujeres en comparación con los trabajadores varones presentan mayor porcentaje de satisfacción laboral.

Otros autores destacan el papel de motivación y su relación directa con la satisfacción laboral con el aumento de la calidad de servicio. Personas altamente motivadas, satisfechas con labor que hacen y con la institución a la que pertenecen aumentan su desempeño y la calidad del servicio que prestan (Robles et al., 2005, citado en Carrillo, Martinez, Gómez, & Moseguer, 2015).

En Perú, distintas investigaciones sobre la satisfacción laboral y la relación que guarda con diferentes componentes encontraron que los factores intrínsecos, que son inherentes al trabajador, son los que con mayor frecuencia intervienen en el incremento o en la deficiencia de la satisfacción. También se halló que la jerarquía del puesto y el tiempo de servicio juegan un papel importante, por ejemplo los trabajadores con menor jerarquía en la institución hospitalaria presentan menor satisfacción, y los trabajadores con más de diez años de servicio paulatinamente bajan su satisfacción. En relación a la edad, la satisfacción laboral no muestra un patrón uniforme (Bobbio & Ramos, 2010).

Un interesante estudio es el de Bobbio y Ramos (2010) realizado en un hospital Dos de Mayo - Lima que tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del personal médico y no médico (75 médicos, 65 enfermeros y obstetras y 87 técnicos de enfermería) y los factores asociados a estos. Los resultados de esta investigación muestran que existe un bajo porcentaje de satisfacción laboral en personal médico y no médico, estos resultados están determinados principalmente por factores organizacionales, actitudinales y económicos. La satisfacción laboral del personal médico ha sido vinculada sólo a dos factores: la higiene y limpieza de los ambientes de trabajo y la relación con sus jefes. Se halló que el mejorar la limpieza de las salas de hospitalización donde los médicos realizan su actividad diaria puede incrementar la satisfacción laboral al igual que percibir una apropiada relación con sus jefes directos y supervisores. Los factores económicos no han mostrado tener impacto importante sobre la satisfacción en este grupo. Por otro lado la satisfacción laboral del personal de enfermería y de obstetricia estuvo determinada por la cantidad de trabajo y las oportunidades de promoción y ascenso; mientras que para el personal técnico tendrían mayor relevancia la remuneración mensual y la supervisión ejercida.

Torres (2012) estudió la satisfacción laboral de las enfermeras generales durante su servicio en los hospitales E. Rebagliati y Dos de Mayo. Encontró que el 65% de las enfermeras experimentan insatisfacción laboral mientras que el 35% están satisfechas. La remuneración y el ambiente físico donde trabajan las enfermeras fueron los principales factores que determinaban la sensación de insatisfacción.

En el 2014 el INEI realizó la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud con el objetivo de conocer la percepción del nivel de satisfacción de los profesionales en relación a su trabajo, encuestaron a nivel nacional una muestra de 5 mil 067 profesionales de la salud, 2 mil 230 médicos y 2 mil 837 enfermeras/os de 181 establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA), Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), Fuerzas Armadas y Policiales y Clínicas. Los resultados arrojaron que en relación a la satisfacción por el trabajo, las enfermeras/os estaban más satisfechos (65,8%) en comparación con los médicos (59,8%). Se evidenció que los médicos son los que están más insatisfechos (INEI Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

## **2.3 LA CALIDAD DE ATENCIÓN**

### **2.3.1 Definición**

La calidad ha sido definida a lo largo del tiempo de manera diferente por muchos autores. Por ejemplo algunas definiciones destacadas incluyen la idea de "la conformidad con los requisitos" (Crosby, 1984), otros la "aptitud para el uso" (Juran, 1988) o una que "satisface al cliente" (Eiglier y Langeard, 1987). Según la filosofía de producción de la empresa, la calidad implica "cero defectos" en las ofertas de la organización.

Recientemente algunas instituciones también han definido el término calidad como la normas ISO (ISO 9000:2000) que define la calidad como “el grado en que un conjunto de características inherentes cumple con unos requisitos”. También la Sociedad Americana para el Control de Calidad (A.S.Q.C.) la define como: “Conjunto de características de un producto, servicio o proceso que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (O’Reilly, 2011).

La Real Academia Española define la calidad como “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” (Duque, 2005).

Cebrian (1995) define calidad como “el conjunto de todas las funciones, características o comportamientos de cualquier producto o de algún servicio prestado, capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores”. Este es un concepto subjetivo ya que un consumidor puede tener una apreciación personal o un juicio particular sobre el producto o servicio y le da un valor.

Otras definiciones nos dicen que, calidad son todas aquellas características medibles que los usuarios demandan y sirven para diseñar y fabricar un producto que satisfará las necesidades del cliente a un precio determinado (Deming, 1989). En tal sentido, la calidad no es únicamente lo que contiene un servicio sino es todo aquello que el cliente obtendrá y por lo cual pague (Druker, 1990).

Imani (1998) explica que la calidad no solo se refiere a productos o servicios terminados, si no que incluye todo el proceso que hubo previo. Por ejemplo en una empresa de producción, la calidad está inmersa en todos los procesos desde el desarrollo, diseño, producción hasta las ventas y el mantenimiento.

Algunas definiciones sobre la calidad se enfocan desde dos perspectivas: objetiva y subjetiva. La primera se centra en la expectativa de quien produce el producto o servicio, y la segunda se centra desde la perspectiva de quien consume. Según Vásquez et al. (1996), la calidad objetiva persigue la eficacia por ello las organizaciones dedicadas a la producción buscan actividades estandarizadas que les permita tener un control de todos los procesos y así generar calidad. Por otro lado la calidad subjetiva busca cubrir las necesidades, deseos y expectativas de los clientes, las organizaciones que tienen más contacto con los clientes son aquellas que buscan la calidad subjetiva.

En la literatura sobre la calidad del servicio hace referencia a la percepción, es decir “al juicio del consumidor sobre la excelencia y superioridad de un producto” (Zeithaml, 1988, p. 3). En términos de servicio, calidad significaría “un juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” (Zeithaml, Berry, & Parasuraman, 1988).

Refiriéndonos específicamente al ámbito de salud, la calidad en salud se define como “la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él” (Donabedian, 1993). El grado de calidad es la medida en el que la atención brindada logra un equilibrio entre los riesgos y los beneficios.

Otra definición de calidad de atención en salud es la que da la Oficina Americana de Evaluación Tecnológica (con sus siglas en ingles OTA) que la ve como el grado en el que los procesos de atención incrementan la probabilidad de resultados deseados por el paciente, reduciendo la probabilidad de resultados indeseados, dando los conocimientos médicos (Sollecito & Johnson, 2011).

Donabedian (1993) señala dos dimensiones de la calidad de atención que están íntimamente conectadas e interrelacionan en un contexto sociocultural específico, la dimensión técnica (conocimiento y métodos de atención) y la dimensión interpersonal (relación entre proveedor y usuarios). Este autor norteamericano, catedrático de la escuela de salud pública de la Universidad de Michigan, señaló tres enfoques de evaluación de calidad, que fue una de las primeras ideas de evaluación de la calidad de atención en Estados Unidos a fines de los sesenta y sentó las bases para posteriores perspectivas de evaluación de la calidad. El primer enfoque evalúa la estructura global del centro donde se brinda la atención que incluye los recursos humanos, las calificaciones que tienen para brindar atención, los materiales tecnológicos y los sistemas administrativos. El segundo enfoque de evaluación es el proceso que desarrolló el personal de salud, qué hicieron y cómo lo hicieron, todos los componentes para brindar la atención a sus usuarios. El tercer enfoque de evaluación es el de los resultados, donde se observa los cambios, buenos o malos, la recuperación en la salud de los usuarios, los niveles de supervivencia, a consecuencia de la atención prestada, se evalúa también la satisfacción del usuarios y también la del personal y el conocimiento que se genera durante la atención (Ayanian & Markel, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define calidad en salud como “un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgo para el paciente, y lograr un alto grado de satisfacción e impacto final positivo en la salud”. Para el Ministerio de Salud del Perú la calidad de la atención es el “conjunto de características técnicas, científicas, humanas y materiales que debe tener la atención a los usuarios para satisfacer sus expectativas” (INEI, 2014).

Las definiciones actuales sobre calidad de atención la ven como multidimensional conteniendo nueve dimensiones aplicables a los servicios de salud:

- El desempeño técnico, se refiere al profesionalismo con que los trabajadores realizan sus actividades.

- El acceso a los servicios significa que todas las personas pueden acceder a una adecuada calidad de atención en salud, sin barreras económicas, culturales, sociales, etc.
- La efectividad de la atención implica obtener resultados deseados a partir de la atención que se brindó.
- Eficiencia de la entrega del servicio hace referencia al uso de los recursos que se tiene para generar servicios buenos y mejor atención a los usuarios.
- Las relaciones interpersonales se definen como el intercambio de información efectiva entre el proveedor y el cliente basada en la confianza, respeto, confidencialidad y respuesta a las preocupaciones del paciente. (relación médico-paciente).
- La continuidad de los servicios se refiere a la atención que brinda el personal médico a lo largo del proceso de enfermedad o tratamiento.
- La seguridad, significa minimizar cualquier riesgo a la salud o la integridad de los pacientes.
- La infraestructura física y la comodidad incluye la estructura física, la limpieza, la comodidad que brinda y la intimidad proporcionados al paciente.

La elección se refiere a la gama de posibilidades disponibles para el paciente en relación a proveedores, tratamiento o seguro.

### **2.3.2 Instrumentos para evaluar la Calidad de Atención**

El Ministerio de Salud de nuestro país a través de la Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación desde principios de este milenio elaboró unos documentos técnicos, “Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Primer Nivel de Atención y Hospitales” y “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, para la medición de la calidad de atención basado en el modelo de Avedis Donabedian del que ya hablamos en anteriores páginas. Establecieron que para medir la calidad de la atención los pacientes

serían quienes evaluarían la calidad de atención a través de diez atributos y estándares (Sanchez, 2016):

- Oportunidad: es una respuesta a una necesidad de salud que implica menor riesgo y más beneficios para los usuarios.
- Seguridad: son las condiciones del establecimiento de salud que garantiza un servicio seguro, sin riesgos en el ambiente.
- Eficacia: es el uso correcto de las normas, protocolos y procedimientos en la gestión y prestación de servicios de salud individual y colectiva.
- Accesibilidad: son las condiciones necesarias para que las personas puedan acceder a servicios de salud, reduciendo las barreras geográficas, socioeconómicas, organizativas y culturales.
- Integralidad: se relaciona con la promoción de la salud, la prevención, la recuperación y la rehabilitación de la salud a todo nivel tanto individual, familiar y en la comunidad.
- Trabajo en equipo: los responsables de la salud comparten una misma visión acerca de sus compromisos y competencias, ellos complementan sus capacidades y desarrollan conjuntamente sus potencialidades a fin de lograr los resultados esperados.
- Respeto al usuario: es considerar a los usuarios como sujetos de derecho, valorando la cultura de donde provienen además de todas sus individualidades.
- Satisfacción del usuario: es la percepción entre lo que la persona o población en general espera recibir de los servicios de salud y lo que recibe en realidad.

Con posteriores investigaciones y ajustes metodológicos, el Ministerio Salud con su órgano rector, la Superintendencia Nacional de Salud, suscribió un convenio con el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) para realizar la "Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud" desde el 2014 hasta la actualidad. Esta encuesta tiene como objetivo evaluar la percepción de la satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida en los establecimientos de salud. En esta encuesta se recoge información sobre los accesos a la atención, cobertura de atención, nivel de



satisfacción con los servicios recibidos de los establecimientos de salud (INEI Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2014).

Para esta investigación se tomó el modelo de evaluación de la calidad de servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú propuesto por Merino y Reyes (2014) que también utiliza el INEI como base teórica para su Encuesta Nacional. La encuesta de calidad de atención de Merino y Reyes se diseñó con fundamentos teóricos y empíricos de diversas investigaciones que arrojaron ocho diferentes factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención: perfil sociodemográfico (Rojas, 2011), demora en la atención, completitud y entrega de medicamentos (Aguilar, Hernández y Flores, 2007), calidad del servicio en la atención recibida por parte del personal administrativo (Figueroa, 2013 ; Fúnez, 2009 ; Gutiérrez, Ramos, Uribe, Ortega, Torres, Montesinos, León y Galarza, 2009), calidad del servicio en la atención recibida por parte del personal no médico (Sánchez, 2012 ; Hernández y Menéndez, 2011 ; Rojas, 2011), calidad del servicio en la atención recibida por parte del personal médico (Sánchez, 2012 ; Figueroa, 2013 ; Fúnez, 2009), calidad de la infraestructura del establecimiento de salud (Cuba-Fuentes, Jurado y Estrella , 2011 ; Bellenzier y Gonzáles, 2010) y la satisfacción con el servicio de consulta externa (Sánchez, 2012).

### **2.3.3 Calidad de Atención en los servicios de Salud**

Estudios en Latinoamérica han mostrado que los servicios de salud, sobre todo del ámbito público, son percibidos por entre 20-30% de los usuarios como de calidad media o de baja calidad (Urquiza, 2012). En nuestro país, los estudios en la década pasada sobre la percepción de calidad en los servicios de salud arrojaron porcentajes desalentadores, estimándose que solo 10-30% de la población atendida consideró que recibió una atención de buena calidad y se sintió satisfecha (Casalino – Carpio, 2008).

En comparación con la afirmación anterior, los resultados de la encuesta realizada en el 2015 por el INEI arrojó que el 73% de los usuarios de consulta externa se encuentran satisfechos con la atención recibida, estos resultados en comparación de los del 2014 se

incrementaron en un 3,6%. Según el Ministerio de Salud estos resultados evidencian que una gran parte de los trabajadores de salud han visto que es necesario mejorar la calidad de atención, la atención técnica no es suficiente sino que distintos valores como el respeto, la amabilidad y la comunicación genera respuestas positivas, los pacientes o usuarios perciben mejor calidad de servicio. También se encontró que entre 2014 y 2015 el grado de satisfacción de las instituciones prestadoras de los servicios de salud o IPRESS (Minsa, gobiernos regionales, EsSalud, sanidad de las Fuerzas Armadas, Policiales y clínicas privadas) mejoró de 70.1% a 73.7%, (Ministerio de Salud, Sala de Prensa, 2015).

### **2.3.4 La satisfacción laboral y su relación con la calidad de atención en salud**

En las ciencias sociales, diferentes investigadores han considerado la satisfacción laboral como un elemento determinante de la calidad de atención. Como se ha visto hasta ahora, desde la perspectiva de las instituciones la calidad de atención se puede enfocar desde los costos, morbilidad, mortalidad y ausencia de quejas; desde la perspectiva del trabajador, la calidad se evidencia cuando se sienten satisfechos, cuando tienen equipos e instrumental apropiados, reconocimiento de sus superiores y remuneración adecuada a su nivel, y desde la perspectiva de los pacientes, la calidad de atención es percibida cuando hay cortesía, ambientes agradables, tiempos de espera reducidos, privacidad, información médica completa, personal calificado, diagnóstico y tratamiento eficientes. Aunque cada uno de los enfoques es diferente existe una relación entre los tres elementos (institución, trabajadores y pacientes), lo cual permite que puedan ser analizados en forma integral (Salinas, La Satisfacción Laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica, 1998)

Varias investigaciones a lo largo del tiempo han tratado de establecer la relación entre satisfacción y calidad de atención en entidades de salud. Por ejemplo Salinas et al. (1994) realizaron una investigación en el marco de la mejora continua de la prestación de servicios de salud en México, estudiaron al personal que laboraba en un hospital de atención pediátrica. El objetivo principal de este estudio fue determinar como el papel del

desempeño y de la satisfacción laboral influyen en la calidad de los procesos y los resultados en una unidad hospitalaria. Se halló que la satisfacción laboral guarda una estrecha relación con determinados aspectos del desempeño además también influye en la calidad de atención.

Otros estudios como los de Dutka (1994) establecieron que la satisfacción del cliente o usuario exige el compromiso del personal, en otras palabras, “la satisfacción del empleado influye sobre la del cliente”, los usuarios perciben una mejor calidad de atención cuando el personal está satisfecho con su trabajo. Las empresas u organizaciones que satisfacen las demandas de sus empleados están en una situación ideal para satisfacer la de los clientes o usuarios.

También hay una variedad de estudios que abordan a un grupo específico de trabajadores como son las enfermeras. Tenemos la investigación de Ponce et al. (2006) que estudiaron los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería además de los factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras de un Hospital Gineco-Obstetra de México. Por los resultados que encontraron concluyeron que a mayor satisfacción laboral, mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería y por lo tanto mayor satisfacción del paciente. Explicaron que los principales indicadores de satisfacción del trabajador como la evaluación institucional, el desarrollo, la capacitación, la comunicación, la salud y condiciones laborales, influyen en el proceso para brindar atención al derechohabiente (usuarios).

### **2.3.5 Importancia de la evaluación de la satisfacción del paciente**

La satisfacción del paciente se define como una evaluación de las distintas dimensiones del cuidado de la salud (Linder-Pelz, 1982, citado en Naidu, 2009). Puede considerarse como uno de los cuidados deseados y, por lo tanto, la información de satisfacción del paciente debe ser indispensable para las evaluaciones de calidad para

diseñar y gestionar la asistencia sanitaria (Turner & Pol, 1995) La satisfacción del paciente mejora la imagen del hospital, lo que a su vez se traduce en un mayor uso del servicio y una mayor participación en el mercado (Andaleeb, 1988). Es probable que los clientes satisfechos exhiban intenciones de comportamiento favorables, que son beneficiosas para el éxito a largo plazo del proveedor de atención médica. Los clientes tienden a expresar intenciones de manera positiva, como elogiar y preferir a la organización sobre los demás, aumentar sus volúmenes de compra o pagar una prima (Zeithaml & Bitner, 2000).

La satisfacción del paciente se predice por factores relacionados con el cuidado, la empatía, la confiabilidad y la capacidad de respuesta (Tucker & Adams, 2001). Ware et al. (1978) identificaron las dimensiones que afectan las evaluaciones de los pacientes, incluida la conducta del médico, la disponibilidad del servicio, la continuidad, la confianza, la eficiencia y los resultados.

Las percepciones de los pacientes, especialmente sobre las habilidades de comunicación del personal de salud (médicos), también son determinantes de la satisfacción. La comunicación es el grado en que se oye al paciente, se mantiene informado a través de términos comprensibles, se permite la interacción social y el tiempo durante la consulta y se proporciona información psicológica y no solo técnica (Tucker, 2002).

Dos dimensiones en el estudio de Butler et al. (1996, citado en Naidu, 2009) explicaron que el 66% de la varianza en las percepciones de la calidad del servicio de los pacientes son la calidad de la instalación y el desempeño del personal. Si las instalaciones físicas incluyen (limpieza; equipo moderno) y la sensación general de que el hospital se encuentra en buenas condiciones físicas se perciben bien, aumenta la satisfacción del paciente. La competencia (la seguridad y confianza que generan) de los proveedores de salud influye fuertemente en las evaluaciones de la calidad del servicio de los pacientes (Andaleeb, 1988).

Está bien documentado que la calidad se correlaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes, aunque aún no es claro cuál es la dirección de la satisfacción y la calidad propiamente dicha (Tucker & Adams, 2001). Algunos autores creen que los servicios de atención médica complejos y la falta de conocimiento técnico del paciente para evaluarlos deberían incorporar medidas más amplias de calidad de la atención médica, que incluyen desempeño financiero, logística, competencia profesional y técnica (Eiriz & Figueiredo, 2005). La calidad es un concepto crítico (Turner & Pol, 1995) y las definiciones de calidad operativa, como hemos visto, se basan en valores, percepciones y actitudes (Taylor & Cronin, 1994). Por lo tanto, la implicación es desarrollar medidas de calidad basadas en el juicio de expertos, clientes específicamente perspicaces y profesionales respetados (Turner & Pol, 1995).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y Diseño de Investigación**

La presente investigación se centra en el paradigma cuantitativo. Siendo el tipo de investigación el no experimental, el cual nos permite estudiar de la manera más objetiva posible, la asociación entre las variables sin tener que manipularlas (Hernández, Baptista, & Fernández, 2010).

Además tiene un diseño descriptivo, correlacional y transversal. Es descriptivo, porque se pretende describir los niveles del cumplimiento del contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención. Es correlacional, porque mide el grado de relación que existe entre las tres variables estudiadas. Por último es transversal porque tomaran datos de los sujetos estudiados en un momento en el tiempo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

### 3.2 Población y Muestra

La población de la presente investigación de trabajadores asistenciales y administrativos es de 1721 del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza y 832 del Hospital III Goyeneche. La población de usuarios atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado es de 6833 y en el Hospital III Goyeneche es de 2425 pacientes.

Las muestras fueron seleccionadas mediante un tipo de muestreo probabilístico estratificado, mediante la fórmula:

$$\text{Población finita: } n = \frac{Z^2 p * q N}{e^2 (N-1) + Z^2 p * q}$$

Donde:

N= tamaño de la muestra

N= población o universo

Z= nivel de confianza

P= probabilidad a favor

q= probabilidad en contra

e= error muestral

Consistiendo en 372 trabajadores del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, el del total de trabajadores encuestados un 46,3% fueron varones y el 53,7% fueron mujeres, 142 era personal administrativo y 230 personal asistencial. En el Hospital III Goyeneche participaron 222 trabajadores, tanto varones (48,6%) como mujeres (51,4%), 86 trabajadores administrativos y 136 personal asistencial.

La muestra de usuarios evaluados fue en total 503, de los cuales 253 son pacientes externos del Hospital Honorio Delgado (93 varones y 160 mujeres) el mayor porcentaje (50,6%) de ellos tiene un nivel educativo de secundaria completa y unos ingresos económicos menores a 850 soles mensuales (51%). En el Hospital Goyeneche se evaluaron

a 250 pacientes de consultorios externos (89 varones y 161 mujeres) con edades fluctuantes entre 20 y 80 años, la mayoría de estos (47,2%) tiene un nivel educativo de secundaria completa y unos ingresos entre 851 y 1500 soles mensuales (51,1%).

**Criterios de exclusión:**

Personal que se encuentre realizando prácticas en las instituciones hospitalarias.

Personal que no desee participar en el estudio

Pacientes menores de edad.

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

### **3.3 Técnicas e Instrumentos**

#### **A. Estado del contrato psicológico**

Este instrumento desarrollado por Vauro (2013) mide la percepción de los individuos respecto al cumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos por la organización, así como también de la justicia y la confianza para con los empleados. Los ítems se basan en tres elementos o dimensiones que componen el estado del contrato psicológico:

- 1) Ejecución del contenido del contrato: es la percepción del trabajador del cumplimiento o no del contenido del contrato psicológico que debería cumplir la empresa.
- 2) Justicia Organizacional: se refiere a las percepciones que los empleados tienen sobre lo que es justo y no es justo en la organización laboral a la que pertenecen.
- 3) Confianza Organizacional: es la percepción de confianza o desconfianza que tiene el empleado en relación a la organización.

Este cuestionario contiene 14 ítems, con una escala de respuesta tipo likert de 5 puntos, que va desde (1) “muy de acuerdo” hasta (5) “muy en desacuerdo”. La cantidad de ítems propuestos para la medición de cada una de las 3 subescalas son los siguientes: confianza es medida por los ítems 1 a 3 (3 ítems); justicia se evalúa en los ítems 4 a 8 (5 ítems) y cumplimiento del trato evaluada en los ítems 12 a 17 (6 ítems). El único ítem a invertir es el 7. Los datos normativos para la corrección de las puntuaciones han sido establecidos como indica en la tabla 3:



**Tabla 1. Normas para la corrección del test estado del contrato psicológico**

<b>Puntaje</b>	<b>Justicia</b>	<b>Confianza</b>	<b>Ejecución del contenido del contrato</b>
[1,00-1,75[	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo	Muy de acuerdo
[1,75-2,50[	De acuerdo	De acuerdo	De acuerdo
[2,50-3,50[	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Parcialmente de acuerdo
[3,50-4,25[	En desacuerdo	En desacuerdo	En desacuerdo
[4,25-5,0]	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo	Muy en desacuerdo

### **Validez y confiabilidad**

El instrumento llega a medir un 57,8 % de la varianza total en conjunto, lo que evidencia que la validez del constructo de esta escala es consistente, por otro lado la correlación entre los 3 factores es positiva entre sí, evidenciando la validez de su estructura factorial.

Los resultados del Alfa de Cronbach para los 3 factores son mayores o iguales a 0.7, lo que indica que las dimensiones del instrumento son confiables de acuerdo a los parámetros estadísticos que permiten evaluar las escalas tipo Likert.

### **B. Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23**

El cuestionario de satisfacción laboral S20/23 elaborado por JL Meliá y JM Peiro (1989), Valencia – España evalúa cinco factores:

- I) Satisfacción con la supervisión
- II) Satisfacción con el ambiente físico
- III) Satisfacción con las prestaciones recibidas
- IV) Satisfacción intrínseca del trabajo
- V) Satisfacción con la participación

Consta de 23 ítems, con alternativas de respuesta: 1. Muy Insatisfecho, 2. Bastante Insatisfecho, 3. Algo Insatisfecho, 4. Indiferente, 5. Algo Satisfecho, 6. Bastante Satisfecho,

7. Muy Satisfecho. Este cuestionario presenta una elevada consistencia interna ( $\alpha = 0,92$ ) lo que arroja una alta confiabilidad, los factores tienen una correlación entre 0,76 y 0,8922 lo que indica una alta validez.

Factor I corresponden los ítems del 13 al 18, los cuales evidencian:

- Las relaciones personales con la jerarquía ascendente
- Supervisión sobre el trabajo que se realiza
- El tipo, la proximidad y la frecuencia de actos de supervisión
- El modo como principalmente juzgan el trabajo realizado
- El sentido de justicia y ecuanimidad
- Los apoyos recibidos

El factor II agrupa los ítems del 6 al 10 y evalúa especialmente:

- Higiene y salubridad
- Las condiciones físicas de trabajo
- Iluminación
- Ventilación
- Climatización

El factor III agrupa los ítems 4, 11, 12, 22 y 23, los cuales corresponden a los siguientes aspectos:

- Salario
- Formación
- Promociones
- Respeto a las normas y convenios
- Negociaciones sobre la contratación de beneficios y derechos

El factor IV agrupa los ítems 1, 2, 3, y 5, que evalúan:

- El grado de satisfacción de realización del trabajo
- Las oportunidades que ofrece el propio trabajo para realizar actividades en las cuales se destacan
- Posibilidad de hacer lo que desea
- Objetivos y metas a lograr

El factor V agrupa los ítems 19, 20 y 21 que evalúan:

- Posibilidad de decidir con autonomía en relación con las tareas que se realiza
- Participación en las decisiones del órgano en las áreas de trabajo a las que pertenece
- La cooperación en el grupo de trabajo.

### **Validez y Confiabilidad**

La consistencia interna de la escala total muestra un Alpha de 0.92 y los factores oscilan entre 0.76 y 0.89. El instrumento presenta un coeficiente Alpha solo 0.03 menor. Si se considera el escaso número de ítems que participan en cada factor estas fiabilidades pueden considerarse excelentes. El S20/23 puede considerarse bien dotado de validez aparente teniendo en cuenta la formulación directa de una pregunta general acerca del grado de satisfacción o insatisfacción y la aceptación de los sujetos.

### **C. Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Atención en Pacientes Externos**

Este instrumento elaborado por Merino y Reyes en el 2014 mide la percepción que tiene los pacientes - usuarios sobre la calidad de atención recibida en consultorios externos en establecimientos de salud. Este cuestionario evalúa la calidad de atención desde 8 diferentes factores:

1. Perfil sociodemográfico
2. Demora en la atención
3. Completitud y entrega de medicamentos
4. Calidad del servicio en la atención recibida por parte del personal administrativo.
5. Calidad del servicio en la atención recibida por parte del personal no medico
6. Calidad del servicio en la atención recibida por parte del personal medico
7. Calidad de la infraestructura del establecimiento de salud
8. Satisfacción con el servicio de consulta externa

Este cuestionario contiene 29 ítems, lo factores 4, 5, 6, 7 y 8 tienen una escala de respuesta tipo likert de 5 puntos, con una calificación que va desde (1) “muy malo” hasta (5) “muy bueno.

### Validez y Confiabilidad

A nivel general, el valor de Alfa de Cronbach tiene un nivel de 0.72, lo que se considera aceptable.

**Tabla 2. Alfa de Cronbach del Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Atención en Pacientes Externos**

N°	FACTOR	NÚMERO DE CASOS	NÚMEROS DE ELEMENTOS	ALFA DE CRONBACH	NIVEL
1	Calidad personal administrativo	13607	5	0,82	Bueno
2	Calidad personal no médico	13670	5	0,82	Bueno
3	Calidad personal médico	13670	5	0,83	Bueno
4	Calidad en la infraestructura	13670	6	0,80	Bueno
5	Demora en la atención	13670	2	0,92	Excelente
6	Perfil socio demográfico	13670	2	0,84	Bueno
7	Complejidad de la entrega del medicamento	13670	2	0,64	Débil o cuestionable
8	Satisfacción del usuario	13670	2	0,86	Bueno
	Escala total	13670	29	0,72	Aceptable

### 3.4 Procedimientos de recogida de información

Primeramente, se procedió a solicitar las autorizaciones de acceso a las instituciones hospitalarias, se coordinaron las fechas y horarios de evaluación con las autoridades de los dos hospitales seleccionados. Además se elaboró un formato de consentimiento de participación en el estudio, el cual fue firmado por cada miembro del personal médico, no médico y los pacientes que participaron en la investigación. La aplicación de los cuestionarios de contrato psicológico y satisfacción laboral fue durante 4 meses, este recojo de información fue de forma individual y duró aproximadamente de 30 minutos por persona. La toma de encuestas a los pacientes externos fue paralela a la evaluación del personal, su duración fue de 4 meses, cada encuesta fue de forma personal y duró aproximadamente 25 minutos.

Terminado el proceso de aplicación, se procedió a su tabulación en una base de datos en Excel, la cual fue llenada sujeto por sujeto en cada una de las variables de estudio.

### **3.5 Análisis de datos**

El análisis descriptivo de las variables fue realizado mediando frecuencias y porcentajes. Así mismo, para el análisis inferencial se utilizó el Coeficiente de correlación de Pearson para encontrar la correlación entre las variables. El software utilizado fue SPSS versión 25.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

En el presente capítulo analizamos los resultados orientados a cumplir los objetivos propuestos y que nos permitan llegar a conocer si existe relación entre el contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención en Hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa, para ello presentaremos en primer lugar los análisis de frecuencias del estado del contrato psicológico, luego el de la variable satisfacción laboral y por último el de calidad de atención.

**Tabla 3. Confianza en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Confianza		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	32	110	142
		%	22.5%	77.5%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	60	170	230
		%	26.1%	73.9%	100.0%
	Total	Frecuencia	92	280	372
		%	24.7%	75.3%	100.0%
Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	30	56	86
		%	34.9%	65.1%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	34	100	134
		%	25.4%	74.6%	100.0%
	Total	Frecuencia	64	156	220
		%	29.1%	70.9%	100.0%

Observamos que la mayoría del personal administrativo (77.5%) y el personal asistencial (73.9 %) del Hospital Honorio Delgado se encuentra de acuerdo con que existe confianza por su institución. En el Hospital Goyeneche vemos que el 65.1% del personal administrativo y el 74.6% del personal asistencial está de acuerdo con que existe confianza dentro de su institución. Estos resultados nos indican que gran parte del personal que labora en estas instituciones tiene expectativas positivas acerca de las intenciones o conducta de sus gestores organizacionales, generando en ellos confianza de que se va cumplir lo que se pactó previamente.

**Tabla 4. Justicia en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Justicia		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	44	98	142
		%	31.0%	69.0%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	68	162	230
		%	29.6%	70.4%	100.0%
	Total	Frecuencia	112	260	372
		%	30.1%	69.9%	100.0%
Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	30	56	86
		%	34.9%	65.1%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	78	56	134
		%	58.2%	41.8%	100.0%
	Total	Frecuencia	108	112	220
		%	49.1%	50.9%	100.0%

Hallamos que el 69% del personal administrativo y el 70.4% del personal asistencial del Hospital Honorio Delgado están de acuerdo que hay justicia en su organización. Nuestros resultados evidencian que la mayoría de los trabajadores perciben que hay un trato justo cuando la distribución de las tareas y las recompensas otorgadas se llevan a cabo de forma equitativa además cuando el tiempo que pasan dentro de la organización se remunera de forma justa.

Mientras en el Hospital Goyeneche el 65.1% del personal administrativo esta de acuerdo que su organización es justa, el 58.2% del personal asistencial está de acuerdo con que no hay justicia. Podemos inferir que esta diferencia es producto de que algunos trabajadores observan que otros tienen más beneficios y un trato diferente, también porque perciben que ellos cumplen su parte del trato y la organización lo hace a medias.



**Tabla 5. Ejecución del contenido del contrato en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Cumplimiento		Total
			En desacuerdo	De acuerdo	
Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	26	116	142
		%	18.3%	81.7%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	70	160	230
		%	30.4%	69.6%	100.0%
	Total	Frecuencia	96	276	372
		%	25.8%	74.2%	100.0%
Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	30	56	86
		%	34.9%	65.1%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	64	70	134
		%	47.8%	52.2%	100.0%
	Total	Frecuencia	94	126	220
		%	42.7%	57.3%	100.0%

Observamos que el 81.7% del personal administrativo y el 69.6% del personal asistencial del Hospital Honorio Delgado están de acuerdo con que se ha ejecutado la mayor parte del contenido del contrato psicológico en su organización. En el Hospital Goyeneche el 65.1% del personal administrativo y el 52.2% del personal asistencial están de acuerdo que dentro su institución se cumple sus contratos psicológicos. Inferimos que la mayoría de trabajadores de estas instituciones percibe que sus expectativas en cuanto a los acuerdos y promesas previamente pactadas se están cumpliendo, lo que genera cierta estabilidad.

**Tabla 6. Satisfacción con la supervisión en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Satisfacción con la supervisión			Total
			Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	
Hospital Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	26	36	82	144
		%	18.1%	25.0%	56.9%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	68	46	116	230
		%	29.6%	20.0%	50.4%	100.0%
	Total	Frecuencia	94	82	198	374
		%	25.1%	21.9%	52.9%	100.0%
Hospital Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	20	18	48	86
		%	23.3%	20.9%	55.8%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	30	72	34	136
		%	22.1%	52.9%	25.0%	100.0%
	Total	Frecuencia	50	90	82	222
		%	22.5%	40.5%	36.9%	100.0%

Observamos que la mayoría del personal administrativo (56.9%) y del personal asistencial (50.4%) del Hospital Honorio Delgado se encuentra satisfecho con la supervisión que ejercen sobre ellos. Este personal se siente conforme con la forma en que sus superiores juzgan la tarea que realizan, la proximidad y frecuencia de supervisión, el apoyo recibido de los superiores y las relaciones personales con ellos.

En el hospital Goyeneche el 55.8% del personal administrativo se siente satisfecho con la supervisión mientras que el 52.9% del personal asistencial le es indiferente. Esta diferencia se puede deber el personal asistencial es poco supervisado, tiene funciones más autónomas en comparación con el personal administrativo.

**Tabla 7. Satisfacción con el ambiente físico en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Satisfacción con el ambiente físico			Total
			Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	
Hospital Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	56	32	56	144
		%	38.9%	22.2%	38.9%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	82	58	90	230
		%	35.7%	25.2%	39.1%	100.0%
	Total	Frecuencia	138	90	146	374
		%	36.9%	24.1%	39.0%	100.0%
Hospital Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	34	22	30	86
		%	39.5%	25.6%	34.9%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	26	58	52	136
		%	19.1%	42.6%	38.2%	100.0%
	Total	Frecuencia	60	80	82	222
		%	27.0%	36.0%	36.9%	100.0%

Encontramos que la insatisfacción (38.9%) y la satisfacción (38.9%) del personal administrativo del Hospital Honorio Delgado respecto al ambiente físico de su trabajo tiene porcentajes similares; de la misma forma, la insatisfacción (35.7%) y la satisfacción (39.1%) del personal asistencial son equivalentes.

En el Hospital Goyeneche hallamos que los porcentajes de satisfacción (39.5%) y la insatisfacción (34.9%) son similares; por otro lado, para la mayoría del personal asistencial (42.6%) le es indiferente las condiciones físicas de su trabajo y el 38.2% de este personal se siente satisfecho con estas.

Solo un porcentaje del personal que labora en estas instituciones se siente cómoda con el ambiente de trabajo y las condiciones ambientales (espacio físico, temperatura, ventilación, iluminación) que tiene mientras que el otro porcentaje percibe como negativo el ambiente físico que le rodea.

**Tabla 8. Satisfacción con las prestaciones en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Satisfacción con las prestaciones			Total
			Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	
Hospital Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	62	42	40	144
		%	43.1%	29.2%	27.8%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	82	56	92	230
		%	35.7%	24.3%	40.0%	100.0%
	Total	Frecuencia	144	98	132	374
		%	38.5%	26.2%	35.3%	100.0%
Hospital Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	44	22	20	86
		%	51.2%	25.6%	23.3%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	64	42	30	136
		%	47.1%	30.9%	22.1%	100.0%
	Total	Frecuencia	108	64	50	222
		%	48.6%	28.8%	22.5%	100.0%

Hallamos que el 43.1% de los trabajadores administrativos están insatisfechos con las prestaciones que reciben en el Hospital Honorio Delgado; mientras que el 40% del personal asistencial se siente satisfecho con estas y un porcentaje similar (35,7%) se encuentra insatisfecho. La diferencia en la satisfacción de estos trabajadores es porque perciben que no hay un adecuado cumplimiento de convenios de reajustes salariales por parte de la organización, están disconformes con la forma en que se da la negociación, con el salario recibido, las oportunidades de promoción y las de formación.

El 51.2% del personal administrativo y el 47.1% del personal asistencial del Hospital Goyeneche se sienten insatisfechos con las prestaciones que les brinda esta institución. Los trabajadores perciben que hay un total incumplimiento de las prestaciones básicas que le debe dar su organización, lo que provoca sentimientos negativos.

**Tabla 9. Satisfacción intrínseca en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Satisfacción intrínseca			Total
			Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	
Hospital Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	12	18	114	144
		%	8.3%	12.5%	79.2%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	42	58	130	230
		%	18.3%	25.2%	56.5%	100.0%
	Total	Frecuencia	54	76	244	374
		%	14.4%	20.3%	65.2%	100.0%
Hospital Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	14	28	44	86
		%	16.3%	32.6%	51.2%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	30	36	70	136
		%	22.1%	26.5%	51.5%	100.0%
	Total	Frecuencia	44	64	114	222
		%	19.8%	28.8%	51.4%	100.0%

Encontramos que tanto el 79.2% de los trabajadores administrativos como el 56.5% del personal asistencial del Hospital Honorio Delgado se siente satisfecho con las condiciones intrínsecas que le brinda su trabajo. También porcentajes similares de trabajadores administrativos (51.2%) y personal asistencial (51.5%) del Hospital Goyeneche se hallan satisfechos con los factores intrínsecos que su trabajo les da. Deducimos que se hallan satisfechos por las oportunidades que ofrecen las labores que desarrollan de hacer aquello que gusta o en lo que se destacan, generando sentimientos de bienestar y positivos por el trabajo en sí.

**Tabla 10. Satisfacción con la participación en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

			Satisfacción con la participación			Total
			Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	
Hospital Honorio Delgado	Administrativo	Frecuencia	20	22	102	144
		%	13.9%	15.3%	70.8%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	68	52	110	230
		%	29.6%	22.6%	47.8%	100.0%
	Total	Frecuencia	88	74	212	374
		%	23.5%	19.8%	56.7%	100.0%
Hospital Goyeneche	Administrativo	Frecuencia	14	20	52	86
		%	16.3%	23.3%	60.5%	100.0%
	Asistencial	Frecuencia	68	34	34	136
		%	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	Total	Frecuencia	82	54	86	222
		%	36.9%	24.3%	38.7%	100.0%

Encontramos que la mayoría del personal administrativo (70.8%) y del personal asistencial (47.8%) que labora en el Hospital Honorio Delgado se siente satisfecho con la participación que tienen dentro de la institución. El personal percibe que puede participar en las decisiones del grupo de trabajo, del departamento o sección a la que pertenecen generando sentimientos positivos.

En el Hospital Goyeneche el 60.5% de trabajadores administrativos se encuentran satisfechos mientras que el 50% del personal asistencial se siente insatisfecho con el nivel de participación dentro de su institución. El personal asistencial percibe que no son escuchados ni que los dejan involucrarse en las decisiones de su grupo organizacional.

**Tabla 11. Correlación entre el estado del contrato psicológico y satisfacción laboral en el personal administrativo y asistencial de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

		Satisfacción con supervisión	Satisfacción con ambiente físico	Satisfacción con prestaciones	Satisfacción intrínseca	Satisfacción con participación
Confianza	Correlación de Pearson	,245**	,176**	,249**	,174**	,212**
	Sig. (bilateral)	,000	,002	,000	,003	,000
	N	590	590	590	590	590
Justicia	Correlación de Pearson	,251**	,181**	,366**	,184**	,281**
	Sig. (bilateral)	,000	,002	,000	,002	,000
	N	590	590	590	590	590
Cumplimiento	Correlación de Pearson	,289**	,260**	,348**	,152**	,256**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,009	,000
	N	590	590	590	590	590

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Encontramos que el cumplimiento del contrato psicológico está relacionado con la satisfacción laboral. Es así que mayor confianza dentro de la organización se relaciona significativamente con una mayor satisfacción con la supervisión ( $r = .245$ ;  $p < .001$ ), con los ambientes físicos ( $r = .176$ ;  $p = .002$ ), con las prestaciones ( $r = .249$ ;  $p < .001$ ), con la satisfacción intrínseca ( $r = .174$ ;  $p = .003$ ) y con la satisfacción con la participación ( $r = .212$ ;  $p < .001$ ), cabe precisar que la intensidad de las correlaciones en todos los casos es débil.

Así mismo, mayor justicia dentro de la organización se relaciona significativamente con una mayor satisfacción con la supervisión ( $r = .251$ ;  $p < .001$ ), con los ambientes físicos ( $r = .181$ ;  $p = .002$ ), con las prestaciones ( $r = .366$ ;  $p < .001$ ), con la satisfacción intrínseca ( $r = .184$ ;  $p = .002$ ) y la satisfacción con la participación ( $r = .281$ ;  $p < .001$ ). Además, un mayor cumplimiento del contenido del contrato dentro de la organización se relaciona significativamente con una mayor satisfacción con la supervisión ( $r = .289$ ;  $p < .001$ ), con los ambientes físicos ( $r = .260$ ;  $p < .001$ ), con las prestaciones ( $r = .348$ ;  $p < .001$ ), con la

satisfacción intrínseca ( $r = .152$ ;  $p = .009$ ) y con la satisfacción con las participación ( $r = .256$ ;  $p < .001$ ).



**Tabla 12. Trato percibido por los usuarios del Hospital Honorio Delgado y del Hospital Goyeneche brindado por el personal administrativo**

			No sabe/no opina	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
Amabilidad y cortesía	Honorio	Frecuencia	3	22	68	42	94	24	253
	Delgado	%	1.2%	8.7%	26.9%	16.6%	37.2%	9.5%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	0	32	111	50	45	12	250
		%	0.0%	12.8%	44.4%	20.0%	18.0%	4.8%	100.0%
Respeto	Honorio	Frecuencia	5	19	69	54	93	13	253
	Delgado	%	2.0%	7.5%	27.3%	21.3%	36.8%	5.1%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	0	53	87	56	47	7	250
		%	0.0%	21.2%	34.8%	22.4%	18.8%	2.8%	100.0%
Interés / disposición por atender	Honorio	Frecuencia	7	28	51	69	76	22	253
	Delgado	%	2.8%	11.1%	20.2%	27.3%	30.0%	8.7%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	0	32	119	50	37	12	250
		%	0.0%	12.8%	47.6%	20.0%	14.8%	4.8%	100.0%
Confianza y seguridad que le inspira	Honorio	Frecuencia	7	26	62	51	85	22	253
	Delgado	%	2.8%	10.3%	24.5%	20.2%	33.6%	8.7%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	0	28	123	47	40	12	250
		%	0.0%	11.2%	49.2%	18.8%	16.0%	4.8%	100.0%
Claridad de la información	Honorio	Frecuencia	9	29	58	44	94	19	253
	Delgado	%	3.6%	11.5%	22.9%	17.4%	37.2%	7.5%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	1	26	126	41	44	12	250
		%	0.4%	10.4%	50.4%	16.4%	17.6%	4.8%	100.0%

Encontramos que un importante porcentaje de los usuarios del Hospital Honorio Delgado perciben que son tratados por el personal administrativo con amabilidad y cortesía (37.2%) y respeto (36.8%) además que este personal muestra interés y disposición por atenderlos (30%). De la misma forma, el 33.6% de los usuarios perciben que los trabajadores administrativos inspiran confianza y seguridad y que estos les brindan información clara (37.2%). Por otro lado, la mayoría de los usuarios del Hospital Goyeneche percibieron que el personal administrativo no los trató con amabilidad, cortesía (44.4%), ni respeto (34.8%); además, no mostraron interés y disposición por atender

(47.6%), no inspiraron confianza y seguridad (49.2%) y no brindaron información clara (50.4%)

**Tabla 13. Trato percibido por los usuarios del Hospital Honorio Delgado y del Hospital Goyeneche brindado por el personal no médico**

			No sabe/ no opina	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
Amabilidad y cortesía	Honorio	Frecuencia	9	16	51	46	106	25	253
	Delgado	%	3.6%	6.3%	20.2%	18.2%	41.9%	9.9%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	7	7	66	84	69	17	250
		%	2.8%	2.8%	26.4%	33.6%	27.6%	6.8%	100.0%
Respeto	Honorio	Frecuencia	10	21	54	47	92	29	253
	Delgado	%	4.0%	8.3%	21.3%	18.6%	36.4%	11.5%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	7	9	92	67	50	25	250
		%	2.8%	3.6%	36.8%	26.8%	20.0%	10.0%	100.0%
Interés / disposición por atender	Honorio	Frecuencia	11	25	59	55	73	30	253
	Delgado	%	4.3%	9.9%	23.3%	21.7%	28.9%	11.9%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	6	16	80	62	64	22	250
		%	2.4%	6.4%	32.0%	24.8%	25.6%	8.8%	100.0%
Confianza y seguridad que le inspira	Honorio	Frecuencia	14	17	59	47	90	26	253
	Delgado	%	5.5%	6.7%	23.3%	18.6%	35.6%	10.3%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	6	22	62	83	51	26	250
		%	2.4%	8.8%	24.8%	33.2%	20.4%	10.4%	100.0%
Claridad de la información	Honorio	Frecuencia	13	26	45	47	94	28	253
	Delgado	%	5.1%	10.3%	17.8%	18.6%	37.2%	11.1%	100.0%
	Goyeneche	Frecuencia	8	11	77	69	62	23	250
		%	3.2%	4.4%	30.8%	27.6%	24.8%	9.2%	100.0%

Encontramos que la mayoría de los usuarios del Hospital Honorio Delgado perciben que el personal no médico brinda un trato amable y cortés (41.9%); con respeto (36.4%) y muestra interés y disposición para atender (28.9%). Asimismo, un porcentaje considerable de pacientes opina que este personal inspira confianza y seguridad (35.6%) además que brinda información clara (37.2%). Por otro lado, en el hospital Goyeneche vemos que el 33.6% de los usuarios consideran que la amabilidad y cortesía del personal médico durante la atención es regular, también la confianza y seguridad que inspiran (33.2%). Por otro lado, hallamos que una gran parte de los pacientes (36.8%) perciben que el personal no

médico los trata sin respeto, sin interés ni disposición para atender (32%) y no dan información clara (30.8%).

**Tabla 14. Trato percibido por los usuarios del Hospital Honorio Delgado y del Hospital Goyeneche brindado por el personal médico**

			No sabe/ no opina	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
Amabilidad y cortesía	Honorio Delgado	Frecuencia %	1 0.4%	2 0.8%	36 14.2%	36 14.2%	135 53.4%	43 17.0%	253 100.0%
	Goyeneche	Frecuencia %	3 1.2%	10 4.0%	39 15.6%	60 24.0%	97 38.8%	41 16.4%	250 100.0%
Respeto	Honorio Delgado	Frecuencia %	3 1.2%	4 1.6%	35 13.8%	45 17.8%	120 47.4%	46 18.2%	253 100.0%
	Goyeneche	Frecuencia %	3 1.2%	10 4.0%	52 20.8%	64 25.6%	78 31.2%	43 17.2%	250 100.0%
Interés / disposición por atender	Honorio Delgado	Frecuencia %	2 0.8%	11 4.3%	38 15.0%	51 20.2%	100 39.5%	51 20.2%	253 100.0%
	Goyeneche	Frecuencia %	3 1.2%	11 4.4%	55 22.0%	64 25.6%	72 28.8%	45 18.0%	250 100.0%
Confianza y seguridad que le inspira	Honorio Delgado	Frecuencia %	3 1.2%	6 2.4%	35 13.8%	39 15.4%	123 48.6%	47 18.6%	253 100.0%
	Goyeneche	Frecuencia %	2 0.8%	15 6.0%	43 17.2%	67 26.8%	72 28.8%	51 20.4%	250 100.0%
Claridad de la información	Honorio Delgado	Frecuencia %	5 2.0%	12 4.7%	39 15.4%	40 15.8%	105 41.5%	52 20.6%	253 100.0%
	Goyeneche	Frecuencia %	2 0.8%	12 4.8%	52 20.8%	53 21.2%	82 32.8%	49 19.6%	250 100.0%

Observamos que en el Hospital Honorio Delgado, los usuarios en su mayoría perciben que el personal médico tiene un trato amable y cortés (53,4%), con respeto (47.4%), muestra interés y disposición por atender (39.5%), inspiran confianza y seguridad (48.6%) además que la información que brindan es clara (41.5%). Así mismo, en el Hospital Goyeneche la mayoría de los usuarios consideran que el personal médico es amable y cortes (38.8%), respetuoso (31.2%), muestra interés y disposición para la atención

(28.8%) igualmente que inspira confianza y seguridad (28.8%) y es claro cuando brinda información (32.8%).

**Tabla 15. Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio brindado en los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche**

		Nivel de satisfacción con el servicio brindado					Total
		Muy insatisfecho		Ni satisfecho ni insatisfecho		Muy satisfecho	
Hospital Honorio Delgado	Frecuencia	10	78	50	108	7	253
	%	4.0%	30.8%	19.8%	42.7%	2.8%	100.0%
Hospital Goyeneche	Frecuencia	11	100	75	60	4	250
	%	4.4%	40.0%	30.0%	24.0%	1.6%	100.0%
Total	Frecuencia	21	178	125	168	11	503
	%	4.2%	35.4%	24.9%	33.4%	2.2%	100.0%

Hallamos que la mayoría de los usuarios del Hospital Honorio Delgado (42.7%) se encuentran satisfechos por el servicio brindado en esa institución. Estos pacientes perciben que hay un adecuado acceso al servicio, el tiempo de espera bueno, infraestructura cómoda, etc.; mientras que, un gran porcentaje de usuarios del Hospital Goyeneche (40%) se siente insatisfecho con el servicio brindado en este hospital. Los pacientes de esta institución perciben que sus expectativas respecto al servicio de salud no han sido cumplidas.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La presente investigación se propuso encontrar la relación entre el contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención en dos Hospitales de nivel III de la ciudad de Arequipa. En primer lugar, los resultados encontrados comprueban la hipótesis que se planteó inicialmente. En otras palabras, el cumplimiento del contrato psicológico influye en el nivel de satisfacción laboral del personal asistencial y administrativo de los Hospitales de Nivel III de la ciudad de Arequipa y al haber niveles de satisfacción laboral la calidad de atención que se brinda también se ve afectada. Nuestro estudio indica que el cumplimiento del contrato psicológico, medido por las dimensiones ejecución, confianza y justicia, tiene una relación directamente proporcional con los cinco factores de la satisfacción laboral: satisfacción con la supervisión, satisfacción con las condiciones físicas en el trabajo, satisfacción con la participación en las decisiones, satisfacción con las condiciones intrínsecas del trabajo y satisfacción con las compensaciones. Cuando cualquiera de las dimensiones del estado del contrato psicológico tiene variaciones también ocurren cambios en estos factores de la satisfacción laboral. El impacto positivo del cumplimiento del contrato psicológico sobre la satisfacción laboral está bien documentado



en la literatura (Zhao, Wayne, Glibkowski, & Bravo, 2007; Kraft, 2008; Rayton & Yalabik, 2014).

De la misma forma, nuestros resultados sugieren que la calidad de atención se ve afectada por la satisfacción laboral y consideramos que esta relación opera a través del cumplimiento del contrato psicológico. Observamos que cuando el personal administrativo y asistencial, de los hospitales evaluados, percibe que se cumple el contrato psicológico, estos presentan niveles de satisfacción laboral más elevados y en consecuencia la calidad de atención que brindan es percibida por los usuarios de forma positiva.

Para investigar estas relaciones, primeramente se examinó el estado del contrato psicológico (ejecución, confianza y justicia organizacional). Encontramos que la mayoría de los trabajadores administrativos y asistenciales de los hospitales Honorio Delgado Espinoza y Goyeneche perciben que se ha llevado a cabo muchas de las promesas y compromisos previamente pactados, además que sus organizaciones promueven la confianza organizacional. Estas promesas están orientadas en términos de cumplimiento de acuerdos convenidos previamente acerca de la remuneración, reajustes salariales, puntualidad en los pagos, estabilidad laboral. Nuestros hallazgos sugieren que el contrato psicológico en los sectores públicos parece ser homogéneo y equilibrado, con pocas diferencias y que tiende a cumplirse. Como lo explicó Cassar (2001) las instituciones públicas tienden a tener estructuras de empleo más rígidas, hay estabilidad laboral a pesar de malos desempeños, el desarrollo profesional está basado en la antigüedad, existe fuerte sindicalismo lo que se traduce en que el colectivo de trabajadores puede modificar sus contenidos contractuales a través de negociaciones y firma de acuerdos generando diferencias en la percepción de las obligaciones adquiridas, en otras palabras hay improbabilidad de incumplimiento y violación del contrato psicológico. En entidades del estado existe una fuerte cultura de seguridad lo cual conlleva a que estos factores pierdan un valor como aportación del empleador al contrato psicológico. Como se ve en nuestra investigación así como otra realizada por Colquitt, Greenberg, & Zapata-Phelan (2005), la ejecución en general de las promesas previamente pactadas genera una percepción de compromiso de parte de la organización lo que eleva el nivel de confianza los trabajadores.

Respecto a la justicia organizacional, hallamos que una gran parte de los trabajadores administrativos y asistenciales del Hospital Honorio Delgado siente que hay justicia en su institución. Cohen-Charash y Spector (2001) en su investigación sobre la justicia organizacional han encontrado que los trabajadores parecen evaluar “la justicia” dentro de sus organizaciones basándose al menos en tres clases de eventos: los resultados que reciben de la organización, las políticas o procesos formales mediante los cuales se asignan esos resultados y el tratamiento interpersonal que reciben. Nuestros resultados indican que los trabajadores perciben que hay justicia porque se les entrega lo que se les prometió y se incentiva políticas y formas de trato equitativas para cada uno. Otra explicación para este hallazgo lo dan Schminke, Cropanzano y Rupp (2002) que nos dicen que este tipo de percepción de justicia se da en grupos organizacionales que comparten información y experiencias diariamente en contextos cercanos. Aunque las percepciones de justicia tienen su origen a nivel individual, pueden formar un conocimiento o clima compartido si las percepciones de los miembros convergen o son similares (Moliner, Martinez-Tur, Peiró, Ramos, & Copranzano, 2005).

También encontramos que la mayor parte del personal asistencial que labora en el Hospital Goyeneche siente que no se promueve el trato justo en su organización; mientras que un gran porcentaje del personal administrativo percibe que sí hay justicia. La diferencia entre la percepción de justicia del personal administrativo y asistencial podría deberse a una marcada categorización entre uno y otro personal, algunos sienten que los representantes de la organización (directores, jefes, supervisores) dan mejor trato a unos y no a otros. Estos resultados evidencian que cuando los empleados perciben un mayor cumplimiento de promesas por su parte y no por parte de su organización comienzan a percibir una sensación de injusticia. La percepción de injusticia por parte de los empleados puede minar la confianza en la organización además de crear otras problemáticas como conductas y aptitudes negativas (baja satisfacción laboral y pobres desempeños) y de resultados (mala atención a los usuarios, mayor conflictividad laboral, etc. (Omar, 2006).

Con respecto a la variable satisfacción, nuestro estudio arrojó que en relación con el factor supervisión, en el Hospital Honorio Delgado y Goyeneche el personal administrativo

en su mayoría se siente satisfecho. Al igual que en nuestros resultados, en un estudio realizado en profesionales sanitarios pertenecientes a un Hospital Público Universitario donde se midió su satisfacción laboral se encontró que dos de los aspectos mejor valorados fueron “los compañeros de trabajo” y “el superior inmediato” (Carrillo, Martínez, Gómez, & Meseguer, 2015). Las relaciones entre compañeros y con los jefes pueden ser no solo una fuente de satisfacción; sino un significativo factor para disminuir el desgaste profesional, siendo notorio que el apoyo grupal y sentirse respaldado por los superiores tienen ciertas implicaciones en la mejora de la calidad de vida laboral (Topa, Moriano, & Morales, 2009). Asimismo, gran parte del personal asistencial del Hospital Honorio Delgado se siente satisfecho con la supervisión; por otro lado, el personal asistencial del Hospital Goyeneche es indiferente ante este factor. Inferimos que, muchas veces el personal asistencial no recibe vigilancia directa por lo que su sentimiento de satisfacción va desde lo positivo hasta lo neutral, muchos trabajadores están seguros desempeñando sus labores, sin miedo a ser juzgados o reprendidos.

Refiriéndonos a la satisfacción intrínseca, vemos que ambas categorías de personal tanto del Hospital Honorio Delgado como Hospital Goyeneche se sienten satisfechos. El hecho de que el personal puede realizar tareas y actividades para lo que son buenos o que hayan encontrado realmente su vocación profesional podría explicar esa satisfacción.

Conjuntamente encontramos que con respecto a la satisfacción con la participación, el personal administrativo y asistencial del Hospital Honorio Delgado es su mayoría están satisfechos; por otro lado, en el hospital Goyeneche gran parte del personal administrativo se siente satisfecho con la participación mientras un considerable porcentaje del personal asistencial se siente insatisfecho. Estos resultados nos indican que los trabajadores administrativos perciben que son escuchados y los dejan participar en las decisiones de sus departamentos, el sindicalismo también ayuda a que se sientan satisfechos con su participación. La insatisfacción del personal asistencial podría deberse como lo explica también Luengo, Lara y López (2016), en su análisis de los componentes principales de la escala Satisfacción Laboral (s20-23) en un equipo de enfermería de Centros de Atención Primaria de las provincias de Ñuble y Valparaíso de Chile, a que en las instituciones de

salud hay niveles de estructura jerárquica o vertical que hacen que el personal de inferior rango no pueda comunicarse con los superiores, o porque los profesionales de la salud son poco comunicativos con sus jefaturas, prefieren acatar órdenes y no involucrarse más allá de lo necesario o lo que dicten sus tareas. Otras razones pueden ser que las jefaturas no permiten la participación de sus empleados, el liderazgo puede ser solo de tipo autocrático, la poca información sobre el derecho que tiene los empleados a participar en la toma de decisiones de su grupo organizacional, la cultura de las instituciones de salud también influye, hasta el mismo lugar que ocupa el trabajador en la estructura organizacional puede hacer que no se le escuche y eso genera insatisfacción.

En relación con la satisfacción con las prestaciones, hallamos que un gran porcentaje de personal administrativo del Hospital Honorio Delgado y del Hospital Goyeneche están insatisfecho; por otro lado, el personal asistencial del Hospital Honorio Delgado en su mayoría está en una ambivalencia entre la satisfacción e insatisfacción por las prestaciones mientras que la mayoría del personal asistencial del Hospital Goyeneche está insatisfecho. Podemos deducir que estos resultados reflejan un desequilibrio entre ambas categorías ocupacionales, mientras el personal administrativo siente que hay pocas oportunidades para ascender de posición, especializarse y capacitarse, mejoras en su remuneración y cumplimiento lento de sus demandas, el personal asistencial percibe que algunos tienen más oportunidades de desarrollo profesional y mejoras salariales a largo plazo que otros. Al igual que en nuestra estudio, García et al. (2014) encontraron en su investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que el personal de salud (médicos de terapia) está insatisfecho con el salario que recibe, tal situación estaría argumentada por las elevadas cargas de trabajo que de acuerdo a la percepción del trabajador no son lo suficientemente remuneradas o que sus expectativas económicas superan el salario recibido. Carrillo et al. (2015) en su estudio en un Hospital Público Universitario hallaron que las relaciones entre la dirección y los trabajadores del hospital, la promoción o ascenso además de el modo en que el hospital gestiona sus beneficios laborales suelen ser dimensiones con carga política, o que dependen de la antigüedad dentro

de la organización más que de los méritos profesionales y que son ajenas a la protección de sus intereses, lo que hace que se genere sentimientos negativos e insatisfacción.

En cuanto a la satisfacción por el ambiente físico, encontramos que igual proporción de personal administrativo y asistencial del Hospital Honorio Delgado siente satisfacción como insatisfacción por su ambiente de trabajo. El entorno físico y el espacio del lugar de trabajo del personal administrativo y asistencial es diferente, lo que evidencia los sentimientos opuesto de nuestros hallazgos, algunos trabajadores están más cómodos o han acondicionado sus oficinas o sus salas de descanso de acuerdo a sus necesidades, algunos tienen oficinas nuevas y recién pintadas y otros oficinas congestionadas de papeles y de aspecto lúgubre. El personal percibe cierta desigualdad en las condiciones físicas donde se desarrollan diariamente lo que influye en su satisfacción por el ambiente, hay sitios con mayor cuidado (limpieza e higienes), con mayor iluminación, con una temperatura adecuada para trabajar mientras hay otros lugares con bajas temperaturas, malos olores, vestuarios pequeños, etc. También encontramos que un gran porcentaje de personal administrativo del hospital Goyeneche está insatisfecho por su lugar y ambiente de trabajo y otra proporción considerable de personal asistencial siente desde indiferencia hasta satisfacción por el ambiente físico. Observamos que el Hospital Goyeneche posee ambientes de trabajo del siglo pasado, algunos nuevos pero en proceso de demolición, estos no generan en su personal seguridad, comodidad ni salubridad. Avendaño et al. (1997, citado en Fernández & Paravic, 2003) señalaron que dentro de las características de las condiciones de trabajo que generan insatisfacción en los trabajadores de salud, particularmente en enfermeras, están la exposición constante a contaminantes físicos, químicos y biológicos, también el ruido, la iluminación, el aseo y ventilación deficiente, la temperatura inadecuada y los malos olores, sumado al tener que trabajar con equipos, materiales y estructuras deficientes. También como lo explica Bobbio y Ramos (2010) la satisfacción laboral en el personal médico está vinculada con la higiene y limpieza de sus ambientes de su trabajo.

Respecto a la variable calidad de atención, nuestros resultados arrojan que los usuarios del Hospital Honorio Delgado en su mayoría perciben que son tratados por el

personal administrativo, no médico y médico con amabilidad y cortesía, respeto, interés y disposición, así mismo, sienten que dicho personal inspira confianza, seguridad y brindan una información clara. Estos resultados son similares a los encontrados por Ramírez et al. (1998) los cuales indicaron que el buen trato o amabilidad fue el principal factor relacionado con la buena o excelente calidad de atención. Para los usuarios no es tan importante si acuden a centro privado o público, lo más relevante es el trato que se les da, además de la atención oportuna (Ponce, Reyes, & Ponce, 2006). Las percepciones de los pacientes, en particular sobre las habilidades de comunicación de los médicos, también son determinantes para una satisfacción significativa (Naidu, 2009). Si la comunicación es buena, incluyendo la información que brinda el proveedor del servicio al paciente sobre el tipo de atención que recibirá, aliviará la incertidumbre ya que se aumenta el conocimiento y la sensibilidad sobre qué esperar, entonces la satisfacción del paciente es mayor. El comportamiento del personal administrativo también tiene un impacto significativo en la satisfacción del cliente. La manera en que este personal interactúa con el paciente y su sensibilidad a la problemática de cada paciente parece ser importante (Andaleeb, 1988 citado en Naidu, 2009). También, si la competencia (confianza) del proveedor de servicios se percibe como alta, los niveles de satisfacción también aumentan.

En el Hospital Goyeneche los usuarios en su mayoría perciben que el personal administrativo los trata sin amabilidad y cortesía, sin respeto, no muestran interés y disposición por atender, no les dan confianza y seguridad y no son claros cuando brindan información. De igual forma los usuarios de este hospital en su mayoría perciben que el personal no médico por un lado no muestra respeto, no brindan información clara, no hay interés ni disposición por atender; sin embargo, perciben que el personal no médico los trata con una regular amabilidad y cortesía, confianza y les brinda cierto nivel de seguridad. Estos resultados se pueden deber al hecho que el personal no médico no se siente satisfecho con lo que le ofrece la organización, lo cual genera que su servicio y calidad de atención no sea el mejor. Las altas expectativas de parte de los empleados en cuanto a comodidad de instalaciones, equipos adecuados, coordinación entre diferentes áreas, el reconocimiento de parte de sus superiores y compañeros por las actividades que realizan además de una

remuneración acorde con la magnitud y responsabilidad de su trabajo influyen en como realizan su labor. Al respecto, Aguirre (1990) en su evaluación de la calidad de la atención médica mexicana en la que se abordó el tema de las expectativas de los pacientes y los trabajadores, se encontró que mucho de lo que esperan los empleados por parte de su institución no puede ser cumplido lo que genera insatisfacción en los trabajadores y lo que repercute en su eficiencia y calidad de atención (Ruiz de Chávez et al., 1990).

También encontramos que la mayoría de los usuarios del Hospital Goyeneche perciben que el trato que le brinda el personal médico es amable y cortés, respetuoso, mostrando interés y disposición por atender, confianza y seguridad además de claridad en la información que brindan. Una investigación que halló resultados similares a los nuestros fue la de Silvestro (2005) quien estudió las percepciones de los pacientes en una unidad de detección de cáncer de mama y descubrió que la integridad (transparencia e infundir confianza en el paciente) es un factor que surgió como significativo para los pacientes. También la comunicación y la competencia (hacer bien su trabajo, con conocimiento de lo que hacen) surgieron como factores de calidad importantes entre los usuarios de salud. Lovdal y Peerson (1989) descubrieron que los comportamientos de los médicos y otros miembros del personal asistencial eran determinantes centrales de las actitudes de los pacientes con respecto a un hospital en general. Estos hallazgos junto con los nuestros indican que los pacientes buscan un comportamiento solidario, amistoso, afectuoso, servicial y atento por parte de sus médicos, esto evidencia calidad de atención. Ware et al. (1978) explicaban que el comportamiento afectivo de los médicos genera satisfacción en los pacientes.

En cuanto a la satisfacción general de los usuarios, nuestros resultados arrojan que la mayoría de los pacientes que acuden al Hospital Honorio Delgado se encuentran satisfechos; mientras que la mayoría de usuarios del Hospital Goyeneche se sienten insatisfechos con el servicio prestado. Esta clara diferencia entre la satisfacción por la calidad de atención recibida se explica debido al tipo de expectativa de los pacientes que acuden a instituciones de salud. Ellos esperan contar con servicios médicos accesibles (distancia y transporte, realización de trámites para poder hacer uso del servicio), que sea

un servicio con cortesía y oportuno, en un ambiente físico agradable en cuanto a la iluminación, temperatura, ventilación, privacidad, comodidad, funcionalidad, orden y aseo; con información suficiente por parte del personal administrativo, médico y de enfermería; con recursos necesarios para satisfacer los requerimientos de atención en cuanto a equipos, instrumental de consumo suficiente, disponible, adecuado, operativo y en buen estado de conservación. También esperan contar con el personal médico, no médico y administrativo suficiente, con adecuada capacidad profesional y técnica para el tipo y nivel de atención que se otorga (Ruiz de Chávez et al., 1990) y al no cumplirse estas expectativas la percepción de calidad se altera. Los resultados del estudio de Ortiz et al. (2004) muestran que la satisfacción de la atención puede depender también de una serie de circunstancias como el ámbito cultural, social y económico, y que la percepción de insatisfacción que encontraron en hospitales estuvo relacionada con escasa información sobre la enfermedad actual, con inadecuadas relaciones interpersonales, en especial de los médicos, y con el complicado trámite para obtener la consulta. Todos estos factores reflejan la no intención de regresar a solicitar atención al mismo hospital.

El principal aporte con esta investigación es introducir la concepción de contrato psicológico en instituciones públicas de salud, su papel como factor predictivo de diversas actitudes organizacionales y su ayuda para mantener las relaciones laborales entre la organización y sus trabajadores. En nuestro país es un término poco conocido y en instituciones de salud pública no hay estudios previos que examinen estas relaciones. Específicamente en el contexto de salud, nuestra investigación es relevante ya que podría ayudar a promover políticas organizacionales pensadas en el bienestar de todos los trabajadores, no solo cumplir los acuerdos porque hay un sindicato que está detrás y coacciona con huelgas, sino cumplir los acuerdos de aquellos trabajadores que no están agremiados y no tienen voz. Como vimos la ejecución de los acuerdos promueve sentimientos de confianza y justicia, esto influye en la satisfacción por el trabajo que a su vez impacta en la calidad de atención. Si las organizaciones de salud toman en cuenta el papel mediador del contrato psicológico diversas aptitudes organizacionales podrían mejorar y se elevaría la calidad de atención, que es el fin que persiguen estas instituciones.



## **CONCLUSIONES**

- PRIMERA:** El contrato psicológico, la satisfacción laboral del personal asistencial y administrativo y la calidad de atención que se brinda en los hospitales nivel III de la ciudad de Arequipa se encuentran directamente relacionados entre sí.
- SEGUNDA:** El mayor porcentaje de personal administrativo y asistencial del Hospital Honorio Delgado percibe que se ejecuta su contrato psicológico, que hay justicia y confianza en su institución. En el Hospital Goyeneche la mayor parte del personal administrativo y asistencial percibe que hay ejecución del trato y confianza en su institución; por otro lado, la mayoría del personal administrativo siente que hay justicia; mientras gran parte del personal asistencial siente que no hay justicia en su institución.
- TERCERA:** En el Hospital Honorio Delgado gran parte del personal asistencial y administrativo se siente satisfecho con la supervisión, con las condiciones intrínsecas y con la participación; mientras que, porcentajes similares tanto del personal administrativo como asistencial presentan niveles similares de satisfacción e insatisfacción con el ambiente físico. Además, el personal administrativo se siente mayormente insatisfecho con las prestaciones, mientras, proporciones análogas de personal asistencial sienten satisfacción como insatisfacción por estas.
- CUARTA:** En el Hospital Goyeneche gran parte del personal administrativo se siente satisfecho con la supervisión, con las condiciones intrínsecas que les brinda su trabajo y la participación; por otro lado, la mayoría de este personal se siente insatisfecho con el ambiente físico y las prestaciones. Así mismo, en cuanto al personal asistencial, un porcentaje considerable se siente insatisfecho con las prestaciones y

el nivel de participación dentro de su institución; mientras que, otra gran parte de este personal se siente satisfecho con las condiciones intrínsecas que el trabajo le brinda. Otro grupo importante del personal asistencial se siente indiferente con la supervisión; por último, porcentajes similares de este personal siente tanto indiferencia como satisfacción por el ambiente físico.

**QUINTA:**

Los usuarios del Hospital Honorio Delgado en su mayoría perciben que son tratados por el personal administrativo con amabilidad y cortesía, respeto, interés y disposición, así mismo, sienten que dicho personal inspira confianza, seguridad y brindan una información clara. Por otro lado, los usuarios del Hospital Goyeneche en su mayoría perciben que el personal administrativo los trata sin amabilidad y cortesía, respeto, no muestran interés y disposición por atender, confianza y seguridad y no son claros cuando brindan información.

**SEXTA:**

La mayoría de los usuarios del Hospital Honorio Delgado perciben que son tratados por el personal no médico con amabilidad y cortesía, respeto, interés y disposición, así mismo, sienten que dicho personal inspira confianza, seguridad y brindan una información clara. Mientras que los usuarios del Hospital Goyeneche en su mayoría perciben que el personal no médico no los trata con respeto, no brindan información clara además de no mostrar interés ni disposición por atender; asimismo, los usuarios de este hospital mayormente perciben como regular el trato del personal no médico en cuanto a la amabilidad y cortesía como la confianza y seguridad que inspiran.

**SÉPTIMA:**

La mayoría de los usuarios de los hospitales Honorio Delgado y Goyeneche perciben que el trato que le brinda el personal médico es

amable y cortes, respetuoso, mostrando interés y disposición por atender, confianza y seguridad además de claridad en la información que brindan.

**OCTAVA:** La mayoría de los usuarios del Hospital Honorio Delgado se encuentran satisfechos por el servicio brindado. Sin embargo la mayoría de usuarios del Hospital Goyeneche se siente insatisfecho con el servicio prestado.

## **SUGERENCIAS**

### **PRIMERA:**

Para futuras investigaciones sobre el contrato psicológico se sugiere hacer un análisis desde la perspectiva de distintas organizaciones. Se podría generar un aporte importante en la literatura de este concepto, investigar cómo se forma y desarrolla el contrato psicológico en entidades públicas y la diferencias con el sector privado.

### **SEGUNDA:**

Seria de especial interés para futuros estudios considerar al contrato psicológico como un mediador de distintas variables organizacionales.

### **TERCERA:**

Promover en las organizaciones estudiadas, en especial en aquella institución donde se ven resultados negativos, el conocimiento del concepto de contrato psicológico y cómo el cumplimiento de este eleva la calidad de vida laboral y como consecuencia de estas mejoras los usuarios percibirán una mejor calidad de atención.

## REFERENCIAS

- Adams, S., & Wiswell, A. (2007). Dimensionality of Organizational Trust. *Online Submission*.
- Aguirre, H. (1990). Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública Mexicana*, 32(2), 170 - 180.
- Alonso, M. (2006). Diferencias en la percepción de la satisfacción laboral en una muestra de personal de administración. *Boletín de Psicología*, 88, 49- 63 .
- Andaleeb, S. (1988). Determinants of customer satisfaction with hospitals: a managerial mode. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11(6), 181-187.
- Anderson, N., & Schalk, R. (1998). The psychological contract in retrospect and prospect. *Journal of Organizational Behavior*(19), 637-647.
- Anseel, F., & Lievens, F. (2007). The long-term impact of the Feedback Environment on Job Satisfaction: A field study in a Belgian context. *Applied Psychology: AN International Review*, 56(2), 254 - 266.
- Arana M., W. (2003, 08 20). *Gestiopolis*. Retrieved from <https://www.gestiopolis.com/contrato-psicologico/>
- Atencio, E., & González, B. (2007). Calidad de servicio en la editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ). *Revista de Ciencias Sociales*, 13(1).
- Ayanian, J., & Markel, H. (2016). Donabedian's lasting framework for health care quality. *The New England Journal of Medicine*, 375(3), 205 - 2017.
- Baba, M. (1999). Dangerous Liaisons: Trust, distrust, and information technology in American work organization. *Human Organization*, 58(3), 331-346.
- Bada, M. (1999). Dangerous Liaisons: Trust, distrust, and information technology in American work organization. *Human Organization*, 58(2), 331-346.
- Beardwell, J., & Claydon, T. (2007). *Human Resource Management. A Contemporary Approach* (5 ed.). Harlow: Prentice Hall.
- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima - Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14, 133 - 138.

- Bobbio, L., & Ramos, W. (2010). Satisfacción laboral y factores asociados en el personal médico y no médico de un hospital nacional de Lima - Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, 14, 133 - 138.
- Callea, A., Urbini, F., Ingusci, E., & Chirumbolo, A. (2014). The relationship between contract type and job satisfaction in a mediated moderation model: The role of job insecurity and psychological contract violation. *Economic and Industrial Democracy*, 37(2), 399 - 420.
- Carrillo, C., Martinez, M., Gómez, C., & Moseguer, M. (2015). Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios de un Hospital Universitario: {análisis general y categorías laborales. *Anales de Psicología*, 31(2), 645 - 650.
- Chang, C., & Chang, H. (2007). Effects of internal marketing on nurse job satisfaction and organizational commitment: example of medical centers in Southern Taiwan. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 15(4), 265 - 274.
- Chavarría, I. R., Sandoval, I. E., Peláez, M. K., & Radilla, V. C. (2009). Satisfacción laboral del personal médico del Servicio de Urgencias Adultos en el Hospital General Regional. *Conamed*(4), 27 - 35.
- Colquitt, J., Greenberg, J., & Zapata-Phelan, C. (2005). What is Organizational Justice? A Historical Overview. In J. Greenberg, & J. A. Colquitt, *Handbook of organizational justice* (pp. 3-58).
- Conway, N. (2013). *Understanding Psychological Contracts at Work : A Critical Evaluation of Theory and Research*. UK: Oxford University Press.
- Costigan, R., Ilter, S., & Berman, J. (1998). A multi dimensional study of trust in organization. *Journal of Managerial Issue*, 10(3), 303-317.
- Coyle - Shapiro, J. (2008). Psychological Contracts. In J. Coyle - Shapiro, & M. Parzefall, *Psychological contracts* (pp. 17-34). London, UK: SAGE Publications.
- Coyle-Shapiro, J., & Kessler, I. (2000). Consequences of the Psychological contract for the employment relationship: A large Scale Survey. *Journal of Management studies*, 37(7), 904- 930.
- Coyle-Shapiro, J., & Parzefall, M. (2008). Psychological contracts. In J. Coyle-Shapiro, & M. Parzefall, *The SAGE handbook of organizational behavior* (pp. 17-34). London, UK: SAGE Publications.

- Dabos, E. G., & Rousseau, D. M. (2004). Mutuality and reciprocity in the psychological contracts of employees and employers. *Journal of Applied Psychology. Journal of Applied Psychology*, 89 (1), 52-72.
- Davis, K., & Newstrom, J. W. (2003). *El Comportamiento Humano en el Trabajo*. McGraw Hill.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis* . Madrid: Diaz de Santos.
- Díez, R. (2015). *Biblioteca Universitaria de León. Repositorio Institucional Abierto, BULERIA*. Retrieved from <http://buleria.unileon.es/handle/10612/4580>
- Dominguez, L., S. A., Calderon, , G., & Arroyo, F. (2016). Cuestionario de Satisfacción S21/26: Análisis psicométrico preliminar en trabajadores administrativos. *Rev. Investig. (Arequipa. En línea)* , 7, 51 - 67.
- Donabedian, A. (1993). Conferencia Magistral. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Salud Pública de México*, 238 - 249.
- Donabedian, A. (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud publica de México*, 35(001), 94 - 97.
- Donabedian, A. (1998). *La Calidad de la atención médica, definición y métodos de evaluación* . México : La Prensa Medica Mexicana .
- Dormann, C., & Zapf, D. (2001). Job Satisfaction : a meta analysis of Stabilities. *Journal of Organizational Behavior*, 22, 483 - 504.
- Druker, P. (1990). *El ejecutivo eficaz* . Buenos Aires : Editorial Sudamericana .
- Duque, E. J. (2005). Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 15(25), 64 - 80.
- Dutka, A. (1994). *American Marketing Association para la satisfacción del cliente*. Aregentina: Editorial Granica.
- Eiriz, V., & Figueiredo, J. (2005). Quality evaluation in health care services based customerprovider relationships. *International Journal of Health Care*, 18(6), 404-412.

- Fernández, B., & Paravic, T. (2003). Nivel de satisfacción laboral en enfermera de Hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería IX*, 2, 57 - 66.
- Findler, L., Wind, L., & Mor Barak, M. (2007). The Challenge of Workforce Management in a Global Society: Modeling the Relationship between Diversity, Inclusion, Organizational Culture, and Employee Well-Being, Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Administration in Social Work*, 31(3), 64 - 94.
- Findler, L., Wind, L., & Mor Barak, M. (2007). The Challenge of Workforce Management in a Global society: Modeling the Relationship between Diversity, Inclusion, Organizational Culture, and Employee well-being, Job Satisfaction and Organizational commitment. *Administration in Social Work*, 31(3), 63 - 94.
- Foong, J. (2001). Leaderships behaviours: Effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management*, 9, 191 - 204.
- Fuentes, S. (2012). *Red de Bibliotecas Landivarianas*. Retrieved from Tesis de la URL: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>
- Gaertner, S. (2000). Structural determinants of job satisfaction and organizational commitment in turnover models. *Human Resource Management Review*, 9, 479 - 493.
- Gakovick, A., & Tetrick, L. (2003). Psychological contract breach as a source of strain for employees. *Journal of business and Psychology*, 18(2), 235-246.
- Gamez, B., & al., e. (2000). *La satisfacción en el trabajo y el desempeño laboral en la enfermera general*. Mexico .
- Garcia, M., Luján, M., & Martinez, M. (2014). Satisfacción laboral del personal de salud.
- Gibson, J., Ivancevich, J., & Donnelly, J. (2001). *Las organizaciones: comportamiento, estructuras, procesos*. Santiago de Chile: MacGraw-Hill.
- Gracia, F. j., Silla, I., Peiró , J. M., & Fortes-Ferreira, L. (2006). El estado del contrato psicológico y su relación con la salud psicológica de los empleados. *Psicothema*, 18(2), 256-262.
- Gracia, F., Peiró, J. M., & Mañas , M. (2007). El contrato psicológico en la Administración Pública: derechos y obligaciones del empleado público desde su propia perspectiva. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 23(3), 389-418.



- Granada, E. (2014). La Insatisfacción laboral como factor del bajo rendimiento del trabajador. *Quipukamayoc*, 13(26), 116 - 122.
- Greenberg, J., & Baron, A. (2000). *Behavior in organizations* (7<sup>th</sup> edition ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Guest, D. E., Isaksson, K., & De Witt, H. (2010). *Employment Contracts, Psychological Contracts, Employee Well-Being*. UK: Oxford University Press.
- Guest, D., & Conway, N. (2002, April). Communicating the psychological contract: an employer perspective. *Human Resources Management Journal*, 12(2), 22-38.
- Gutiérrez, N. (2004). La calidad en el servicio. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 12 (1).
- Hannun, G. (2011). *Biblioteca Digital de la Universidad Nacional de Cuyo*. Retrieved from Facultad de Ciencias Económicas : [http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf](http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/4875/hannouncetrabajodeinvestigacion.pdf)
- Hellriegel, D., & Slocum, J. J. (2004). *Comportamiento Organizacional. Los Individuos en las Organizaciones*. México: Ed. Thomson.
- Hernández, R., Baptista, P., & Fernández, C. (2010). *Metodología de la Investigación* (5<sup>a</sup> Ed ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4<sup>ta</sup> ed ed.). México DF: McGraw Hill.
- Herriot, P., Hirsh, W., & Reilly, P. (1998). *Trust and transition: Managing today's employment relationship*. UK: John Willey Chichester.
- Homburg, C., & Stock, R. (2005). Exploring the conditions under which salesperson work satisfaction can lead to customer satisfaction. *Psychology & Marketing*, 22(5), 393 - 420.
- Huiza, G. (2003). *Anales de la Facultad de Medicina, Unidad de Post Grado*. Retrieved from Universidad Nacional Mayor de San Marcos: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1891/Huiza\\_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1891/Huiza_gg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Hyrkas, K., Appelqvist-Schmidlehner, K., & Haataja, R. (2006). Efficacy of clinical supervision: Influence on Job Satisfaction, Burnout and quality of care. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 521 - 535.
- Imai, M. (1998). *Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba)*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana .
- INEI Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud 2014. Perú. Retrieved from [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1192/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/index.html)
- Jain, S., & Gupta, G. (2004). Measuring Service Quality: SERVQUAL VS SERVPERF Scales. *Vikalpa*, 29(5), 25 - 48.
- Jones, G., & George, J. (1998). The experience of evolution of trust: implications for cooperation and teamwork. *Academy of Management Review*, 23(3), 531-546.
- Judge, T., Thoresen, C., Bono, J., & Patton, G. (2001). The job satisfaction-job-performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127(3), 376 - 407.
- Kamdron, T. (2005). Work motivation and job satisfaction of Estonian Higher Officials. *Journal of Public Administration*.
- Kass, S., Vodanovich, S., & Callender, A. (2001). State-trait boredom relationship to absenteeism, tenure and job satisfaction. *Journal of Business and Psychology*, 16(2), 317 - 327.
- Knights, J., & Kennedy, B. (2005). Psychological Contract Violation: Impacts on Job Satisfaction and Organisational Commitment among Australian Senior Public servants. *Applied HRM Research*, 10(2), 57-72. .
- Knights, J., & Kennedy, B. (2005). Psychological Contract Violation: Impacts on Job Satisfaction and Organizational Commitment Among Australian Senior Public Servants. *Applied H.R.M. Research*, 10(2), 57 - 72.
- Kraft, J. (2008). Retrieved from [citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.318.6165&rep=rep1...](https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.318.6165&rep=rep1...)

- Krogstad, U., Hoffos, D., & Hjordahl, P. (2006). Predictors of Job Satisfaction among Doctors, Nurses and Auxiliaries in Norwegian Hospitals: Relevance for Micro Unit Culture. *Human Resources Health*, 4, 3 - 11.
- Kursunluogly, E. (2014). a review on Dimensions of Service Quality Models. *Journal of Marketing Management*, 2(2), 79 - 93.
- Lambert, E., & Hogan, N. (2009). The Importance of Satisfaction and Organizational Commitment in Shaping Turnover Intent: A Test of a Causal Model. *Criminal Justice Review*, 1, 96 - 118.
- Lambert, E., & Paoline, E. (2008). The influence of Individual, Job satisfaction and Organizational Characteristics on Correlational Staff Job Stress, Job Satisfaction, and Organizational Commitment. *Criminal Justice Review*, 4, 541 - 564.
- Lambert, L., Edwards, J., & Cable, D. (2003). Breach and fulfillment of the psychological contract: a comparison of traditional and expanded views. *Personnel Psychology*, 56(4), 895-934.
- Lau, C., & Tan, S. (2003). The Effects of Participation and Job Relevant Information on the Relationship between Evaluative Style and Job Satisfaction. *Review of Quantitative Finance & Accounting*, 21(11), 17 - 34.
- Li, J., & Dai, L. T. (2015). A Review of Psychological Contract. *Psychology*, 6(1539-1544).
- Liao, H., & Rupp, D. E. (2000). The impact of justice climate and justice orientation on work outcomes: A cross-level multifoci framework. *Journal of Applied Psychology*.
- López, M. (2009). Consecuencias sicosociales en el trabajo en personal de enfermería como indicadores subjetivos de rendimiento desde el enfoque de la Gestión de Recursos Humanos. Murcia, España.
- Lovdal, L., & Pearson, R. (1989). Wanted-doctors who care. *Journal of Health Care Marketing*, 9(1), 37-41.
- Luengo, C., Lara, R., & López, M. (2016). Análisis de los componentes principales de la escala Satisfacción Laboral (s20-23) medida en una muestra del equipo de enfermería de Centros de Atención Primaria de las Provincias de Ñuble y Valparaíso, Chile. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100011&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100011&lng=es&tlng=pt).

- Luthans, F. (2002). *Comportamiento Organizacional*. McGraw - Hill Interamericana Editores S.A. .
- MacNeil, I. R. (1985). Relational Contract: What We Do and Do Not Know. *Wisconsin Law Review*(4), 483-526.
- Marks, A. (2001). Developing multiple foci conceptualisation of the psychological contract. *Employee Relations*, 23(5), 454-469.
- Marquez, M. (2003). *Boletín electrónico AEG – Artículos de interés*. Retrieved from [http://aeg.pucp.edu.pe/boletin/deinteres/boletin11/general\\_marquez.pdf](http://aeg.pucp.edu.pe/boletin/deinteres/boletin11/general_marquez.pdf)
- Martinez, N. (2007). Recursos Humanos y Management Empresarial. El caso de Satisfacción laboral. *Cuaderno de Ciencias Económicas y Empresariales*.
- Mayer, R. C., Davis, J. H., & Schoorman, F. D. (1995). An Integrative Model of Organizational Trust. *The Academy of Management Review*, 20(3), 709-734.
- Meliá, L., & Peiró, J. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas*, 5, 59-74.
- Merino Saldaña, B., & Reyes Díaz, H. M. (2014). *Modelo para evaluar la calidad del servicio al usuario atendido en consulta externa en establecimientos de salud en el Perú*. Retrieved from Repositorio Académico de la Universidad San Martín de Porres: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1201>
- Ministerio de Salud, Sala de Prensa. (2015). *minsa.gob.pe*. Retrieved from <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=17024>
- Moliner, C., Martínez-Tur, V., Peiró, J., Ramos, J., & Copranzano, R. (2005). Relationships between organizational justice and burnout at the work-unit level. *International Journal of Stress Management*(12), 99-116.
- Montoro - Rodríguez, J., & Small, J. (2006). The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care. *Journal of Aging and Health*, 18(3), 385 - 406.
- Morrison, E. W., & Robinson, S. (1997). When Employees Feel Betrayed: A Model Of How Psychological Contract Violation Develops. *Academy of Management Review*, 22 (1), 226-256.

- Mosadeghrad, A. M., & Ferdosi, M. (2013). Leadership, Job Satisfaction and Organizational Commitment in Healthcare Sector: Proposing and Testing a Model. *Materia Socio-Medica*, 25(2), 121-126.
- Muñoz, A. (1990). Retrieved from Facultad de psicología, Universidad de Complutense.
- Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance*, 22, 366-381.
- O'Reilly, G. (2011, 05 13). *Gestiopolis*. Retrieved from <https://www.gestiopolis.com/una-definicion-de-calidad/>
- Omar, A. (2006). Justicia organizacional, individualismo- colectivismo y estrés laboral. *Psicología y Salud*, 16(002), 207-217.
- Ortíz, R., Muñoz, S., & Torres, E. (2004). Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, Mexico. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 527-537.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERQUAL: a multiple - item scale por measuring consumer perceptions of services quality. *Journal of Railinget*, 64(1), 12 - 40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1995). A conceptual Model of Service Quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, 49, 41 - 50.
- Patlán, J., Martinez, E., & Hernández, R. (2012). El clima y la Justicia Organizacional y su Efecto ene la Satisfacción Laboral. *Revista Internacional de Administración y Finanzas RIAF*, 5(5), 1 - 20.
- Peiró, J., & Rodriguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud ocupacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82.
- Pérez, P. (2011). *UAI Biblioteca on line*. Retrieved from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC110592.pdf>
- Pezeshki Rad, G., Golshiri Esfahani, Z., & Zamani Miandashti, N. (2008). Investigation of Leadershio Style corraltes affecting Jihad-e-Keshavarzi Staffs Job Satisfaction in Yazd. *Journal Agric. Science Techology*, 10, 421 - 429.
- Ponce, J., & Reyes, H. P. (2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista de Enfermeria IMSS*, 14(2), 65 - 73.

- Ponce, J., Reyes, H., & Ponce, G. (2006). Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. *Revista de Enfermería*, 14(2), 65 - 73.
- Quezada-Abad, C. (2017). Percepción de la justicia organizacional de los empleados de la Universidad Técnica de Machala. *Revista Ciencia UNEMI*, 10(23), 70-79.
- Ramírez, T., Nájera, P., & Nigenda, G. (1998). Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México*, 40(1), 3-12.
- Randsle, G., Abrams, D., Retter, C., Gunnarsdottir, S., & Ando, K. (2009). Identification as an organizational anchor: How identification and job satisfaction combine to predict turnover intention. *European Journal of Social Psychology*, 39(4), 540-557.
- Rayton, B. A., & Yalabik, Z. Y. (2014). Work engagement, psychological contract breach and job satisfaction. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(17), 2382-2400.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw Hill.
- Reyes, C., & Martínez, I. (2007). *Los contratos psicológicos: sus efectos en los resultados de las organizaciones*. Tesis de maestría, Cartagena.
- Robbins, S. (1998). *Comportamiento Organizacional* (7 ed.). México: Editorial Prentice Hall.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2009). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: Pearson Educación.
- Rodriguez, C. (2011). *Repositorio de la Universidad Autónoma de Madrid*. Retrieved from <https://www.uam.es/otros/webRRHH/docs/Cesar.pdf>.
- Rodwell, J., Ellershaw, J., & Flower, R. (2015). Fulfill psychological contract promises to manage in-demand employees. *Emerald Insight*, 44(5), 689 - 701.
- Romig, Maillet, O., & Denmark. (2011). Factors affecting allied health faculty job satisfaction: a literature review. *J Allied Health*, 40, 3–14.
- Roos, W. (2005). *Repositorio Dspace UNISA*. Retrieved from University of South Africa : [http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/2584/thesis\\_roos\\_w.pdf](http://uir.unisa.ac.za/bitstream/handle/10500/2584/thesis_roos_w.pdf)

- Roos, W., & Van Eeden, R. (2008). The relationship between employee motivations, job satisfaction and Corporate culture. *SA Journal of Industrial Psychology*, 34(1), 54 - 63.
- Rousseau, D. (2000). *Psychological Contracts Inventory. Technical Report. (Version 2)*. Retrieved from Carnegie Mellon University. Heinz School of Public Policy and Graduate School of Industrial Administration:  
[http://www.andrew.cmu.edu/user/rousseau/0\\_reports/PCI.pdf](http://www.andrew.cmu.edu/user/rousseau/0_reports/PCI.pdf).
- Rousseau, D. (2001). Schema, promise and mutuality: The building blocks of the psychological contract. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74(4), 511,541.
- Rousseau, D. M. (1990). New hire perceptions of their own and their employer's obligations: A study of psychological contracts. *Journal of Organizational Behavior*, 11(5), 389–400.
- Rousseau, D. M. (1995). *Psychological contracts in organizations: Understanding written and unwritten agreement*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rousseau, D. M., & Parks, J. (1993). The contracts of individuals and organizations. *Research in Organizational Behavior*, 1-43.
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Buró, R. S., & Camerer, C. (1998). Not so different after all: A cross-discipline view of trust. *Academy of Management*, 393-404.
- Rowden, R. (2002). The relationship between workplace learning and job satisfaction in U.S. small midsize businesses. *Human Resource development Quarterly*, 13, 407-425.
- Ruiz de Chávez, M., Martinez, G., Calvo, J. A., Arango, R., Lara, R., Caminos, M., et al. (1990). Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública de México*, 32(2), 156 - 169.
- Salinas, C. (1998). La Satisfacción Laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Revista de Salud Pública*, 36, 22 - 29.
- Salinas, C., Laguna, J., & Mendoza, M. (1994). La satisfacción Laboral y su papel en la evaluación de la calidad de atención médica. *Salud Pública*, 36, 22 - 29.
- Sánchez, R., Álvarez, R., & Lorenzo, S. (2001). Calidad de vida profesional de los trabajadores de atención primaria del área 10 de Madrid. *Med Fam.*, 13(4), 291 - 296.

- Sanchez, V. (2016). *Repositorio Instrucional de la Universidad Científica del Perú*. Retrieved from Facultad de Ciencias de Salud. Escuela Profesional de Obstetricia: <http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/52743/1/CS-TIT-S%C3%81NCHEZ-Calidad%20de%20atenci%C3%B3n.pdf>
- Sarantions, V. (2007). *The Psychological Contract and Small Firms: A Literature Review*. Kingston Business School, Kingston University.
- Schalk, R., & Freese, C. (1993). Het psychologisch contract. *Instroom van Personeel*, 1(4), 67-82.
- Schermerhorn, H. (2005). *Comportamiento Organizacional*. Mexico: Limusa.
- Silvestro, R. (2005). Applying gap analysis in the health service to inform the service improvement agenda. *Silvestro, R. (2005), "Applying gap analysis in the health service to inform the service International Journal of Quality & Reliability Management*, 22(3), 215 - 233.
- Singh, P., & Loncar, N. (2010). Pay Satisfaction, Job Satisfaction and Turnover Intent. *Singh, Parbudyal and Loncar, Natasha, Pay Satisfaction, Job Satisfaction and TurRelations Industrielles/Industrial Relations*, 65(3).
- Sollecito, W., & Johnson, J. (2011). *McLaughlin and Kaluzny's Continuous Quality Improvement in Health Care*. Burlington: Jones & Bartlett Publishers.
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Application, Assessment, Cause and Consequences*. New York: Harper & Row.
- Taylor, S., & Cronin, J. (1994). Modeling patient satisfaction and service quality. *Journal of Health Care Marketing*, 14(1), 34-44.
- Thomas, A., Buboltz, W., & Winkelspecht, C. (2004). Job characteristics and personality as predictors of job satisfaction. *Organizational Analysis*, 12(2), 205 - 219.
- Thomas, W. (2015). The incremental validity of organizational commitment, organizational trust, and organizational identification. *Journal of Vocational Behavior*(88), 154-163.
- Topa, G., & Palací, F. (2000). Cuando la confianza se ha perdido: Valoración del modelo de violación de contrato psicológico de Morrinson y Robinson. *Revista electrónica iberoamericana de psicología social R.E.I.P.S.*, 1(1), 6-11.



- Topa, G., & Palací, F. J. (2004). La ruptura del contrato psicológico y las respuestas del trabajador. ¿Relaciones mediadas por la confianza organizacional? *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 20(1), 31-45.
- Topa, G., Lisboa, A., Palaci, F., & Alonso, E. (2004). La relación de la cultura de los grupos con la satisfacción y el compromiso de sus miembros: un análisis multi grupo. *Psicothema*, 6(3), 363 - 368.
- Topa, G., Morales, J., & Palací, F. (2005). El cumplimiento del contrato psicológico y su relación con la cultura organizacional para nuevos y veteranos: un análisis multigrupo. *Apuntes de Psicología*, 23(1), 53-70.
- Topa, G., Moriano, J. A., & Morales, J. F. (2009). Acoso laboral entre profesionales de enfermería: El papel protector de la identidad social en el trabajo. *Anales de Psicología*, 25(2), 266 - 276.
- Trimble, D. (2006). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover intention of missionaries. *Journal of Psychology and Theology*, 349 - 360.
- Tucker, J. (2002). The moderators of patient satisfaction. *Journal of Management in Medicine*, 16(1), 48-66.
- Tucker, J. I., & Adams, S. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Managing Service Quality*, 11(4), 272-86.
- Turner, P., & Pol, L. (1995). Beyond patient satisfaction. *Beyond patient satisfaction*, 11(4), 45 - 53.
- Turnley, W., & Feldman, D. (2000). Re- examining the effects of psychological contract violations: unmet expectations and job dissatisfaction as mediators. *Journal of Organizational Behavior*(21), 25-42.
- Turnley, W., & Ferlman, D. (2000). Re- examining the effects of psychological contract violations: unmet expectations and job dissatisfaction as mediators. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 21 - 25.
- Valdez, B. (2016). *Repositorio de la Universidad Ricardo Palma*. Retrieved from Escuela de Posgrado:  
[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1193/1/SALUD%20PUBLICA%20Valdez%20\\_Kristel%202016.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1193/1/SALUD%20PUBLICA%20Valdez%20_Kristel%202016.pdf)

- Vauro D. (2014). *Gestión del repositorio documental de la Universidad de Salamanca*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10366/124234>
- Vauro, M. (2013). *El estado del contrato psicológico y su relación con la calidad de vida laboral en profesionales de la salud pública de Chile*.
- Vázquez, R., Rodriguez, I., & Díaz, M. (1996). *Documento de Trabajo 119/96*. Retrieved from Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales de la Universidad de Oviedo.
- Vesga, J. (2011). Los tipos de contratación laboral y sus implicaciones en el contrato psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 9(16), 171-181.
- Ware, J., Davies-Avery, A., & Stewart, A. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health and Medical Care Services Review*, 1(1), 1-15.
- Wilkinson-Ryan, T. (2012). Legal Promise And Psychological Contract. *Wake Forest L. Rev.*, 47, 843 - 873.
- Williams, M. (2001). In whom we trust: Group membership as an affective context for trust development. *The Academy of Management Review*, 36(3), 377-396.
- Xuan, T., Minh, V., & Hinh, D. (2013). Factors associated with job satisfaction among commune health workers: implications for human resource policies. *Global Health Action*, Vol. 6 , Iss. S2.
- Yew, L. (2008). Job Satisfaction and affective commitment: a study of employees in the tourism industry in Sarawak, Malaysia. *World Review of Entrepreneurship, Management and Sustainable Development*, 4, 85 - 101.
- Yi-Feng, Y. (2009). An investigation of group interaction functioning stimulated by transformational leadership on employee intrinsic and extrinsic job satisfaction: An extension of the resource based theory perspective. *Social Behavior & Personality An International Journal*, 37(9), 1259 - 1277.
- Yu, K. (2016). Review on Psychological contract and employee motivation. *International Journal of Economics, Commerce and Management*, 4(7), 620-633.
- Yuki, G. (2002). *Leadership in Organizations* (5 ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. (2000). *Services Marketing: Integrating Customer Focus across the Firm*. New York, NY: McGraw-Hill.

- Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (1988). Communication and Control Processes in Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing*, 52, 35-48.
- Zhao, H., Wayne, S. J., Glibkowski, B. C., & Bravo, J. (2007). 'The Impact of Psychological Contract Breach on Work-related Outcomes: A Meta-analysis. *Personnel Psychology*, 60, 647-680.
- Zhou, J. W., Plaisent, M., Zheng, L., & Bernar
- d. (2014). Psychological Contract, Organizational Commitment and Work Satisfaction: Survey of Researchers in Chinese State-Owned Engineering Research Institutions. *Open Journal of Social Sciences*, 2, 217-225.
- Zhou, J., & George, J. (2001). When Job dissatisfaction leads to crativity: Encouraging the expression of voice. *Academy of Management Journal*, 44(4), 682-696.
- Zurita, B. (1997). Calidad de la Atención en Salud. *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 58(1), 9 - 13.

# ANEXOS

**ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**ANEXO B: PRUEBAS APLICADAS**

**ANEXO C: TABLAS COMPLEMENTARIAS**

**ANEXO D: MATRIZ DE DATOS**

## **Anexo A1: Consentimiento Informado para pacientes de consulta externa**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mi nombre es **ANA VICTORIA ZEVALLOS ORTEGA**, Bachiller en Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Actualmente estoy realizando una investigación con fines estrictamente académicos, para poder establecer de qué modo se relacionan el contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención que se brinda en este Hospital. Por ello, te invito a participar en esta investigación respondiendo algunas preguntas que te formularé mediante un sencillo cuestionario que pondré a tu disposición.

Es importante que sepas que **TODA** la información que se recoja para el estudio será **ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL**; esto quiere decir que en ningún momento se conocerá tu nombre y que nadie podrá ver tus respuestas ya que, como te reitero, se les dará un uso exclusivamente académico.

Si estás de acuerdo en participar, te pedimos por favor que leas con atención toda la información y respondas con la mayor sinceridad posible a cada uno de los cuestionarios.

Igualmente, debes saber que puedes dejar de participar en cualquier momento, sin que eso te perjudique en alguna forma. Además, si deseas conversar acerca de algunos temas relacionados con la investigación, tienes alguna duda o comentario, siéntete libre de expresarlo.

Si estás de acuerdo con participar, por favor firma abajo.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

Fecha:

---

Firma del Participante

---

Ana Victoria Zevallos Ortega

## **Anexo A2: Consentimiento Informado para el personal sanitario y administrativo**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mi nombre es **ANA VICTORIA ZEVALLOS ORTEGA**, Bachiller en Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Actualmente estoy realizando una investigación con fines estrictamente académicos, para poder establecer de qué modo se relacionan el contrato psicológico, la satisfacción laboral y la calidad de atención que se brinda en este Hospital. Por ello, te invito a participar en esta investigación respondiendo algunas preguntas que te formularé mediante un sencillo cuestionario que pondré a tu disposición.

Es importante que sepas que **TODA** la información que se recoja para el estudio será **ABSOLUTAMENTE CONFIDENCIAL**; esto quiere decir que en ningún momento se conocerá tu nombre y que nadie podrá ver tus respuestas ya que, como te reitero, se les dará un uso exclusivamente académico.

Si estás de acuerdo en participar, te pedimos por favor que leas con atención toda la información y respondas con la mayor sinceridad posible a cada uno de los cuestionarios.

Igualmente, debes saber que puedes dejar de participar en cualquier momento, sin que eso te perjudique en alguna forma. Además, si deseas conversar acerca de algunos temas relacionados con la investigación, tienes alguna duda o comentario, siéntete libre de expresarlo.

Si estás de acuerdo con participar, por favor firma abajo.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

Fecha:

---

Firma del Participante

---

Ana Victoria Zevallos Ortega

## Anexo B1: Estado del contrato psicológico

### INSTRUCCIONES

- a. A continuación encontrará una serie de afirmaciones acerca de su trabajo, frente a cada una de ellas tendrá cinco alternativas de respuestas que son las siguientes:

1	2	3	4	5
Muy de acuerdo	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

- b. Deberá marcar con una “X” la alternativa que describe con más exactitud su opinión frente a cada una de las afirmaciones
- c. No existen respuestas buenas ni malas. Sin embargo, deberá contestar todas las afirmaciones y marcar solo una alternativa.

1. La empresa cumple con los compromisos contractuales	1	2	3	4	5
2. La empresa mantiene los compromisos laborales con sus empleados	1	2	3	4	5
3. La admisión de la empresa donde trabaja es asequible y transparente	1	2	3	4	5
4. La distribución de las tareas se lleva a cabo de forma equitativa	1	2	3	4	5
5. Las recompensas otorgadas son equitativas (salarios, bonos, entre otros)	1	2	3	4	5
6. La jornada laboral es remunerada de manera justa	1	2	3	4	5
7. Si encontrará otro empleo con iguales condiciones laborales se cambiaría de su actual trabajo	1	2	3	4	5
8. Las quejas o sugerencias de los empleados son habitualmente consideradas	1	2	3	4	5
9. Conozco totalmente las condiciones de seguridad laboral	1	2	3	4	5
10. En la institución me han informado satisfactoriamente del código de buenas prácticas laborales	1	2	3	4	5
11. En la institución me han informado satisfactoriamente de las condiciones de salud laboral	1	2	3	4	5
12. La dirección de la empresa cumple con los acuerdos convenidos previamente de remuneración	1	2	3	4	5
13. La dirección de la empresa cumple con los acuerdos convenidos previamente de reajustes salariales	1	2	3	4	5
14. La dirección de la empresa cumple con los acuerdos convenidos previamente de puntualidad en los pagos	1	2	3	4	5

15. La dirección de la empresa cumple con los acuerdos convenidos previamente de estabilidad laboral	1	2	3	4	5
16. La dirección de la empresa cumple con los acuerdos convenido previamente de promoción y ascensos	1	2	3	4	5
17. La dirección de la empresa cumple con los acuerdos convenido previamente de capacitación y desarrollo	1	2	3	4	5



## Anexo B2: Cuestionario de Satisfacción Laboral

### ***CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN LABORAL S20/23***

***J.L. Meliá y J.M. Peiró (1998)***

Habitualmente nuestro trabajo y los distintos aspectos del mismo, nos producen satisfacción o insatisfacción en algún grado. Califique de acuerdo con las siguientes alternativas el grado de satisfacción o insatisfacción que le producen los distintos aspectos de su trabajo.

Insatisfecho			Indiferente	Satisfecho		
Muy	Bastante	Algo		Algo	Bastante	Muy
1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	7. <input type="checkbox"/>

Tal vez algún aspecto de la lista que le proponemos *no corresponde exactamente* a las características de su puesto de trabajo. En ese caso, entiéndalo haciendo referencia a aquellas características de su trabajo más semejantes a la propuesta, y califique en consecuencia la satisfacción o insatisfacción que le produce.

En otros casos la característica que se le propone puede estar *ausente en su trabajo, aunque muy bien podría estar presente en un puesto de trabajo como el suyo*. Califique entonces el grado de satisfacción o insatisfacción que le produce su ausencia. Por ejemplo, si un aspecto que le propusiéramos fuera "residencias de verano", y en su empresa no le ofrecen tal cosa, califique entonces la satisfacción o insatisfacción que le produce no poder disponer de este servicio.

Un tercer caso se le puede presentar cuando la característica que le propongamos *no está presente, ni pueda estar presente en su trabajo*. Son características que no tienen relación alguna, ni pueden darse en su caso concreto. Entonces escoja la alternativa, "4 Indiferente". Tal caso podría darse por ejemplo, si le propusiéramos para calificar "remuneración por kilometraje": y su trabajo además de estar situado en su misma población, fuera completamente sedentario sin exigir jamás desplazamiento alguno.

En todos los demás casos posibles escoja siempre para cada pregunta una de las siete alternativas de respuesta y márquela con una cruz.

1	<i>Las satisfacciones que le produce su trabajo por si mismo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
2	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
3	<i>Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
4	<i>El salario que usted recibe.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>
5	<i>Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	Indiferente 4. <input type="checkbox"/>	Satisfecho Algo Bastante Muy 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/>

6	<i>La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
7	<i>El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
8	<i>La iluminación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
9	<i>La ventilación de su lugar de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
10	<i>La temperatura de su local de trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
11	<i>Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
12	<i>Las oportunidades de promoción que tiene.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
13	<i>Las relaciones personales con sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
14	<i>La supervisión que ejercen sobre usted.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
15	<i>La proximidad y frecuencia con que es supervisado.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
16	<i>La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
17	<i>La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
18	<i>El apoyo que recibe de sus superiores.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
19	<i>La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
20	<i>Su participación en las decisiones de su departamento o sección.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
21	<i>Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
22	<i>El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0
23	<i>La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales.</i>	Insatisfecho Muy Bastante Algo 1.0 2.0 3.0	Indiferente 4.0	Satisfecho Algo Bastante Muy 5.0 6.0 7.0

### Datos descriptivos:

- A. ¿Cuál es su ocupación? (Escriba y detalle, por favor, su rama profesional o especialidad. Escriba solo aquella ocupación que desempeña en el actual puesto de trabajo). En caso de que sean varias, las que ocupe más tiempo. \_\_\_\_\_
- B. ¿Cuál es su categoría laboral? \_\_\_\_\_
- C. Sexo: 1. Varón 2. Mujer
- D. Edad (Escriba su edad en años): \_\_\_\_\_
- E. Señale aquellos estudios de mayor nivel que usted ha llegado a completar:
- 1) Ninguno
  - 2) Sabe leer y escribir
  - 3) Secundaria completa
  - 4) Formación técnica
  - 5) Bachiller
  - 6) Titulado
  - 7) Doctorado, Maestría
- F. Situación laboral:
- 1) Trabajo sin contrato
  - 2) Trabajo eventual por reemplazo
  - 3) Contrato de 6 meses menos
  - 4) Contrato hasta dos años
  - 5) Contrato hasta 6 años
  - 6) Fijo
- G. ¿Qué tipo de horario tiene en su trabajo?
- 1) Jornada fija
  - 2) Jornada intensiva fija
  - 3) Horario flexible y/o irregular
  - 4) Jornada parcial
  - 5) Turnos fijos
  - 6) Turnos rotativos
- H. ¿Qué cantidad de horas le dedica a su trabajo?  
\_\_\_\_\_
- I. Indíquenos en que categoría jerárquica se sitúa usted:
- 1) Empleado
  - 2) Supervisor
  - 3) Directivo
  - 4) Alta dirección o dirección general
- J. ¿Cuál es su antigüedad en la empresa? Años \_\_\_\_\_ y Meses \_\_\_\_\_

### Anexo B3:

#### CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN PACIENTES EXTERNOS

*A continuación, encontrarás una lista de preguntas para conocer cómo percibes la calidad de atención en este establecimiento de salud. Piensa el grado de satisfacción que te proporciona cada situación. Debes de saber que TODA LA INFORMACIÓN ES ANÓNIMA, ya que no te pediremos tu nombre.*

Sexo: Hombre.....1 - Mujer.....2

Edad:.....

*Rodea con un círculo el número que mejor puede aplicarse a tu situación actual*

##### 1. Nivel educativo

Primaria	1
Secundaria	2
Superior no Universitaria	3
Superior Universitaria	4

##### 2. Rango de ingreso

Menor a 850	1
de 751 a 1500	2
de 1501 a 3000	3
de 3001 a 5000	4
Mayor a 5000	5

*Rodea con un círculo el número que mejor puede aplicarse a tu respuesta respecto a:*

##### 3. El tiempo que esperó ud. desde que llegó al establecimiento hasta que lo atendieron, ¿le pareció:

Adecuado? .....	1
Largo? .....	2
Muy largo? .....	3

##### 4. El tiempo que duró la atención médica, ¿le pareció adecuado?

Sí.....	1
No.....	2

##### 5. Respecto a la receta brindada, ¿el médico le indicó que adquiriera los medicamentos en una farmacia particular fuera del establecimiento de salud:

Todos los medicamentos? .....	1
Algunos medicamentos?.....	2
NO LE INDICÓ.....	3
No aplica (No hubo receta) .....	4

6. En la farmacia de este establecimiento, ¿le entregaron los medicamentos que le recetaron

Todos? .....	1
La mayoría? .....	2
Algunos? .....	3
NINGUNO .....	4
NO HIZO TRÁMITE .....	5

*Rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación Las respuestas posibles son:*

<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Muy Bueno</b>	<b>Bueno</b>	<b>Ni bueno ni malo</b>	<b>Malo</b>	<b>Muy Malo</b>	<b>No sabe/No responde</b>

7. ¿cómo calificaría ud. el trato recibido por el personal administrativo, en cuanto a:

1	Amabilidad y cortesía	5	4	3	2	1	0
2	Respeto	5	4	3	2	1	0
3	Interés / disposición por atender	5	4	3	2	1	0
4	Confianza y seguridad que le inspira	5	4	3	2	1	0
5	Claridad de la información?	5	4	3	2	1	0

8. ¿cómo calificaría ud. el trato que ha recibido del personal no médico, en cuanto a:

1	Amabilidad y cortesía	5	4	3	2	1	0
2	Respeto	5	4	3	2	1	0
3	Interés / disposición por atender	5	4	3	2	1	0
4	Confianza y seguridad que le inspira	5	4	3	2	1	0
5	Claridad de la información?	5	4	3	2	1	0

9. ¿cómo calificaría ud. el trato que ha recibido el día de hoy por el médico tratante, en cuanto a:

1	Amabilidad y cortesía	5	4	3	2	1	0
2	Respeto	5	4	3	2	1	0
3	Interés / disposición por atender	5	4	3	2	1	0
4	Confianza y seguridad que le inspira	5	4	3	2	1	0
5	Claridad de la información?	5	4	3	2	1	0

10. ¿cómo calificaría ud. a este establecimiento en cuanto a la:

1	Comodidad de los ambientes	5	4	3	2	1	0
---	----------------------------	---	---	---	---	---	---

2	Accesibilidad a los ambientes	5	4	3	2	1	0
3	Asientos o área de espera	5	4	3	2	1	0
4	Señalización de ambientes	5	4	3	2	1	0
5	Limpieza – higiene	5	4	3	2	1	0
6	Privacidad de la atención	5	4	3	2	1	0

*Rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada pregunta:*

11. Respecto al servicio recibido el día de hoy en este establecimiento, ¿cómo calificaría su nivel de satisfacción?

Muy satisfecho/a .....	5
Satisfecho/a .....	4
Ni satisfecho/a / Ni insatisfecho/a .....	3
Insatisfecho/a .....	2
Muy insatisfecho/a .....	1

12. En cuanto a los servicios que le brinda su seguro de salud, ¿cómo calificaría su nivel de satisfacción?

Muy satisfecho/a .....	5
Satisfecho/a .....	4
Ni satisfecho/a / Ni insatisfecho/a .....	3
Insatisfecho/a .....	2
Muy insatisfecho/a .....	1

## Anexo C1

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Confianza	,097	592	,000
Justicia	,078	592	,000
Cumplimiento	,091	592	,000

## Anexo C2

	N	Desviación					
		Media	estándar	Asimetría		Curtosis	
		Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
Confianza	592	2,999	,7893	,131	,100	-,422	,201
Justicia	592	3,253	,6591	,149	,100	-,307	,201
Cumplimiento	592	2,994	,7898	-,115	,100	-,187	,201
N válido (por lista)	592						

### Anexo C3

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Satisfacción con supervisión	,078	596	,000
Satisfacción con ambiente físico	,092	596	,000
Satisfacción con prestaciones	,100	596	,000
Satisfacción intrínseca	,140	596	,000
Satisfacción con participación	,148	596	,000

### Anexo C4

	N	Desviación		Asimetría	Curtosis	
		Media	estándar		Error	Error
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	estándar	Estadístico
Satisfacción con supervisión	596	25,22	6,446	-,234	,100	-,283
Satisfacción con ambiente físico	596	19,99	5,704	-,290	,100	-,659
Satisfacción con prestaciones	596	18,59	5,345	-,265	,100	-,425
Satisfacción intrínseca	596	18,13	4,630	-,528	,100	-,057
Satisfacción con participación	596	12,79	3,519	-,307	,100	-,499
N válido (por lista)	596					



**Anexo C5**

			sexo		
			Varón	Mujer	Total
Hospital	Honorio	Frecuencia	93	160	253
	Delgado	%	36,8%	63,2%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	89	161	250
		%	35,6%	64,4%	100,0%
Total		Frecuencia	182	321	503
		%	36,2%	63,8%	100,0%

**Anexo C6**

			Edad						
			20 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	71 a 80	
			años	años	años	años	años	años	Total
Hospital	Honorio	Frecuencia	29	57	69	48	32	18	253
	Delgado	%	11,5%	22,5%	27,3%	19,0%	12,6%	7,1%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	33	65	75	37	34	6	250
		%	13,2%	26,0%	30,0%	14,8%	13,6%	2,4%	100,0%
Total		Frecuencia	62	122	144	85	66	24	503
		%	12,3%	24,3%	28,6%	16,9%	13,1%	4,8%	100,0%

**Anexo C7**

			Nivel educativo				
			Primaria	Secundaria	Técnica	Universitaria	Total
Hospital	Honorio	Frecuencia	46	128	59	20	253
	Delgado	%	18,2%	50,6%	23,3%	7,9%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	38	118	82	12	250
		%	15,2%	47,2%	32,8%	4,8%	100,0%
Total		Frecuencia	84	246	141	32	503
		%	16,7%	48,9%	28,0%	6,4%	100,0%

## Anexo C8

			Ingreso				
			Menos de 850 soles	851 a 1500 soles	1501 a 3000 soles	3001 soles a 5000 soles	Total
Hospital	Honorio	Frecuencia	129	114	10	0	253
	Delgado	%	51,0%	45,1%	4,0%	0,0%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	78	143	25	4	250
		%	31,2%	57,2%	10,0%	1,6%	100,0%
Total		Frecuencia	207	257	35	4	503
		%	41,2%	51,1%	7,0%	0,8%	100,0%

## Anexo C9

			Tiempo de espera			
			Todos	Algunos	Ninguno	Total
Hospital	Honorio Delgado	Frecuencia	34	86	133	253
		%	13,4%	34,0%	52,6%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	19	138	93	250
		%	7,6%	55,2%	37,2%	100,0%
Total		Frecuencia	53	224	226	503
		%	10,5%	44,5%	44,9%	100,0%

## Anexo C10

			Adecuado tiempo de atención médica		
			SI	NO	TOTAL
Hospital	Honorio Delgado	Frecuencia	76	177	253
		%	30,0%	70,0%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	78	172	250
		%	31,2%	68,8%	100,0%
Total		Frecuencia	154	349	503
		%	30,6%	69,4%	100,0%

**Anexo C11**

			Cantidad de medicinas a adquirir en farmacia particular			
			Todos	Algunos	Ninguno	Total
Hospital	Honorio	Frecuencia	64	52	124	240
	Delgado	%	26,7%	21,7%	51,7%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	39	87	117	243
		%	16,0%	35,8%	48,1%	100,0%
Total		Frecuencia	103	139	241	483
		%	21,3%	28,8%	49,9%	100,0%

**Anexo C12**

			En la farmacia del hospital le dieron sus medicinas					
			Todos	La	Algunos	Ninguno	No hizo	Total
			mayoría		el tramite			
Hospital	Honorio	Frecuencia	75	68	53	25	32	253
	Delgado	%	29,6%	26,9%	20,9%	9,9%	12,6%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	42	66	74	39	29	250
		%	16,8%	26,4%	29,6%	15,6%	11,6%	100,0%
Total		Frecuencia	117	134	127	64	61	503
		%	23,3%	26,6%	25,2%	12,7%	12,1%	100,0%

## Anexo C13

			No sabe/ no opina	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Total
Comodidad de los ambientes	Honorio	Frecuencia	11	17	75	45	87	18	253
	Delgado	%	4,3%	6,7%	29,6%	17,8%	34,4%	7,1%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	3	53	110	33	40	11	250
		%	1,2%	21,2%	44,0%	13,2%	16,0%	4,4%	100,0%
Accesibilidad a los ambientes	Honorio	Frecuencia	11	21	74	57	75	15	253
	Delgado	%	4,3%	8,3%	29,2%	22,5%	29,6%	5,9%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	4	78	90	45	28	5	250
		%	1,6%	31,2%	36,0%	18,0%	11,2%	2,0%	100,0%
Asientos o área de espera	Honorio	Frecuencia	12	28	69	59	74	11	253
	Delgado	%	4,7%	11,1%	27,3%	23,3%	29,2%	4,3%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	6	72	99	36	30	7	250
		%	2,4%	28,8%	39,6%	14,4%	12,0%	2,8%	100,0%
Señalización de ambientes	Honorio	Frecuencia	16	36	63	51	75	12	253
	Delgado	%	6,3%	14,2%	24,9%	20,2%	29,6%	4,7%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	9	70	100	39	27	5	250
		%	3,6%	28,0%	40,0%	15,6%	10,8%	2,0%	100,0%
Limpieza – higiene	Honorio	Frecuencia	16	44	74	52	60	7	253
	Delgado	%	6,3%	17,4%	29,2%	20,6%	23,7%	2,8%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	10	72	103	35	21	9	250
		%	4,0%	28,8%	41,2%	14,0%	8,4%	3,6%	100,0%
Privacidad de la atención	Honorio	Frecuencia	19	33	70	48	73	10	253
	Delgado	%	7,5%	13,0%	27,7%	19,0%	28,9%	4,0%	100,0%
	Goyeneche	Frecuencia	11	80	95	32	26	6	250
		%	4,4%	32,0%	38,0%	12,8%	10,4%	2,4%	100,0%

# Anexo C14

		Nivel de satisfacción con el seguro social					Total
		Muy insatisfecho	Insatisfecho	Ni satisfecho ni insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	
Hospital	Frecuencia	14	105	55	72	7	253
Honorio Delgado	%	5,5%	41,5%	21,7%	28,5%	2,8%	100,0%
Hospital	Frecuencia	14	119	72	42	3	250
Goyeneche	%	5,6%	47,6%	28,8%	16,8%	1,2%	100,0%
Total	Frecuencia	28	224	127	114	10	503
	%	5,6%	44,5%	25,2%	22,7%	2,0%	100,0%

# CASO CLÍNICO

## ANAMNESIS

### I. DATOS DE FILIACIÓN

➤ Nombres y Apellidos	:	A. I. R.
➤ Edad	:	14 años 3 meses
➤ Fecha de nacimiento	:	15 de Julio de 2004
➤ Lugar de nacimiento	:	Italia, Milán
➤ Nacionalidad	:	Italiana – Peruana
➤ Grado de instrucción	:	2do de Secundaria
➤ Estado civil	:	Soltero
➤ Procedencia	:	Cayma - Arequipa
➤ Ocupación	:	Estudiante
➤ Religión	:	Católico
➤ Referente	:	La paciente
➤ Informantes	:	La madre
➤ Lugares de evaluación	:	domicilio del paciente
➤ Fechas de evaluación	:	noviembre 2017 - marzo 2018
➤ Examinador	:	Ana Zevallos Ortega

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre de la paciente refiere que su hija tiene problemas graves de conducta desde hace 2 años aproximadamente; es una adolescente sin control y agresiva, que ha llegado a golpearla lanzándole objetos contundentes al rostro. Comenta que desde hace 2 meses su conducta se ha vuelto paranoica creyendo que la persiguen o que le han puesto un chip en la cabeza; atraviesa dificultades en el colegio porque llama mucho la atención su comportamiento, hay poca obediencia a las normas además de su nulo interés por aprender. En casa también hay problemas porque la paciente no tolera las reglas mínimas de convivencia como hora de dormir o de comer además de tener una mala relación con su hermano mayor, entre ellos se agreden física y verbalmente. La madre descubrió hace 6

meses atrás que su hija ha tenido contacto con el alcohol, las drogas y el sexo; ha habido oportunidades en que ha desaparecido durante horas o toda la noche y no sabían en qué condiciones estaba o con que personas. Su cambio de comportamiento es siempre variable, la madre cuenta que hay ocasiones en que está muy pegada a ella y otras en que no tolera su cercanía, también comenta que a principios de año ella tomaba poco interés por su apariencia física pero ahora es lo que más le preocupa, ha notado un cambio notable en su peso y teme que este con problemas alimenticios.

### **III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL**

La paciente es una adolescente de 14 años, actualmente está en 2do de secundaria. Durante su primer año de secundaria fue cambiada dos veces de colegio debido a su poco ajuste con las normas y bajo rendimiento. Ha logrado entrar a colegios de prestigio en la ciudad. Según refiere la madre, la paciente al principio aparenta ser una persona tranquila, los primeros días se ajusta y trata de relacionarse con sus compañeros pero rápidamente cambia su conducta mostrándose más “agrandada” y con intereses “no acordes a su edad” lo que hace que sus pares la aparten por creerla mala influencia. Académicamente no rinde, la paciente comenta que se aburre con mucha facilidad, no puede prestar atención, ya desde primaria arrastraba problemas de rendimiento escolar y pasar el primer año de secundaria fue difícil. Usualmente se relaciona con chicas de grados mayores, por su comportamiento le han hecho bullying cibernético insultándola y creándole una mala reputación. El cambio de colegio en 1ro de secundaria fue a pedido de ella, alegó que el colegio de monjas era muy estricto y que las chicas no la querían.

En casa tiene una relación conflictiva con su mamá y su hermano, caracterizado por agresiones verbales y físicas. La paciente dice que nadie comprende sus necesidades y que su madre es una “amargada y doble cara”, lo que ella más desea es libertad para hacer lo que quiera. No comprende ni interioriza que su madre es la figura de autoridad en casa, no tolera que le dé órdenes o le pida que haga algo: “ella es una mantenida y no tiene derechos sobre mí”, debido a esto en casa siempre hay una lucha por el poder pero a la vez evidencia cierta dependencia afectiva por la madre, la paciente trata de controlar las horas que la madre sale fuera de casa y las personas con que se relaciona.

Vive en Perú desde los 5 años, su padre radica en Italia y solo mantiene contacto telefónico con él, ha venido de visita pocas veces. La paciente refiere que su padre es “bueno” y que él mismo dice que su madre es una “ociosa”. La madre, abogada de profesión, actualmente no trabaja, refiere que se ha abocado a cuidar a sus hijos. La madre ha intentado que el padre participe y se entere de la situación que está atravesando la paciente. La respuesta que recibe del padre son agresiones verbales y restricciones económicas debido al “mal



comportamiento” de su hija: “tú tienes la culpa de que sea así, no la has sabido educar, no enviaré dinero”.

La paciente ha llegado a agredir físicamente a su madre para conseguir su propósito, más horas de internet o permiso para salir por ejemplo, ha habido episodios en que la discusión se ha desbordado teniendo que recurrir a la policía para calmar la situación, la madre refiere que todos los vecinos de su condómino saben del escándalo porque constantemente hay gritos “mi hija pierde el control, lanza cosas, grita, pateo puertas, insulta”.

La paciente refiere que desde los 10 años ha tenido contacto con el alcohol pero desde los 12 años es más seguido ya que le conceden más horas en fiestas para que no haga escándalo en casa, a los 13 años comenzó a fumar marihuana con su grupo de amigos fuera o dentro de su casa: “mi mamá es una tonta, no se da cuenta”. Estos comportamientos de riesgos la han llevado a experimentar con el sexo. Debido a su comportamiento y a su forma de arreglarse aparenta más edad de la que tiene, relacionándose casi siempre con personas mucho mayores a ella, en varias oportunidades ha desaparecido por varias horas o incluso toda la noche.

La madre ha tratado de remediar la situación llevando a su hija a distintos especialistas, le han dado un pre diagnóstico de conducta límite de la personalidad. La paciente ha asistido a un psiquiatra, tomando medicamentos durante pocos meses, pero los dejó porque según ella la hacían engordar y porque prometió que se portaría mejor. Después de su visita al psiquiatra su conducta se volvió paranoica, dice que su mamá la persigue y le ha puesto un chip en la cabeza para saber dónde está. También ha asistido a varias sesiones de terapia psicológicas pero sin éxitos terapéuticos aparentes, se desmotiva rápidamente y no continua, la madre insiste pero la paciente se rehúsa a asistir “no estoy loca, la loca eres tú”.

## **IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

### **1. Periodo de desarrollo**

#### **Etapas pre-natal: Embarazo o gestación:**

La paciente es la segunda hija, la madre refiere que su gestación fue tranquila a pesar de que ya tenía 43 años, fue un embarazo deseado. La relación con su pareja fue llevadera, algunos factores de estrés fueron que se encontraba en un país diferente, pero tuvo todas las atenciones disponibles, no hubo muchas preocupaciones.

El embarazo tuvo una duración normal de nueve meses, dando a luz en un hospital en Italia.

#### **Etapas natal - parto:**

Fue un parto natural, la madre recuerda que no hubo complicaciones con el bebé.

### **2. Primera infancia**

#### **Primer año:**

Según refiere la madre hubo lactancia hasta los 2 años y medio, el gateo empezó a los 7 meses, los primeros pasos los realizó a los 11 meses, no hubo complicaciones en el desarrollo psicomotor, las primeras palabras también se dieron a los 11 meses, el control de los esfínteres se dio a los dos años aproximadamente, no se refiere mayor información.

#### **Desarrollo psicomotor:**

La madre relata que su hija se desarrolló con normalidad, caminando cerca del año de vida y que llegó a hablar después que cumplió el año y dijo sus primeras frases al año y medio. La madre recuerda que la paciente siempre fue una niña curiosa e intrépida, sin miedo.

### **3. Infancia media**

#### **Etapas pre escolar y escolar:**

Su formación pre-escolar fue en Italia, pero cuando llegó a Perú también se matriculó en un nido teniendo problemas por el idioma pero se pudo adaptar. La madre refiere que su hija es una niña lista, siempre ha demostrado gran capacidad para expresarse utilizando un lenguaje como una persona mayor, cosa que siempre llamo la atención porque la niña hacía comentarios inapropiados muchas veces y nunca hubo ninguna corrección. Estudio la primaria en una institución educativa privada, hubo algunos problemas en el proceso de adaptación ya que la paciente estaba muy apegada a su madre y estaba en un contexto sociocultural nuevo, con el tiempo se pudo sobrellevar la situación. El comportamiento de

la paciente siempre llamo la atención desde pequeña, en clases era una niña poco participativa, en casa hacia berrinches constantes que usualmente eran concedidos. La niña no podía hacer su tarea sola, siempre prefirió que su mamá la ayudara, no era una niña sobresaliente académicamente pero estaba dentro de lo esperado. Una de las profesoras comentó a la madre que la paciente se mostraba distraída y rebelde y que no se arriesgaba a iniciar en algo por temor a fracasar.

#### **4. Adolescencia**

##### **Desarrollo y función sexual:**

La paciente es muy abierta a conversar sobre temas relacionados a la sexualidad, comenta que ve pornografía desde los 10 años. La madre refiere que le llamo la atención que su hija comenzara con este interés desde pequeña pero trato de atribuirlo a la modernidad y a una conducta normal de los “chicos de ahora”. La paciente afirma que ya ha mantenido relaciones sexuales y que su madre está al tanto pero solo le advirtió que no volviera hacerlo, no tiene enamorado pero mantiene relaciones sentimentales fugases.

##### **Historia de la recreación y de la vida:**

La paciente refiere que no tiene ninguna actividad deportiva o extra académica que le interese, su madre ha tratado de mantenerla distraída haciendo actividades como ir a montar a caballo o acudir de visita a un centro de niños especiales en el que interactúa con ellos. Al principio la paciente mostró cierto interés pero pronto se aburró y no quiso continuar con esas actividades.

## **5. Antecedentes mórbidos personales**

### **Enfermedades y accidentes:**

La madre refiere que la paciente no ha tenido enfermedades ni accidentes de consideración.

### **Personalidad premórbida**

La paciente se caracteriza por una gran impulsividad y falta de control de sus impulsos, se muestra intolerante a las frustraciones o las personas que le dan la contra a lo que desea, no asume figuras de autoridad. Muestra una actitud temeraria e imprudente, en ocasiones mostrando poco interés en el bienestar de los demás, rechaza y es hostil con las personas que ella cree que invaden su privacidad o no cumplen con sus demandas, por el contrario muestra apego y excesiva confianza con aquellas personas que concuerdan con sus pensamientos o su estilo de vida.

Mantiene pensamientos de rencor contra miembros de su familia (madre y hermano) lo que hace que se muestre indiferente y poco empática.

A pesar de querer aparentar más edad de la que tiene se le observa insegura con respecto a su aspecto físico y sus relaciones interpersonales, suele tomar decisiones apresuradas y que arriesgan su integridad, existen pensamientos negativos acerca del cuidado y la supervisión que necesita.

Con respecto a las demás personas, es distante, no se relaciona con personas que no cree que comparta sus mismos intereses.

### **Influencias nocivas y tóxicas**

Cuenta con hábitos alimenticios cambiantes, hay temporadas en que come en exceso y otras en que está inapetente, sus hábitos de sueño son también variables, puede pasar varias horas sin dormir por estar con el celular o en la computadora. Refiere que consume alcohol desde los 10 años y drogas desde los 13.

## **6. Antecedentes familiares**

### **A. Composición familiar:**

Su familia está compuesta por 4 miembros, su madre (57) y su hermano (18) que viven junto a ella, y su padre (63) que radica en Italia. Sus padres no mantienen una relación de pareja pero aún están casados.

### **B. Dinámica familiar:**

La relación que hay entre los miembros de la familia es tensa, constantemente hay discusiones que llegan a la agresión física. Hay una constante agresión verbal en contra de la madre, los hijos se ponen de acuerdo para insultarla. Cuando hay discusiones entre la paciente y su mamá, el hijo mayor interviene agrediendo físicamente a su hermana para que se calme.

### **C. Condición socioeconómica:**

Tienen una posición económica acomodada, la madre si bien no trabaja percibe rentas de propiedades, el padre tiene un negocio de producción de aceite de oliva en Italia, envía semestralmente una pensión para los gastos de educación, vivienda y salud.

### **D. Antecedentes patológicos familiares:**

Ninguno

## **V. RESUMEN**

Paciente de 14 años de edad, cursa el 2do año de secundaria actualmente, presenta problemas de impulsividad y no respeto a figuras de autoridad. Vive con la madre y su hermano mayor, su padre radica en Italia. Ha tenido constantes cambios de colegio debido a su bajo rendimiento, problemas de ajuste a las normas y de relaciones con sus pares. En casa lleva una relación conflictiva con su hermano y su madre, los motivos de pelea son generalmente porque le concedan salir o le den más horas con el internet, hay episodios de agresión verbal y física, le ha lanzado objetos contundentes a la cara de la madre. Ya ha habido consumo de alcohol y drogas también inicio de la actividad sexual.

Su etapa de desarrollo pre natal y post natal estuvieron dentro de lo normal. Tuvo un desarrollo psicomotor y del lenguaje dentro de lo esperado. Le costó adaptarse al jardín debido al cambio de país, sobre todo por el idioma. No ha sido una alumna que destaque académicamente, siempre ha desafiado la autoridad de las profesoras, se mostraba como una alumna rebelde y que daba la negativa a todo. En casa hubo mucha permisividad e engreimiento. Su conducta siempre llamo la atención, desde la forma en que se dirigía los

mayores hasta como se relacionaba con los demás. No hay antecedentes de enfermedades mentales en su familia.

Ha habido cambios en su apariencia física, ha bajado de peso súbitamente, está más interesada en como se ve, por su arreglo personal aparenta más edad de la que tiene, y también han aparecido ideas de persecución. Se relaciona con personas mayores, y con sus pares le es difícil encajar. Ha asistido al psiquiatra, inicio un tratamiento farmacológico debido a su comportamiento agresivo, pero no ha continuado asistiendo al especialista ni tomando los medicamentos. También ha asistido al psicólogo pero ha dejado de acudir a las sesiones.

Arequipa, 09 de Julio de 2018

---

**Bach. Ana Victoria Zevallos Ortega**

## EXAMEN MENTAL

### I. DATOS DE FILIACIÓN

➤ Nombres y apellidos	:	A. I. R.
➤ Edad	:	14 años 3 meses
➤ Fecha de nacimiento	:	15 de Julio de 2004
➤ Lugar de nacimiento	:	Italia, Milán
➤ Nacionalidad	:	Italiana – Peruana
➤ Grado de instrucción	:	1ro de Secundaria
➤ Estado civil	:	Soltero
➤ Procedencia	:	Cayma - Arequipa
➤ Ocupación	:	Estudiante
➤ Religión	:	Católico
➤ Referente	:	La paciente
➤ Informantes	:	La madre
➤ Lugares de evaluación	:	domicilio del paciente
➤ Fechas de evaluación	:	noviembre 2017 - marzo 2018
➤ Examinador	:	Ana Zevallos Ortega

### II. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Paciente de 14 años, sexo femenino, tez trigueña, contextura delgada, de alrededor 1.52 metros de estatura, aparenta más edad que refiere, su vestimenta y aseo personal están pocos conservados, presenta un exagerado cuidado en su arreglo personal, una postura poco erguida y su actividad motora es normal.

Tiene un tono de voz alto, presenta un vocabulario mayor a su edad cronológica; muestra una actitud poco colaboradora. En un inicio fue difícil entablar una conversación ya que se desviaba de las preguntas o simplemente se reía. Poco a poco se fue entablando un clima de más confianza.

### **III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN**

#### **Conciencia**

La paciente es consciente de su persona (edad, nombre, etc.), se muestra lúcida, en elevado estado de alerta, puede mantener una conversación fluida, da respuestas coherentes a las preguntas simples que se le formulan.

#### **Atención**

Su nivel de concentración es inestable. No es capaz de mantenerse atento por largos periodos de tiempo, ejecutaba las instrucciones pero de forma lenta..

#### **Orientación**

Se encuentra orientado en las esferas de espacio (reconoce el lugar donde se encuentra) persona, tiempo (hora, día, fecha).

### **IV. LENGUAJE:**

Su lenguaje es comprensible, coherente, no coexisten trastornos del curso ni del ritmo verbal. El tono de voz es alto y de curso normal.

### **V. PENSAMIENTO:**

Se puede apreciar que presenta un pensamiento de curso normal, el contenido se caracteriza por ideas negativas hacia las personas mayores (figura de autoridad), clasificación dicotómica de las cosas, de su entorno y de las personas. Existen también pensamientos de minimización respecto a su situación actual además de ideas ambivalentes y repetitivas de que su madre le quiere hacer daño, rechaza cualquier tipo de ayuda que provenga de ella.

### **VI. PERCEPCIÓN:**

No se reconoce durante la evaluación alteraciones perceptivas. Percibe adecuadamente forma, color y tamaño de los objetos, percepción auditiva inalterada, reconoce los diferentes sonidos con normalidad, no refiere tener visiones o escuchar sonidos extraños.

### **VII. MEMORIA:**

Memoria a corto y largo plazo se encuentra conservada, no se observa dificultades para evocar hechos remotos o recientes.

### **VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL:**

Las funciones superiores son normales, con un desarrollo adecuado, realización de abstracciones de forma normal, juicio práctico adecuado, el manejo y resolución de



problemas cotidianos los realiza sin presentar dificultades, en cuanto al juicio moral presenta un déficit debido a la falta de habilidades para empatizar, no pudiendo solucionar problemas en el área de las relaciones interpersonales y control del propio comportamiento.

#### **IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS:**

Se puede apreciar una marcada inestabilidad afectiva, hay un cambiante estado de ánimo, estados emocionales fuertes y desproporcionados, está en excesiva irritabilidad cuando no consigue sus propósitos o presenta ansiedad cuando siente la hostilidad del medio, en otros momentos está en calma y se muestra como una adolescente feliz y cordial, estos episodios duran algunas horas o algunos días. También muestra impulsividad, agresividad e intolerancia a la frustración junto con un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales.

#### **X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD:**

La paciente no reconoce que tenga algún problema, asume que las demás personas son los culpables.

#### **XI. RESUMEN**

La paciente aparenta más edad de la que tiene, es de contextura delgada, presenta un excesivo arreglo personal pero se le observa un aseo algo descuidado, su postura es poco erguida y actividad motora es normal. Durante la evaluación se mostró poco relajada y colaboradora. Presenta niveles alterados de atención, pero esta lucida y orientada en tiempo, espacio y persona, con un pensamiento de curso normal. Su lenguaje es comprensible, coherente, no coexisten trastornos del curso ni del ritmo verbal, el tono de voz es alto. Respecto a sus procesos perceptuales e intelectuales no se encuentra ninguna alteración. Tiene pensamientos que clasifican las cosas de forma absolutista, blanco y negro. Se aprecia también un estado de ánimo variable con reacciones fuertes, pasando de extremos, de la calma a la agresividad pero existe congruencia entre lo que manifiesta y lo que expresa emocionalmente, no hay un reconocimiento de su problema actual.

Arequipa, 09 de Julio de 2018

---

**Bach. Ana Victoria Zevallos Ortega**

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

➤ Nombres y apellidos	:	A. I. R.
➤ Edad	:	14 años 3 meses
➤ Fecha de nacimiento	:	15 de Julio de 2004
➤ Lugar de nacimiento	:	Italia, Milán
➤ Nacionalidad	:	Italiana – Peruana
➤ Grado de instrucción	:	1ro de Secundaria
➤ Estado civil	:	Soltero
➤ Procedencia	:	Cayma - Arequipa
➤ Ocupación	:	Estudiante
➤ Religión	:	Católico
➤ Referente	:	La paciente
➤ Informantes	:	La madre
➤ Lugares de evaluación	:	domicilio del paciente
➤ Fechas de evaluación	:	noviembre 2017 - marzo 2018
➤ Examinador	:	Ana Zevallos Ortega

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre de la paciente refiere que su hija tiene problemas graves de conducta desde hace 2 años aproximadamente; es una adolescente sin control y agresiva, que ha llegado a golpearla lanzándole objetos contundentes al rostro. Comenta que desde hace 2 meses su conducta se ha vuelto paranoica creyendo que la persiguen o que le han puesto un chip en la cabeza; atraviesa dificultades en el colegio porque llama mucho la atención su comportamiento, hay poca obediencia a las normas además de su nulo interés por aprender. En casa también hay problemas porque la paciente no tolera las reglas mínimas de convivencia como hora de dormir o de comer además de tener una mala relación con su hermano mayor, entre ellos se agreden física y verbalmente. La madre descubrió hace 6 meses atrás que su hija ha tenido contacto con el alcohol, las drogas y el sexo; ha habido oportunidades en que ha desaparecido durante horas o toda la noche y no sabían en qué condiciones estaba o con que personas. Su cambio de comportamiento es siempre variable, la madre cuenta que hay ocasiones en que está muy pegada a ella y otras en que no tolera su

cercanía, también comenta que a principios de año ella tomaba poco interés por su apariencia física pero ahora es lo que más le preocupa, ha notado un cambio notable en su peso y teme que este con problemas alimenticios.

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Se mostró poco colaboradora para la realización de las pruebas, las realizó de forma lenta e intranquila, se extendió en el tiempo para cada una de ellas. Preguntó sobre las diversas pruebas que se le aplicaron principalmente por la finalidad de las mismas, se le tuvo que repetir las instrucciones dos veces.

### IV. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
  - a) Test de Inteligencia no Verbal TONY-2
  - b) Test de Retención Visual Benton
  - c) Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
  - d) Test proyectivo del hombre bajo la lluvia

### V. INTERPRETACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### a) Test de Inteligencia no Verbal TONY II

Ítem Base	15
Correctas después de Ítem Base	6
Puntaje Total	21
Rango Percentil	45%
Cociente Intelectual	98

Se obtiene que la inteligencia general de la paciente, medida a través del Test de Inteligencia no Verbal TONY II, corresponden a un CI de 98 que se encuentra dentro de los parámetros normales, siendo su categoría Promedio.

## b) Test de Retención Visual Benton

Interpretación del Puntaje de Errores	
Puntaje de Errores	Interpretación
0 -2	Promedio

En la ejecución del test de retención visual se contabiliza cero errores, cuyo puntaje lo ubica en un rendimiento “Promedio”. Descartando daño orgánico cerebral.

## c) Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)

### Índices modificadores

Escala de Validez		TB Final	
VV	Fiabilidad	0	Válido
X	Transparencia	82	Válido
Y	Deseabilidad	60	
Z	Alteración	44	

El paciente refleja que prestado atención a los ítems de la prueba (VV) pero ha tratado de mostrarse socialmente atractiva (Y) y sin problemas (Z), no se ha sido totalmente abierta ni sincera acerca de sí misma (X).

### Prototipos de la personalidad

	Escala	PD	TB	TB Final
1	Introvertido	24	42	35
2A	Inhibido	8	4	1
2B	Pesimista	17	47	39
3	Sumiso	11	0	1
4	Histriónico	52	108	100
5	Egocéntrico	56	115	107
6A	Rebelde	72	115	107

6B	Rudo	39	113	105
7	Conformista	16	2	1
8A	Oposicionista	53	110	102
8B	Autopunitivo	24	44	36
9	Tendencia Límite	21	58	50

El perfil de los resultados de prototipos de personalidad combina aspectos histriónicos, egocéntricos, rebeldes, rudos y oposicionistas. Estos patrones indican que la paciente tiende a actuar de forma expresiva, trata de ser encantadora socialmente y de aparentar. Está en busca de experiencias interesantes y excitantes. Esta constantemente pendiente de sí mismo y es narcisista, no suele valorar a los demás, es arrogante y busca su propio beneficio, no le preocupan las necesidades de los demás. Se resiste fuertemente a los esfuerzos que hacen los demás para que se comporte de acuerdo a las normas, muestra una actitud rebelde que le hace tener conflictos con su familia y en el colegio. Tiende a querer dominar a los demás, es manipuladora, poco amable y empática. Se muestra con características pasivo-agresivas, su comportamiento cambia rápidamente, se puede mostrar hacia los demás de forma agradable pero cambia se vuelve hostil e irritable después.

### Preocupaciones expresadas

		PD	TB	TB FINAL
A	Difusión de la identidad	22	62	64
B	Desvaloración de sí mismo	20	39	41
C	Desagrado por su propio cuerpo	11	45	47
D	Incomodidad respecto al sexo	11	0	2
E	Inseguridad con los iguales	11	52	54
F	Insensibilidad Social	57	115	115
G	Discordancia familiar	38	114	115
H	Abusos de la infancia	13	60	62

En cuanto a las áreas que le resultan problemáticas para la paciente, encontramos que la difusión de la identidad, insensibilidad social y discordancia familiar son las áreas donde se puntuó más alto. Esto nos indica que la paciente se encuentra confusa respecto a quien es, y qué es lo que quiere, se halla insegura de su propia identidad y no está pensando en metas

futuras y no sabe qué clase de persona quiere ser. Tiende a ser fría e indiferente con los demás, cree que anulando los derechos de los demás puede lograr lo que quiere, muestra poco interés en entablar un vínculo con otros. Se evidencia además que su familia es una fuente de tensión y conflictos para ella.

### Síndromes clínicos

		PD	TB	TB FINAL
AA	Trastornos de la Alimentación	28	70	72
BB	Inclinación abuso a sustancias	61	115	115
CC	Predisposición a la delincuencia	47	114	114
DD	Predisposición a la impulsividad	36	115	115
EE	Sentimientos de ansiedad	5	0	2
FF	Afecto Depresivo	6	7	8
GG	Tendencia al suicidio	11	49	51

Encontramos que la paciente presenta fuerte inclinación por abuso de sustancias, predisposición a la delincuencia, propensión a la impulsividad y en menor medida, pero también problemática, los trastornos de la alimentación. Este nos indica que la paciente muestra un patrón inadecuado de consumo de alcohol y drogas que ha originado un deterioro en su rendimiento escolar y comportamiento. Este tipo de comportamientos pueden generar una inclinación a romper las normas sociales y a la mentira constante. También se evidencia un pobre control de sus impulsos sexuales y agresivos, suelen emerger como fuertes emociones ante la provocación más mínima. Por último, se halla una tendencia a presentar problemas alimenticios como la anorexia y la bulimia.

#### d) Test proyectivo de la persona bajo la lluvia

La prueba nos indica que la paciente presenta falta de control de sus impulsos, inmadurez emocional y egocentrismo. Se observa la necesidad de llamar la atención, resaltar y de ser reconocida en su medio, tiende a lo social y es importante relacionarse con otros. Se evidencia, además, defensas lábiles, se defiende de la figura de la madre, el recurso que utiliza para resolver situaciones problemáticas es la agresividad. También encontramos indicadores de ansiedad, impulsividad, de baja tolerancia a la frustración, cierta hostilidad hacia el mundo. Hay un marcado interés por lo sexual.



## **VI. RESUMEN**

Paciente con un CI clasificado dentro de los parámetros de normalidad, no presenta indicadores de daño o lesión cerebral. Muestra tendencia hacia el histrionismo y egocentrismo, también patrones de comportamiento rebelde, abusivo con otros y propensión a dañarse a ella misma. Se halla que es insensible hacia las necesidades de los demás y que percibe a su familia (madre) como la fuente de su tensión. No está segura de su propia identidad, ni cómo afrontar situaciones problemáticas, no tiene recursos para poder defenderse del medio, posiblemente fue víctima de abusos (sexuales, verbales, físicos) en su infancia. Se evidencia una marcada inclinación por el abuso de sustancias y una predisposición a romper las reglas sociales. Por último, la paciente muestra una propensión a comportamientos impulsivos, de manipulación y a problemas alimenticios.

Arequipa, 09 de Julio de 2018

---

**Bach. Ana Victoria Zevallos Ortega**

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

➤ Nombres y apellidos	:	A. I. R.
➤ Edad	:	14 años 3 meses
➤ Fecha de nacimiento	:	15 de Julio de 2004
➤ Lugar de nacimiento	:	Italia, Milán
➤ Nacionalidad	:	Italiana – Peruana
➤ Grado de instrucción	:	1ro de Secundaria
➤ Estado civil	:	Soltero
➤ Procedencia	:	Cayma - Arequipa
➤ Ocupación	:	Estudiante
➤ Religión	:	Católico
➤ Referente	:	La paciente
➤ Informantes	:	La madre
➤ Lugares de evaluación	:	domicilio del paciente
➤ Fechas de evaluación	:	noviembre 2017 - marzo 2018
➤ Examinador	:	Ana Zevallos Ortega

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La madre de la paciente refiere que su hija tiene problemas graves de conducta desde hace 2 años aproximadamente; es una adolescente sin control y agresiva, que ha llegado a golpearla lanzándole objetos contundentes al rostro. Comenta que desde hace 2 meses su conducta se ha vuelto paranoica creyendo que la persiguen o que le han puesto un chip en la cabeza; atraviesa dificultades en el colegio porque llama mucho la atención su comportamiento, hay poca obediencia a las normas además de su nulo interés por aprender. En casa también hay problemas porque la paciente no tolera las reglas mínimas de convivencia como hora de dormir o de comer además de tener una mala relación con su hermano mayor, entre ellos se agreden física y verbalmente. La madre descubrió hace 6 meses atrás que su hija ha tenido contacto con el alcohol, las drogas y el sexo; ha habido oportunidades en que ha desaparecido durante horas o toda la noche y no sabían en qué condiciones estaba o con que personas. Su cambio de comportamiento es siempre variable, la madre cuenta que hay ocasiones en que está muy pegada a ella y otras en que no tolera su

cercanía, también comenta que a principios de año ella tomaba poco interés por su apariencia física pero ahora es lo que más le preocupa, ha notado un cambio notable en su peso y teme que este con problemas alimenticios.

### **III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
  - a) Test de Inteligencia no Verbal TONY-2
  - b) Test de Retención Visual Benton
  - c) Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
  - d) Test proyectivo de la persona bajo la lluvia

### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

Paciente de 14 años de edad, cursa el 2do año de secundaria actualmente, presenta problemas de impulsividad y no respeto a figuras de autoridad. Vive con la madre y su hermano mayor, su padre radica en Italia. Ha tenido constantes cambios de colegio debido a su bajo rendimiento, problemas de ajuste a las normas y de relaciones con sus pares. En casa lleva una relación conflictiva con su hermano y su madre, los motivos de pelea son generalmente porque le concedan salir o le den más horas con el internet, hay episodios de agresión verbal y física, le ha lanzado objetos contundentes a la cara de la madre. Ya ha habido consumo de alcohol y drogas también inicio de la actividad sexual.

Su etapa de desarrollo pre natal y post natal estuvieron dentro de lo normal. Tuvo un desarrollo psicomotor y del lenguaje dentro de lo esperado. Le costó adaptarse al jardín debido al cambio de país, sobre todo por el idioma. No ha sido una alumna que destaque académicamente, siempre ha desafiado la autoridad de las profesoras, se mostraba como una alumna rebelde y que daba la negativa a todo. En casa hubo mucha permisividad e engreimiento. Su conducta siempre llamo la atención, desde la forma en que se dirigía los mayores hasta como se relacionaba con los demás. No hay antecedentes de enfermedades mentales en su familia.

Ha habido cambios en su apariencia física, ha bajado de peso súbitamente, está más interesada en como se ve, por su arreglo personal aparenta más edad de la que tiene, y también han aparecido ideas de persecución. Se relaciona con personas mayores, y con sus pares le es difícil encajar. Ha asistido al psiquiatra, inicio un tratamiento farmacológico debido a su comportamiento agresivo, pero no ha continuado asistiendo al especialista ni

tomando los medicamentos. También ha asistido al psicólogo pero ha dejado de acudir a las sesiones.

## **V. OBSERVACIÓN GENERAL Y DE LA CONDUCTA**

La paciente aparenta más edad de la que tiene, es de contextura delgada, presenta un excesivo arreglo personal pero se le observa un aseo algo descuidado, su postura es poco erguida y actividad motora es normal. Durante la evaluación se mostró poco relajada y colaboradora. Presenta niveles alterados de atención, pero esta lucida y orientada en tiempo, espacio y persona, con un pensamiento de curso normal. Su lenguaje es comprensible, coherente, no coexisten trastornos del curso ni del ritmo verbal, el tono de voz es alto. Respecto a sus procesos perceptuales e intelectuales no se encuentra ninguna alteración. Tiene pensamientos que clasifican las cosas de forma absolutista, blanco y negro. Se aprecia también un estado de ánimo variable con reacciones fuertes, pasando de extremos, de la calma a la agresividad pero existe congruencia entre lo que manifiesta y lo que expresa emocionalmente, no hay un reconocimiento de su problema actual.

## **VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Desde el punto de vista cognitivo la paciente tiene una inteligencia dentro de los parámetros normales, no presenta lesión o daño cerebral ni otra alteración. Usa su inteligencia y su facilidad de convencimiento de forma negativa, tiende a la mentira y a la manipulación emocional para poder conseguir algún beneficio. No hay recursos sanos para afrontar situaciones problemáticas o generadoras de estrés, sus defensas son lábiles, puede ser influenciada fácilmente. Presenta pensamientos dicotómicos es decir solo ve las situaciones, los contextos y a las personas en dos posiciones contrarias por ejemplo están de su lado o en contra.

Con respecto a algunos rasgos de su personalidad, vemos que la paciente es egocéntrica, solo evidenciando preocupación por ella y no por el bienestar de los demás, tiene rasgos histriónicos, hay una constante necesidad de llamar la atención de su entorno, en este caso la atención de su madre, pero este comportamiento es ambivalente porque a la vez que necesita la atención y protección materna rechaza y devalúa su figura de autoridad. Hay una constante inestabilidad de las relaciones interpersonales, suele buscar la compañía de otros con el propósito de sacar provecho, es insensible hacia las necesidades de los demás, le es difícil adaptarse y encajar con sus pares. Es propensa a cambios dramáticos sobre su opinión de los demás y sobre ella misma. Tiene dificultades para establecer límites personales nimios así como para respetar los límites de los demás.

Se evidencia una notable impulsividad en diferentes contextos que genera una tendencia a abusar del alcohol, drogas y de tener comportamiento que salen fuera de las reglas sociales, busca emociones y situaciones que le hagan sentir como una persona de más edad. Se resiste a cumplir con las disposiciones de los mayores, no encuentra valor ni significado al control que quieren ejercer en ella. Existe una inclinación a la devaluación de su propio bienestar, no hay una preocupación por su integridad más que a un nivel superficial, quiere evidenciar más edad de la que tiene y verse atractiva para los demás pero hay una evidente inseguridad, baja autoestima y problemas de percepción sobre su propio cuerpo, hay una tendencia tener problemas alimenticios. No está segura de su propia identidad ni que esperar de su futuro, hay constantes cambios de planes sobre lo que quiere, no confía en las intenciones de su mamá ya que la ve como una figura represiva y no de apoyo. Vemos que estos sentimientos de inseguridad y falta de confianza en sí misma explican su bajo rendimiento escolar, su rechazo y poco interés en los estudios, ya que se siente poco capaz de realizarlos y no quiere gastar sus esfuerzos en algo que cree que no va a lograr.

Presenta una marcada inestabilidad afectiva, hay un cambiante estado de ánimo, hipersensibilidad ante estímulos mínimos, puede haber excesiva irritabilidad cuando no consigue sus propósitos o presentar ansiedad cuando siente la hostilidad del medio, en otros momentos está en calma y se muestra como una adolescente feliz y cordial, no tolera la frustración, estos episodios pueden durar solo unas horas o algunos días. Reacciona de forma negativa frente al estrés que le pueden provocar situaciones que no puede controlar, entra en periodos de ira, se aburre con facilidad, también presenta explosiones verbales y físicas en contra de la persona a la cual considera represor.

## **VII. DIAGNÓSTICO:**

Se concluye que la paciente presenta problemas de conducta, inestabilidad emocional y falta de control de sus impulsos asociado al abuso de sustancias (cannabis). Su coeficiente intelectual es normal, hay alteraciones de pensamiento específicamente clasificación dicotómica. Tiene una marcada tendencia a demandar atención de su medio, de exagerar las situaciones o desvalorarlas en exceso. Presenta estados de ánimo inestables, reacciones emocionales desproporcionadas, pasando de episodios de ira a la calma en cortos periodos de tiempo. Hay una gran tendencia a oponerse a la figura de autoridad (madre). Es insegura y no ha definido su identidad, no se adapta entre sus pares y no muestra respeto por las normas y reglas establecidas si no son de su conveniencia. Manipula y miente para conseguir sus propósitos. Es propensa a la impulsividad lo que ha generado el abuso de sustancias tóxicas, también la tendencia de caer en trastornos alimenticios y problemas con la ley. Tiene poca tolerancia a la frustración, no tiene conciencia de que este atravesando un problema.

Por la edad de la paciente y por su historia personal se podría presumir que muchos de los rasgos de personalidad que presenta en la actualidad podrían generar un trastorno Límite de la Personalidad en el futuro.

#### **VIII. PRONÓSTICO:**

Reservado

#### **IX. RECOMENDACIONES:**

- Recibir terapia psicológica individual y familiar
- Consulta psiquiátrica

Arequipa, 09 de Julio de 2018

---

**Bach. Ana Victoria Zevallos Ortega**

## PLAN PSICOTERAPÉUTICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

➤ Nombres y apellidos	:	A. I. R.
➤ Edad	:	14 años 3 meses
➤ Fecha de nacimiento	:	15 de Julio de 2004
➤ Lugar de nacimiento	:	Italia, Milán
➤ Nacionalidad	:	Italiana – Peruana
➤ Grado de instrucción	:	1ro de Secundaria
➤ Estado civil	:	Soltero
➤ Procedencia	:	Cayma - Arequipa
➤ Ocupación	:	Estudiante
➤ Religión	:	Católico
➤ Referente	:	El paciente
➤ Informantes	:	La madre
➤ Lugares de evaluación	:	domicilio del paciente
➤ Fechas de evaluación	:	noviembre 2017 - marzo 2018
➤ Examinador	:	Ana Zevallos Ortega

### II. DIAGNÓSTICO

Se concluye que la paciente presenta problemas de conducta, inestabilidad emocional y falta de control de sus impulsos asociado al abuso de sustancias (cannabis). Su coeficiente intelectual es normal, hay alteraciones de pensamiento específicamente clasificación dicotómica. Tiene una marcada tendencia a demandar atención de su medio, de exagerar las situaciones o desvalorarlas en exceso. Presenta estados de ánimo inestables, reacciones emocionales desproporcionadas, pasando de episodios de ira a la calma en cortos periodos de tiempo. Hay una gran tendencia a oponerse a la figura de autoridad (madre). Es insegura y no ha definido su identidad, no se adapta entre sus pares y no muestra respeto por las normas y reglas establecidas si no son de su conveniencia. Manipula y miente para conseguir sus propósitos. Es propensa a la impulsividad lo que ha generado el abuso de sustancias toxicas, también la tendencia de caer en trastornos alimenticios y problemas con la ley. Tiene poca tolerancia a la frustración, no tiene conciencia de que este atravesando un problema.

Por la edad de la paciente y por su historia personal se podría presumir que muchos de los rasgos de personalidad que presenta en la actualidad podrían generar un trastorno Límite de la Personalidad en el futuro

### **III. OBJETIVOS**

- Generar una relación terapéutica segura y de confianza para aumentar la adherencia a la psicoterapia.
- Psicoeducar al paciente respecto a su situación actual y cómo ésta repercute en las demás personas.
- Desarrollar en la paciente diferentes habilidades sociales, resolución de problemas y establecimiento de límites para generar comportamientos adaptativos positivos y socialmente aceptables.
- Desarrollar en la paciente habilidades conductuales para el control de sus impulsos y emociones que le permitan relacionarse con su entorno de forma positiva a la vez generar sentimientos de adecuación en diferentes situaciones.
- Detectar y discutir distorsiones y creencias desadaptativas, buscando que la paciente realice un análisis del pensamiento a través de las reevaluaciones de creencias centrales.

### **IV. TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS**

- Entrevista motivacional a nivel individual utilizando el Modelo Transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente
- Terapia cognitivo conductual combinada con la terapia dialéctica conductual
- Entrenamiento en habilidades sociales y de afrontamiento
- Entrenamiento para el manejo de la ira y control de los impulsos
- Reestructuración cognitiva para la prevención de recaídas

### **V. ACCIONES PSICOTERAPÉUTICAS**

- **Terapia psicológica individual**



El objetivo principal de esta etapa es incrementar la participación, la adherencia y la retención del paciente durante la fase inicial. Basándonos en el modelo de transteórico del cambio esta etapa se llevará a cabo en 3 sesiones de 45 minutos:

1. Primera sesión: expondremos los beneficios del cambio y el costo para el paciente, utilizando las sus propias creencias y escala de valores para estimular su motivación. Se enfatizará el punto de vista del paciente y la posibilidad de escoger sus propios hábitos sanos pero si propondremos los límites de las sesiones, las cosas permitidas y las que no, por ejemplo el uso del celular dentro.
2. Segunda sesión: continuaremos incrementando un entorno terapéutico de seguridad y confianza. En esta sesión se pretenderá conocer desde el punto de vista del paciente sus objetivos a corto plazo para poder redefinirlas acorde a las necesidades inmediatas y la realidad del paciente.
3. Tercera sesión: se reforzará la idea del cambio y cómo este ayudará a mejorar algunos aspectos problemáticos. Se comenzará a hablar sobre la intervención cognitivo conductual y las etapas que seguirán.

- **Entrenamiento de afrontamiento y de habilidades sociales**

Esta etapa tiene como finalidad aumentar el control personal que la persona tiene sobre sí misma. Para ello llevaremos a cabo 4 sesiones como mínimo en donde se abordará las habilidades de afrontamiento a situaciones problemáticas y habilidades sociales para mejorar las relaciones familiares e interpersonales. Exploraremos detalladamente en cada sesión una conducta problemática en particular o un evento de la semana anterior, comenzando con la cadena de eventos que conducen a ello, pasando por soluciones alternativas que pudieron haberse usado, y examinando aquello que le impidió al paciente usar soluciones más adaptables al problema. Entre y durante las sesiones, reforzaremos activamente los comportamientos adaptables. Se hará énfasis en enseñar al paciente la forma de manejar el trauma emocional, en lugar de reducirlo o sacarlo de las crisis. Se utilizará las instrucciones, el ensayo conductual, y la retroalimentación. Las temáticas de cada sesión pueden ser tanto las conductas relacionadas al consumo de drogas o las conductas relacionadas con el desequilibrio emocional.

- **Manejo de la ira y control de los impulsos**

En esta etapa se trabajara aquellas conductas derivadas de la falta de control de impulsos y el desequilibrio emocional. El majeo de la ira y el control de los impulsos ayudara al paciente a mejorar la eficacia interpersonal, regular sus emociones, aumentar la tolerancia ante el malestar y a incrementar el autocontrol. Para este entrenamiento del manejo de la ira trabajaremos 3 fases utilizando, al igual que en la etapa anterior, un evento problemático que le ocurrió recientemente al paciente:

- a) Preparación cognitiva, donde se incluye la identificación de las situaciones a trabajar, la identificación de las claves ambientales y las auto-afirmaciones para reencuadrar la situación y facilitar respuestas adaptativas
- b) Adquisición de habilidades de relajación, en presencia del estímulo o situación provocadora de ira
- c) Fase de repetición, en la cual la paciente será expuesta a situaciones provocadores de ira usando role-playing o imaginación.

Para la primera fase mediante la reconceptualización de las emociones se explicará al paciente que no es malo experimentar rabia, que es un sentimiento humano y natural, sino lo que hay que trabajar es su manera de expresión. También se utilizaran técnicas de dramatización: se le propone al paciente identificar las situaciones en que regularmente reaccionaria de forma explosiva, se le enseña autoafirmaciones y se le motiva a realizar una actuación de forma distinta, una teatralización. Para la segunda fase le enseñaremos una técnica corta de relajación muscular para poder utilizarla cuando haya esas explosiones de ira. En la tercera fase ensayaremos situaciones cotidianas y propuestas donde se pueda emplear todo lo previamente aprendido.

Esta etapa se desarrollara en 4 sesiones mínimo de 45 minutos. Las fases 1 y 2 pueden ser tocadas conjuntamente en las primeras sesiones hasta que se evidencie un aprendizaje, la fase 3 se llevará a cabo en las sesiones restantes para reforzar lo que se aprendió.

- **Reestructuración cognitiva**

La reestructuración cognitiva permitirá que la paciente sea capaz de detectar y modificar sus pensamientos automáticos y aquellas creencias desadaptativas relativas a su visión de ella misma y de los demás. Utilizaremos el cuestionamiento de los patrones de pensamiento disfuncional y diálogo socrático para modificar de forma progresiva estos pensamientos y creencias por otros más adaptativos. Se le mostrará directamente al paciente a pensar en un

continuo más realista y adaptativo que hacerlo de manera dicotómica, se recurrirá a los ejemplos de su vida para dar cuenta de la inexistencia de pruebas concretas que corroboren sus pensamientos. El aprendizaje de estas técnicas ayudara a reducir las recaídas en el consumo de drogas ya que el paciente podrá identificar qué situaciones, pensamientos y/o estados emocionales la pueden acercar al consumo y cómo afrontarlos adecuadamente.

**Tiempo de ejecución:**

Se programará una sesión semanal de 45 minutos. El periodo que se propone es de 6 meses para el logro de los objetivos propuestos.

Arequipa, 09 de Julio de 2018

---

**Bach. Ana Victoria Zevallos Ortega**

# TONI-2

## Test of Nonverbal Intelligence

### FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

#### Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba

TONI-2 COCIENTE	RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS	
	Form A	Form B
160		
155		
150		
145		
140		
135		
130		
125		
120		
115		
110		
105		
100		
95		
90		
85		
80		
75		
70		
65		
60		
55		
50		
45		
40		

98  
TONI-2 Cociente

45%  
Rango del percentil

Promedio  
SEm

#### Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

#### Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: Amira

Nombre del padre o tutor del examinado: \_\_\_\_\_

Colegio: Champanet Grado: 1º

Nombre del Examinador: \_\_\_\_\_

Título del Examinador: \_\_\_\_\_

Fecha de Evaluación: Año 2017 Mes 12

Fecha de Nacimiento: 2009 07

Edad Actual: 13 05

#### Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el motivo de referencia? \_\_\_\_\_

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? \_\_\_\_\_

Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.

Administración Grupal (G) ó Individual (I) I

Variables de Ubicación:  
Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido N

Interrupciones, distracciones N

Luz, temperatura N

Privacidad M

Otros \_\_\_\_\_

Variables de Evaluación:  
Interferente (I) ó No interferente (N)

Comprensión del contenido de la prueba N

Comprensión del formato de la prueba N

Nivel de Energía N

Actitud frente a la prueba I

Salud N

Rapport N

Otros \_\_\_\_\_

# D. RESPUESTAS FORMA A

## 5-7

1. 1 2 3 4 5 6  
2. 1 2 3 4 5 6  
3. 1 2 3 4 5 6

## 8-9

4. 1 2 3 4 5 6  
5. 1 2 3 4 5 6  
6. 1 2 3 4 5 6  
7. 1 2 3 4 5 6

## 10-12

8. 1 2 3 4 5 6  
9. 1 2 3 4 5 6  
10. 1 2 3 4 5 6  
11. 1 2 3 4 5 6

## 13-17

12. 1 2 3 4 5 6  
13. 1 2 3 4 5 6  
14. 1 2 3 4 5 6  
15. 1 2 3 4 5 6  
16. 1 2 3 4 5 6

## 18-20

17. 1 2 3 4 5 6  
18. 1 2 3 4 5 6  
19. 1 2 3 4 5 6  
20. 1 2 3 4 5 6  
21. 1 2 3 4 5 6

## 21 y más

22. 1 2 3 4 5 6  
23. 1 2 3 4 5 6

24. 1 2 3 4 5 6  
25. 1 2 3 4 5 6  
26. 1 2 3 4 5 6  
27. 1 2 3 4 5 6  
28. 1 2 3 4 5 6  
29. 1 2 3 4 5 6  
30. 1 2 3 4 5 6  
31. 1 2 3 4 5 6  
32. 1 2 3 4 5 6  
33. 1 2 3 4 5 6  
34. 1 2 3 4 5 6  
35. 1 2 3 4 5 6  
36. 1 2 3 4 5 6  
37. 1 2 3 4 5 6  
38. 1 2 3 4 5 6  
39. 1 2 3 4 5 6  
40. 1 2 3 4 5 6  
41. 1 2 3 4 5 6  
42. 1 2 3 4 5 6  
43. 1 2 3 4 5 6  
44. 1 2 3 4 5 6  
45. 1 2 3 4 5 6  
46. 1 2 3 4 5 6  
47. 1 2 3 4 5 6  
48. 1 2 3 4 5 6  
49. 1 2 3 4 5 6  
50. 1 2 3 4 5 6  
51. 1 2 3 4 5 6  
52. 1 2 3 4 5 6  
53. 1 2 3 4 5 6  
54. 1 2 3 4 5 6  
55. 1 2 3 4 5 6

1 Techo  
0 4

# E. RESUMEN DE PUNTUACIONES

- Elemento umbral a Base .....
- Respuestas correctas entre umbral y techo o fin .....
- Puntuación directa .....

15  
6  
21

Q = 98  
Promedio

①

# **BENTON** VISUAL RETENTION TEST RECORD

## PROTOCOLO DE EVALUACIÓN

NOMBRE Anbra FECHA \_\_\_\_\_ DPTO. \_\_\_\_\_

EDAD 13 SEXO F CASO N° \_\_\_\_\_ EXAMINADOR Dr. Zavallos

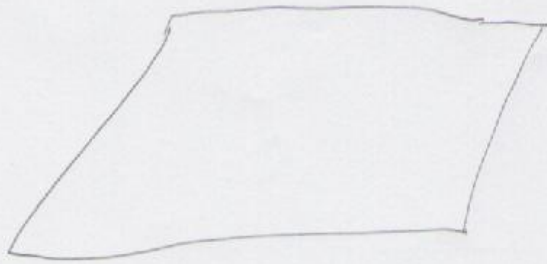
FORMA C FORMA \_\_\_\_\_

Diseño	Puntaje	Errores	Diseño	Puntaje	Errores		
I	1		I				
II	1	0	II				
III	1	0	III				
IV	1	0	IV				
V	1	0	V				
VI	1	0	VI				
VII	1	0	VII				
VIII	1	0	VIII				
IX	1	0	IX				
X	1	0	X				
Número Correcto <u>10</u> N° de errores <u>0</u>			Número Correcto _____      N° de errores _____				
<u>CATEGORÍA DE ERRORES</u>			<u>CATEGORÍA DE ERRORES</u>				
Omisión	Distorsión	Persev.	Rotación	Omisión	Distorsión	Persev.	Rotación
0	0	0	0				
Desplazam.	Err.Tamaño	Izquierda	Derecha	Desplazam.	Err.Tamaño	Izquierda	Derecha
0	0	0	0				

OBSERVACIONES: Administración A: 10 segundos de exposición por lámina, con reproducción inmediata de memoria.

INTERPRETACIÓN: Además de percepción espacial, memoria visual y habilidad visuoespacial. Si detecta lesión cerebral

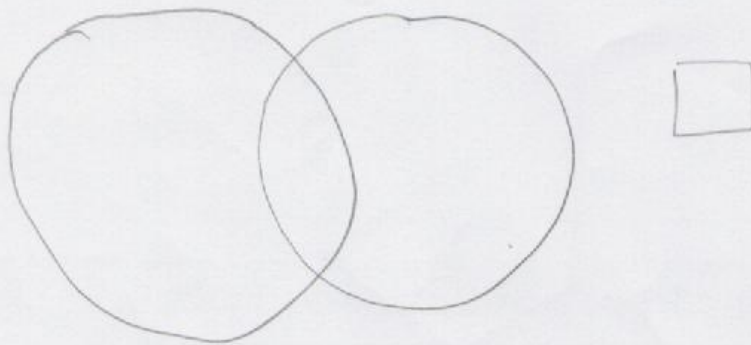
C1



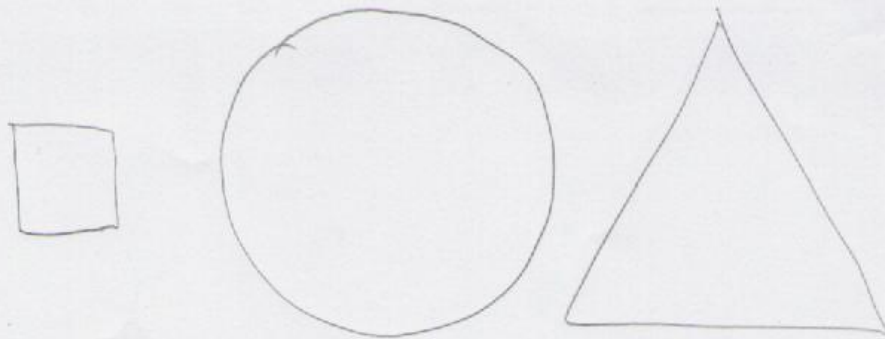
C-2



C-3



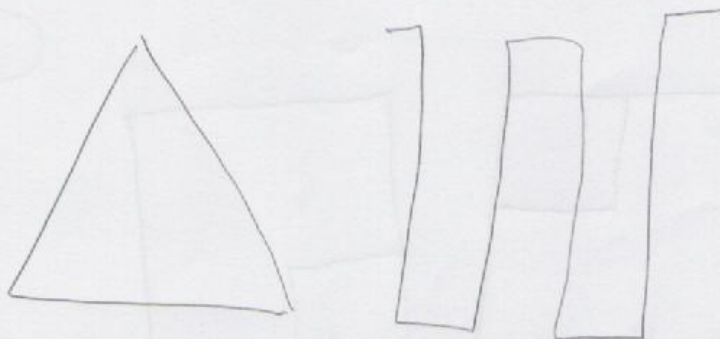
C-4



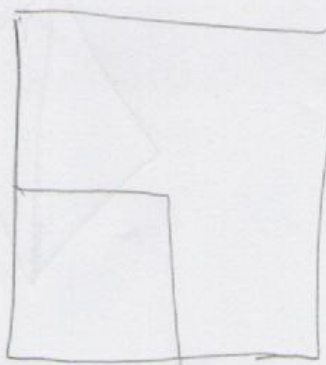
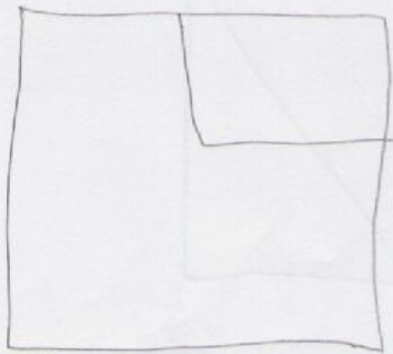


C-5

0

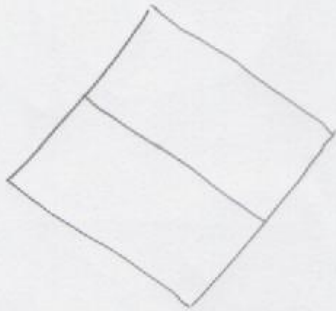


C-6

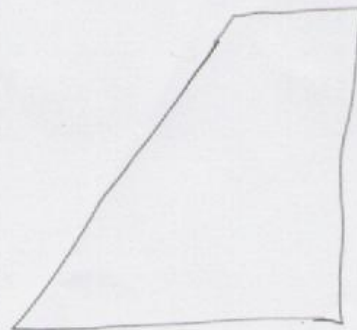
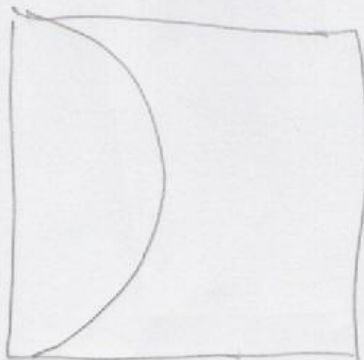


0

C-10



C-9



## MACI

### Inventario Clínico para Adolescentes de Millon

Traducción y adaptación chilena para uso exclusivo en investigación (Desarrollada por E. V. Vinet y colaboradores (1999), Proyecto DIDUFRO 9906, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile. Versión adaptada por Paula Alarcón, Tesis de Master en Evaluación Clínica y Forense)

En este cuadernillo te presentamos una serie de frases que los jóvenes usan para describirse a sí mismos. Se presentan aquí para ayudarte a describir tus sentimientos y actitudes.

**Al responder trata de hacerlo del modo más serio y honesto posible.**

No te preocupes si algunas frases te parecen poco comunes, divertidas o extrañas; se han incluido para describir diferentes tipos de problemas que los jóvenes pueden tener.

Cuando decidas que la frase **describe tu situación personal**, o **estás de acuerdo** escribe la letra **V** para indicar que es Verdadera.

Si decides que la frase **no describe tu situación personal**, o **estás en desacuerdo** escribe la letra **F** para indicar que es Falsa.

Ejemplo de frases		
Escribe		
1.	<div style="text-align: center;">↓</div> V	Me gusta salir a pasear
2.	F	Siempre me levanto muy tarde

Comienza leyendo cada frase, una a una y trata de responder a todas, aun cuando no estés muy seguro de tu decisión. Si lo has intentado pero no puedes decidirte, entonces responde a la frase escribiendo la letra **F (Falso)**.

Si te equivocas o deseas cambiar alguna respuesta, borra completamente lo que quieras cambiar y escribe nuevamente la letra correspondiente.

Si tienes dudas o deseas que te expliquen una palabra o frase, no dudes, **pide ayuda**.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

**Recuerda:**  
**Procura responder a todas las frases.**  
**Trabaja lo más rápido posible, según tu ritmo.**  
**No hay tiempo límite.**

V o F		Escribe la letra correspondiente en el casillero en blanco
1	F	Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.
2	V	Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.
3	V	Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.
4	V	Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.
5	F	Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.
6	F	Puedo contar con que mis padres me entiendan.
7	V	Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).
8	F	Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.
9	F	Siempre trato de hacer lo que es correcto.
10	V	Me gusta como me veo.
11	V	Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio el peso que subo.
12	V	Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.
13	V	Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.
14	F	Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).
15	F	Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.
16	F	Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).
17	F	Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.
18	V	Generalmente actúo rápido, sin pensar.
19	F	Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.
20	V	No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).
21	V	El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.
22	V	Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia.
23	F	Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
24	V	Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco.
25	V	Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.
26	F	Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.

27	F	Me gusta estar en casa.
28	V	A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.
29	V	Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.
30	V	Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mi mismo(a).
31	F	La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
32	F	Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.
33	V	A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.
34	F	Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.
35	V	Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.
36	F	Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).
37	V	Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.
38	V	Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.
39	V	No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.
40	V	Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.
41	V	No me molesta decirle a la gente algo que no les gustaría escuchar.
42	F	Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
43	F	Las cosas en mi vida van de mal en peor.
44	V	Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.
45	V	Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"
46	F	Frecuentemente soy mi peor enemigo.
47	V	Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
48	V	Siempre pienso en hacer dieta, aún cuando la gente dice que estoy delgado(a).
49	V	Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.
50	F	Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.
51	F	No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.
52	V	No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.
53	V	Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.

54	✓	A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.
55	✓	No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).
56	✓	Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.
57	✓	Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.
58	✓	Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.
59	✓	Me gusta mucho coquetear.
60	✓	No me molesta ver a alguien sufriendo.
61	✓	Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
62	✓	Disfruto pensando en sexo.
63	F	Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).
64	F	A menudo me siento triste y no querido(a).
65	✓	Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.
66	F	Frecuentemente merezco que otros me humillen.
67	✓	La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
68	✓	Creo que tengo una buena figura.
69	F	Socialmente, me siento abandonado(a).
70	✓	Hago amigos fácilmente.
71	F	Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.
72	F	Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).
73	✓	No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.
74	✓	Prefiero actuar primero y pensarlo después.
75	✓	He pasado períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.
76	✓	Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.
77	✓	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.
78	✓	A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.
79	F	Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.
80	F	Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.

81	F	Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.
82	V	Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).
83	V	Mi familia está siempre gritando y peleando.
84	V	A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.
85	F	Al parecer yo no disfruto estar con gente.
86	V	Tengo talentos que otros chicos desearían tener.
87	F	Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.
88	V	Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.
89	F	A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.
90	V	El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).
91	F	Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.
92	V	Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.
93	F	Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.
94	V	El sexo es placentero.
95	F	A nadie realmente le importa si vivo o muero.
96	F	Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.
97	V	A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.
98	F	Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado.
99	F	No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
100	F	Socialmente soy un solitario y no me importa.
101	V	Casi todo lo que intento me resulta fácil.
102	F	Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.
103	V	Me gusta ser el centro de atención.
104	V	Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.
105	V	Tengo un temor terrible de que aunque esté muy delgado(a), si como, volveré a subir de peso.
106	F	No me acerco mucho a las personas porque me da miedo de que se burlen de mí.
107	F	Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.

108	F	A veces me critico para que otra persona se sienta mejor.
109	F	Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.
110	V	Las cosas buenas no perduran.
111	V	He tenido algunos "encuentros" con la ley.
112	F	Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.
113	F	Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.
114	F	No he visto un auto en los últimos diez años.
115	F	Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.
116	F	Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.
117	V	Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.
118	V	Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.
119	V	Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.
120	V	Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.
121	F	Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.
122	F	Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).
123	F	He intentado suicidarme en el pasado.
124	V	Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.
125	F	Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.
126	F	El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.
127	F	Hay veces en que deseo ser otra persona.
128	V	No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.
129	F	Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.
130	V	Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.
131	V	Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.
132	F	Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.
133	V	Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.
134	V	Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.



135	V	Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.
136	V	A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.
137	F	Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.
138	F	Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.
139	V	Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).
140	F	No me gusta ser la persona en la que me he convertido.
141	V	Al parecer echo a perder las cosas buenas que me pasan.
142	F	Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
143	V	Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.
144	V	Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.
145	V	Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.
146	V	En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.
147	F	Mi futuro parece sin esperanza.
148	V	A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.
149	V	Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.
150	V	Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.
151	F	Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.
152	V	Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.
153	F	Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.
154	F	Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.
155	V	Decir mentiras es una cosa muy normal.
156	F	He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.
157	F	A mí me gusta iniciar peleas.
158	V	Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.
159	F	Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.
160	F	Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.

*Zapalos rojos 37*

