



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA
TESIS DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
MAGISTER EN GERENCIA HOSPITALARIA

TEMA:

WORK ENGAGEMENT EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA
SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JUSUS Y
MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL

AUTORES:

LILLY AGUAS RODRIGUEZ
REBECA MEDINA BARAHONA

DIRECTOR:

PAOLA OCHOA PACHECO Ph.D

Guayaquil - Ecuador

Noviembre 2015

AGRADECIMIENTO

Al ser invisible pero que acompaña cada paso que hemos dado, Dios; por su infinita bondad para con nosotras.

A nuestros familiares por el apoyo incondicional que recibimos de ellos, por estar en las buenas y en las malas, ayudándonos siempre a mantenernos firmes en nuestros propósitos y así poder culminarlos.

A ESPA-Espol una institución de renombre que forma excelentes profesionales, y dentro de ella a la Dra. Bessie Magallanes y a la Dra. Paola Ochoa, por su paciencia, empuje y por confiar en nosotras.

Atentamente,

Lilly Aguas
Rebeca Medina

DEDICATORIA

El presente trabajo es el fruto de un gran esfuerzo, a pesar de las adversidades se pudo culminar con éxito la meta que parecía inalcanzable por tal motivo va dedicado a Dios, que me ha dado la fortaleza para continuar cada día, a mis padres Lilly y Galo, a mis hermanos; sin ellos no habría logrado nada, por su tolerancia, empuje y gran apoyo en todo.

A mi esposo Luis Fernando y a mi hijo Luis Mateo por estar conmigo en esta ardua labor, por su paciencia, por su cariño, por ser mi fuerza siempre, por darme la mano para seguir avanzando.

A mis amigos y compañeros de trabajo y de estudio.

A mi compañera Rebeca Medina y a nuestra tutora de Tesis la Dra. Paola Ochoa por su paciencia y perseverancia con nosotros.

Dra. Lilly Aguas Rodríguez

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico a mi Dios Todopoderoso por su sabiduría y misericordia impartida durante toda mi etapa de formación académica.

A mis familiares, mis hermanos y en especial a mi gordita querida Sarita María como le digo de cariño a mi mama la mejor del mundo.

A mi amiga Ronmy Nathaly de las Mercedes por su apoyo incondicional y a todos los voluntarios de la **Misión Solidaria Tacita Caliente** por su comprensión y paciencia.

A mi compañera de milicia Lilly Aguas por todo el tiempo invertido en este trabajo investigativo.

A todos los médicos que participaron voluntariamente respondiendo a las encuestas.

Obst. Rebeca Medina



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-251

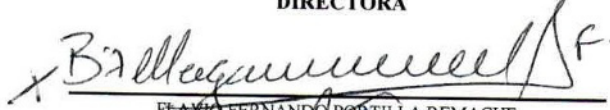
APELLIDOS Y NOMBRES	AGUAS RODRIGUEZ LILLY MERCEDES
Nº DE CÉDULA	0919244210
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magister en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	WORK ENGAGEMENT EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS Y MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL
FECHA DEL ACTA DE GRADO	10/12/2015
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

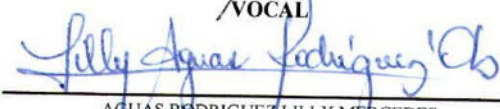
En la ciudad de Guayaquil a los diez días del mes de diciembre del año dos mil quince a las 13:31:13 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO, Directora del proyecto de Graduación, y SONIA ANALIA ZURITA ERAZO, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación WORK ENGAGEMENT EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS Y MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL, presentado por la estudiante AGUAS RODRIGUEZ LILLY MERCEDES.

Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.


SONIA ANALIA ZURITA ERAZO
VOCAL


PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO
DIRECTORA


FLAVIO FERNANDO PORTILLA REMACHE
VOCAL


AGUAS RODRIGUEZ LILLY MERCEDES
ESTUDIANTE



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL
ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
ACTA DE GRADUACIÓN No. ESPAE-POST-252

APELLIDOS Y NOMBRES	MEDINA BARAHONA REBECA DOLORES
N° DE CÉDULA	0920655065
PROGRAMA DE POSTGRADO	Maestría en Gerencia Hospitalaria
NIVEL DE FORMACIÓN	MAESTRÍA
TÍTULO A OTORGAR	Magíster en Gerencia Hospitalaria
TÍTULO DEL TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN	WORK ENGAGEMENT EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS Y MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL
FECHA DEL ACTA DE GRADO	10/12/2015
MODALIDAD ESTUDIOS	SEMIPRESENCIAL
LUGAR DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS	GUAYAQUIL

En la ciudad de Guayaquil a los diez días del mes de diciembre del año dos mil quince a las 13:31:13 horas, con sujeción a lo contemplado en el Reglamento de Graduación de Postgrados de la ESPOL, se reúne el Tribunal de Sustentación conformado por: PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO, Directora del proyecto de Graduación, y SONIA ANALIA ZURITA ERAZO, Vocal; para calificar la presentación del trabajo final de graduación WORK ENGAGEMENT EN EL TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS Y MATERNIDAD MATILDE HIDALGO DE PROCEL, presentado por la estudiante MEDINA BARAHONA REBECA DOLORES.

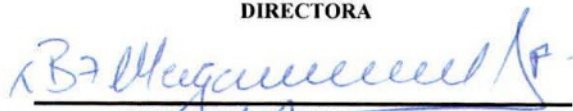
Para constancia de lo actuado, suscriben la presente acta los señores miembros del Tribunal de sustentación y la estudiante.



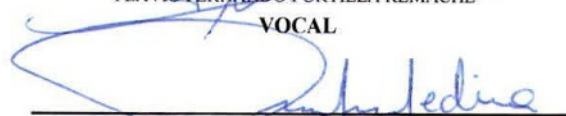
SONIA ANALIA ZURITA ERAZO
VOCAL



PAOLA JACKELINE OCHOA PACHECO
DIRECTORA



FLAVIO FERNANDO PORTILLA REMACHE
VOCAL



MEDINA BARAHONA REBECA DOLORES
ESTUDIANTE



MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA VI

CALIFICACIÓN

LILLY AGUAS RODRIGUEZ ____98____



MAESTRIA EN GERENCIA HOSPITALARIA VI

CALIFICACIÓN

REBECA MEDINA BARAHONA ____98____

INTRODUCCION

El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador se encuentra en un continuo proceso de cambio, impulsado por las múltiples demandas en las mejoras de servicios sanitarios. A partir del año 2008, como parte de la estrategia de gobierno se implantó en el Ecuador la gratuidad en todos los servicios de salud, permitiendo el acceso universal a la población, lo cual aumentó el volumen de pacientes y ocasionó mayores demandas laborales para los profesionales de la medicina por una parte, pero al mismo tiempo también han surgido las fortalezas de los empleados.

Como parte del mejoramiento continuo y con una visión de futuro, nuestra escuela de negocios ESPAE nos hizo partícipes de esta tesis, enmarcado en un proyecto amplio de Riesgos Psicosociales en el Ecuador, que trató el tema del *Work Engagement* en los Profesionales Médicos de los Hospitales Materno Infantil Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil.

En la primera parte de la tesis se hace referencia a los conceptos básicos de la investigación tales como la Psicología Positiva, el Modelo de Demandas Recursos, el *Work Engagement*, sus dimensiones y consecuencias, el Estado del Arte, además se presenta una descripción del Sistema de Salud en el Ecuador y una breve reseña de los Hospitales Materno Infantiles donde se llevó a cabo el estudio. En la segunda parte se explica todo el estudio empírico, el diseño, el método, resultados, discusión y conclusiones y recomendaciones.

Por ser esta tesis uno de los primeros estudios en Ecuador en abordar este tema, la investigación ha implicado esfuerzos de tiempo y dedicación por parte del equipo de investigadoras, pero esperamos que sea un modelo para futuras investigaciones en la Psicología positiva y el *Work Engagement* en nuestro país.

Índice General

Work Engagement en los Profesionales de la Medicina de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel

Parte 1

1 La Investigación

1.1 Justificación del Estudio	23
1.2 Planteamiento del Problema	24
1.3 Objetivo General	24
1.4 Objetivos Específicos	24

2. Marco Teórico

2.1 Antecedentes del Work Engagement	25
2.2 La Psicología Positiva	26
La Felicidad	26
El Humor	27
La Resiliencia	27
2.3 Modelo de Demandas y Recursos Laborales	27
2.4 Las dimensiones del Síndrome de Burnout	30
2.5 Work Engagement	30
2.5.1. Dimensiones del Work Engagement	32
3 Riesgos psicosociales en el trabajo	33
4. Las Consecuencias del Work Engagement	35
5. Estado del Arte	35
5.1 Estudios a nivel Mundial	36
5.2 Estudios en Latinoamérica	39
5.3 Estudios en Ecuador	42

6. Sistema de Salud en el Ecuador	43
6.1 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud	46
6.2 Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural – MAIS-FCI	46
6.2.1 Componente de Provisión de Servicios	46
6.2.2 Componentes de Organización del Sistema Nacional de Salud	46
7. Breve Reseña Histórica Del Hospital Materno Infantil	
“Mariana De Jesús”	49
7.1 Visión, Misión y Valores	50
7.2 La visión de la institución	50
7.3 La misión de la institución	50
7.4 Los valores institucionales	51
7.5 Estructura por Unidades Satélites del Área	51
7.6 Indicadores de Internación Hospitalaria de la Maternidad Mariana de Jesús	52
7.7 Prestaciones De Servicio	53
8. Breve reseña histórica del Hospital Materno Infantil	
Matilde Hidalgo De Procel	55
8.1 Objetivos del Hospital Materno Infantil	
“Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”	56
8.2 Principios Institucionales	57
8.3 Valores Institucionales	58

PARTE II

ESTUDIO EMPIRICO DEL WORK ENGAGEMENT

1. Diseño del Estudio	61
1.2 Variables	61
1.3 Hipótesis de Estudio del <i>Work Engagement</i>	62
2. Método	63
2.1 Procedimiento	63
2.2 Muestra	64
2.2.1 Edad	64
2.2.2 Género	66
2.2.3 Especialidad Médica	67
2.2.4 Departamentos	68
2.2.5 Antigüedad en la Profesión	69
2.2.6 Antigüedad como profesional en el centro	71
2.2.7 Situación Contractual	72
2.2.8 Dedicación Laboral al Centro	73
2.2.9 Dedicación Elegida Voluntariamente	74
2.2.10 Responsabilidades Directivas (actuales o pasadas) en el Centro	75
2.3 Instrumento	76
3. Análisis de Validez y Fiabilidad del <i>Work Engagement</i>	78
3.1 Validez <i>Work Engagement</i>	78
3.2 Fiabilidad del Cuestionario de <i>Work Engagement</i> (Utrecht)	79
3.2.1 Vigor	79
3.2.2 Dedicación	80
3.2.3 Absorción	81
4. Cálculo de índices y categorización de las Dimensiones del <i>Work Engagement</i>	83

PARTE III

RESULTADOS

1. Dimensiones del Work Engagement	85
2. Caracterización de las distribuciones	86
3. Niveles de las Dimensiones del Work Engagement	88
3.1 Vigor	88
3.2 Absorción	89
3.3 Dedicación	91
4 Análisis Comparativo de Medias Hospital Materno Infantil	
Mariana de Jesús	92
4.1 Pruebas F	92
4.1.1 Dimensión Vigor	92
4.1.1.1 Departamento	92
4.1.1.2 Especialidad médica	92
4.1.1.3 Edad	93
4.1.1.4 Antigüedad en la profesión	94
4.1.1.5 Antigüedad como profesional en el centro	95
4.1.2 Dimensión Absorción	95
4.1.2.1 Departamentos	95
4.1.2.2 Especialidad médica	96
4.1.2.3 Edad	97
4.1.2.4 Antigüedad en la profesión	98
4.1.2.5 Antigüedad como profesional en el centro	99
4.1.3 Dimensión Dedicación	100
4.1.3.1 Departamentos	100
4.1.3.2 Especialidad médica	101
4.1.3.3 Edad	102
4.1.3.4 Antigüedad en la profesión	103

4.1.3.5	Antigüedad como profesional en el centro	103
4.2	Pruebas T	104
4.2.1	Dimensión Vigor	104
4.2.1.1	Género	104
4.2.1.2	Empleos Ejercidos Actualmente	105
4.2.1.3	Situación Contractual	105
4.2.1.4	Dedicación laboral al centro	106
4.2.1.5	Dedicación elegida voluntariamente	107
4.2.1.6	Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro ...	108
4.2.2	Dimensión Absorción	108
4.2.2.1	Género	108
4.2.2.2	Empleos ejercidos actualmente	109
4.2.2.3	Situación contractual	110
4.2.2.4	Dedicación laboral al centro	111
4.2.2.5	Dedicación elegida voluntariamente	111
4.2.2.6	Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro ...	112
4.2.3	Dimensión dedicación	113
4.2.3.1	Género	113
4.2.3.2	Empleos ejercidos actualmente	114
4.2.3.3	Situación contractual	114
4.2.3.4	Dedicación laboral al centro	115
4.2.3.5	Dedicación elegida voluntariamente	116
4.2.3.6	Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro ...	117
5.	Análisis Comparativo de Medias Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”	118
5.1	Pruebas F	118
5.1.1	Dimensión vigor	118
5.1.1.1	Departamento	118
5.1.1.2	Especialidad Médica	119
5.1.1.3	Edad	120
5.1.1.4	Antigüedad en la profesión	121
5.1.1.5	Antigüedad como profesional en el centro	121
5.1.2	Dimensión Absorción	122
5.1.2.1	Departamento	122

5.1.2.2	Especialidad Médica	123
5.1.2.3	Edad	124
5.1.2.4	Antigüedad en la profesión	125
5.1.2.5	Antigüedad como profesional en el centro	127
5.1.3	Dimensión Dedicación	128
5.1.3.1	Departamentos	128
5.1.3.2	Especialidad Médica	129
5.1.3.3	Edad	130
5.1.3.4	Antigüedad en la Profesión	130
5.1.3.5	Antigüedad como profesional en el centro	131
5.2	Pruebas T	132
5.2.1	Dimensión Vigor	132
5.2.1.1	Genero	132
5.2.1.2	Empleos Ejercidos Actualmente	133
5.2.1.3	Situación contractual	133
5.2.1.4	Dedicación laboral al centro	134
5.2.1.5	Dedicación Elegida Voluntariamente	134
5.2.1.6	Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro ..	136
5.2.2	Dimensión Absorción	136
5.2.2.1	Género	136
5.2.2.2	Empleos Ejercidos Actualmente	137
5.2.2.3	Situación Contractual	138
5.2.2.4	Dedicación laboral al centro	139
5.2.2.5	Dedicación elegida voluntariamente	139
5.2.2.6	Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro ..	140
5.2.3	Dimensión Dedicación	140
5.2.3.1	Género	140
5.2.3.2	Empleos ejercidos actualmente	141
5.2.3.3	Situación Contractual	142
5.2.3.4	Dedicación Laboral en el Centro	143
5.2.3.5	Dedicación Elegida Voluntariamente	143
5.2.3.6	Responsabilidades Directivas (actuales o pasadas) en el centro	144

6. Pregunta Formulada Sobre COIP, Ley De Praxis Médica En El Ecuador.....	144
7. Pregunta De Lo Mejor Y Lo Peor De La Profesión Médica En Los Hospitales Maternos Infantiles Mariana De Jesús Y Matilde Hidalgo De Procel	146
8. Discusión	149
9. Conclusiones y Recomendaciones	152
Bibliografía.	153
Anexo 1	162
Anexo 2	165

Índice de Tablas

Tabla No. 1.- Estado del Arte: Estudios a nivel mundial	38
Tabla No. 2.- Estado del Arte: Estudios en Latinoamérica	41
Tabla No. 3.- Estado del Arte: Estudios en Ecuador	42
Tabla No. 4.- Estadísticas de edades de los profesionales de la salud... ..	64
Tabla No. 5.- Grupos por edad	65
Tabla No. 6.- Variable género	66
Tabla No. 7.- Especialidades Médicas	67
Tabla No. 8.- Variable Departamentos.....	69
Tabla No. 9.- Antigüedad en la profesión	70
Tabla No. 10- Antigüedad como profesional en el centro	71
Tabla No. 11. - Situación contractual de los profesionales médicos	72
Tabla No. 12.- Dedicación laboral al centro.....	73
Tabla No. 13.- Dedicación Elegida Voluntariamente.....	74
Tabla No. 14.- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas)	75
Tabla No. 15.- Análisis Factorial Exploratorio	78
Tabla No. 16.- Matriz de Covarianza	79
Tabla No. 17.- Fiabilidad de la dimensión Vigor	80
Tabla No. 18.- Fiabilidad de la dimensión Dedicación	80

Tabla No. 19.- Fiabilidad de la dimensión Absorción.....	81
Tabla No. 20.- Categorizaciones de las dimensiones del <i>Work Engagement</i>	83
Tabla No. 21.- Distribución de las medias de las dimensiones del <i>Work Engagement</i> Vigor, Absorción y Dedicación	85
Tabla No. 22.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del <i>Work Engagement</i> en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana de Jesús” y “Matilde Hidalgo de Procel”	86
Tabla No. 23 Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Vigor	89
Tabla No. 24- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Absorción	90
Tabla 25.- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Dedicación.....	91
Tabla No. 26.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable departamento	92
Tabla No. 27.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable especialidad médica	93
Tabla No. 28.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable edad	93
Tabla No. 29.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable antigüedad en la profesión	94
Tabla No. 30.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable antigüedad como profesional en el Centro	95
Tabla No. 31.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable departamento.....	96
Tabla No. 32.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable especialidad médica	96
Tabla No. 33.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable edad.....	97
Tabla No. 34.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable antigüedad en la profesión	98
Tabla No. 35.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable antigüedad como profesional en el centro	99
Tabla No. 36.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable departamento.....	100
Tabla No. 37.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable especialidad médica.....	101
Tabla No. 38.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable edad.....	102

Tabla No. 39.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable antigüedad en la profesión.....	103
Tabla No. 40.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable antigüedad como profesional en el centro.....	103
Tabla No. 41.- Pruebas T. Dimensión vigor- variable género.....	104
Tabla No. 42.- Pruebas T. Dimensión vigor- empleos ejercidos actualmente.....	105
Tabla No. 43.- Pruebas T. Dimensión vigor- situación contractual.....	106
Tabla No. 44.- Pruebas T. Dimensión vigor- dedicación laboral al centro.....	106
Tabla No. 45.- Pruebas T. Dimensión vigor- dedicación elegida voluntariamente.....	107
Tabla No. 46.- Pruebas T. Dimensión vigor- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro	108
Tabla No. 47.- Pruebas T. Dimensión absorción género	109
Tabla No. 48.- Pruebas T. Dimensión absorción- empleos ejercidos actualmente.....	109
Tabla No. 49.- Pruebas T. Dimensión absorción- situación contractual	110
Tabla No. 50.- Pruebas T. Dimensión absorción- dedicación laboral al centro.....	111
Tabla No. 51.- Pruebas T. Dimensión absorción- dedicación elegida Voluntariamente	112
Tabla No. 52.- Pruebas T. Dimensión absorción- dedicación elegida Voluntariamente	112
Tabla No. 53.- Pruebas T. Dimensión dedicación- género	113
Tabla No. 54.- Pruebas T. Dimensión dedicación- empleos ejercidos Actualmente.....	114
Tabla No. 55.- Pruebas T. Dimensión dedicación- situación contractual	115
Tabla No. 56.- Pruebas T. Dimensión dedicación- dedicación laboral al centro.....	115
Tabla No. 57.- Pruebas T. Dimensión dedicación- dedicación elegida voluntariamente	116
Tabla No. 58.- Pruebas T. Dimensión dedicación- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro	117
Tabla No. 59.- Pruebas F. Dimensión vigor- Departamento	118
Tabla No. 60.- Pruebas F. Dimensión vigor- Especialidad Médica	119
Tabla No. 61.- Pruebas F. Dimensión vigor- Edad	120

Tabla No. 62.- Pruebas F. Dimensión vigor- Antigüedad en la profesión	121
Tabla No. 63.- Pruebas F. Dimensión vigor- Antigüedad como profesional en el centro	122
Tabla No. 64.- Pruebas F. Dimensión absorción- Departamento.....	122
Tabla No. 65.- Pruebas F. Dimensión absorción- Especialidad Médica	123
Tabla No. 66.- Pruebas F. Dimensión absorción- Edad	124
Tabla No. 67.- Pruebas F. Dimensión absorción- Antigüedad en la profesión	126
Tabla No. 68.- Pruebas F. Dimensión absorción- Antigüedad como profesional en el centro	127
Tabla No. 69.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Departamentos	128
Tabla No. 70.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Especialidad Médicas.....	129
Tabla No. 71.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Edad	130
Tabla No. 72.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Antigüedad en la profesión	130
Tabla No. 73.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Antigüedad como profesional en el centro	131
Tabla No. 74.- Pruebas T. Dimensión Vigor- Género.....	132
Tabla No. 75.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Empleos Ejercidos Actualmente.....	133
Tabla No. 76.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Situación Contractual.....	134
Tabla No. 77.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Dedicación laboral al centro	134
Tabla No. 78.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Dedicación elegida Voluntariamente.....	135
Tabla No. 79.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro	136
Tabla No. 80.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Género.....	137
Tabla No. 81.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Empleos ejercidos actualmente.....	137
Tabla No. 82.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Situación Contractual.....	138
Tabla No. 83.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Dedicación elegida	

Voluntariamente	139
Tabla No. 84.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro	140
Tabla No. 85.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Género	141
Tabla No. 86.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Empleos ejercidos actualmente....	141
Tabla No. 87.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Situación Contractual	142
Tabla No. 88.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Dedicación elegida Voluntariamente	143
Tabla No. 89.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro	144
Tabla No. 90.- Como afecta la Ley De Mala Praxis Médica en los Profesionales de la Medicina en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana De Jesús” y “Matilde Hidalgo de Procel”	145
Tabla 91.- Pregunta lo mejor la Profesión Médica en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana De Jesús” y Matilde Hidalgo de Procel.....	147
Tabla 92.- Pregunta lo peor la Profesión Médica en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana De Jesús” y Matilde Hidalgo de Procel.....	148

Índice de Gráficos

Grafico No. 1.- Inversión en Salud entre los años 2006 a 2012	44
Gráfico No. 2.- Grupos por edad	65
Gráfico No. 3.- Variable género	66
Gráfico No. 4.- Especialidades Médicas	68
Gráfico No. 5.- Variable Departamentos.....	69
Gráfico No. 6.- Antigüedad en la profesión	70
Gráfico No.7. - Antigüedad en la profesión como profesional en el centro.....	71
Gráfico No. 8.- Situación contractual de los profesionales médicos	72
Gráfico No. 9.- Dedicación laboral al centro	73
Gráfico No. 10.- Dedicación elegida voluntariamente	74
Gráfico No.11.- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas)	75
Gráfico No. 12.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del <i>Work Engagement</i> : Vigor.....	87
Gráfico No. 13.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del <i>Work Engagement</i>	87
Gráfico No. 14.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del <i>Work Engagement</i>	88
Gráfico No. 15.- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Vigor.....	89
Gráfico No. 16.- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Absorción	90
Gráfico No. 17- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Dedicación.....	91

Índice de Figuras

Figura No. 1.- Modelo de Demandas y Recursos Laboral	28
Figura No. 2.- Diferentes dimensiones de Burnout y Work Engagement	31
Figura No. 3.- El rol de la autoeficacia como antecedente y consecuencia del Work Engagement y Síndrome de Burnout	32
Figura No. 4.- Modelo de Atención Integral en Salud	45
Figura No. 5.- Modelo de Atención Integral en Salud. Niveles de Atención	47
Figura No. 6.- Sistema de Salud en el Ecuador	48
Figura No. 7.- Croquis del Área de Salud No. 4	52

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue investigar los niveles de Work Engagement en los Profesionales Médicos de los *Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil*.

Método

El estudio fue de tipo transversal y descriptivo, en la muestra participaron un total de 100 médicos de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel. Se aplicó el cuestionario Utrecht *Work Engagement* Scale (UWES) de Schaufeli, Salanova, González- Romá y Bakker (2002). Para analizar los datos se utilizaron técnicas de estadística descriptiva, calculando los niveles de cada dimensión del Work Engagement y las diferencias de medias según variables demográficas usando el programa SPSS versión 22.

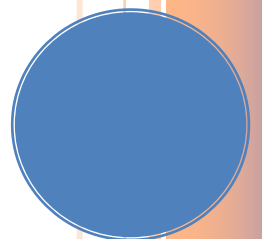
Palabras Claves: *Work Engagement, Hospital Mariana de Jesús, Hospital Matilde Hidalgo de Procel, vigor, dedicación, absorción.*

PARTE I

ESTUDIO

DEL

WORK ENGAGEMENT



1. LA INVESTIGACION

Actualmente el trabajo de los profesionales de la salud ha experimentado cambios importantes a nivel tecnológico, legal, económico y social, que han repercutido directamente en la vida y la salud de los galenos. En nuestro país los cambios políticos y económicos, han transformado el enfoque de la atención sanitaria que se brindaba en décadas anteriores en el campo de los servicios de salud, tanto así que se han hecho múltiples reformas tanto laborales, a través del aumento de la jornada laboral (LOSEP, 2010) como legales, con el mayor control del ejercicio médico (COIP, 2014). A esto se suma en algunas especialidades; un éxodo de profesionales que buscan mejores remuneraciones. Ante esta situación el presente estudio se enfocó en las actitudes positivas de los profesionales de la medicina en su trabajo, específicamente el Work Engagement en dos maternidades de Guayaquil, como muestra de su esfuerzo por superar las dificultades y problemáticas que enfrentan constantemente.

1.1 Justificación del Estudio

El estudio planteado era una necesidad en Ecuador ya que existen limitadas investigaciones en el país que abarquen el enfoque de la psicología positiva, que representa una tendencia mundial en la psicología de las organizaciones. La motivación que nos llevó a hacer el trabajo fue generar nuevos conocimientos así como la posibilidad de desarrollar destrezas investigativas, que se sumaran a las gerenciales ya obtenidas, aunque se dedicara más tiempo y esfuerzos.

Esta investigación es relevante no sólo para los profesionales de la medicina; sino también para autoridades gubernamentales y sociedad en general, ya que los resultados y conclusiones probablemente se convertirán en una herramienta y base de conocimiento para implementar estrategias para el cumplimiento de objetivos colectivos por parte de la gerencia y fortalecer Work Engagement.

1.2 Planteamiento del Problema

¿Existe *Work Engagement* en los profesionales de la medicina de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil?

1.3 Objetivo General

- Determinar el nivel de *Work Engagement* en los profesionales de la medicina de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil.

1.4 Objetivos Específicos

- Conocer los niveles de las dimensiones *Work Engagement* (*Vigor, Dedicación y Absorción*) de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil.
- Determinar si existen diferencias significativas de *Work Engagement* en los profesionales de la medicina de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil, según las variables socio-demográficas del estudio

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Work Engagement

Previo a sentar las bases teóricas del *Work Engagement*, es necesario explicar brevemente los conceptos que le anteceden como son, las *Actitudes*, el *Bienestar*, y el *Compromiso*. En el caso de las *Actitudes* son declaraciones evaluativas favorables o desfavorables, que se emiten respecto a objetos, personas o acontecimientos. En términos prácticos, las actitudes reflejan cómo se siente un individuo en relación con algo. Cuando una persona dice “Me gusta mi trabajo” lo que está expresando es una actitud positiva acerca de esa faceta de su vida (Robbins, 2014, 450).

Existen numerosos conceptos que pueden definir el bienestar, como el de Ochoa y Blanch (2015) el cual lo propone como el “estado psicosocial de satisfacción cognitiva y emocional que experimenta la persona trabajadora en su relación con las responsabilidades laborales, organizacionales y contextuales que es flexible, cambiante y se ajusta en función de las demandas y recursos personales y organizacionales.” Los empleados experimentan bienestar laboral impactando su desempeño laboral, productividad y bajando el ausentismo. Las empresas deben desarrollar una cultura organizacional que coloque a los empleados en primer lugar, como la clave de su éxito.

Por su parte, el Compromiso es una fuerza y un estado psicológico que el trabajador experimenta, que determina su conducta con la empresa y su deseo de permanecer relacionado con ella (Meyer & Herscovitch, 2001). Según Meyer y Allen (1991 y 1997) y Arciniega y González (2006) el compromiso puede ser normativo, continuo o afectivo. El compromiso continuo es la relación que depende del temor del empleado por su futuro fuera de la organización. El compromiso afectivo es que se deriva del afecto hacia la organización, más allá de la relación material. El compromiso normativo es el que se presenta como un deber moral o de cumplimiento con la organización.

2.2 La Psicología Positiva

Durante años la Psicología se encargó del estudio de la conducta de los seres humanos, y se centró más en los aspectos negativos de su conducta, pero hace algunas décadas comenzaron movimientos que replantearon el estudio del bienestar y la felicidad del ser humano. Seligman y Csikszentmihalyi (2000) son algunos de los autores que han iniciado una nueva era en las ciencias que estudian el comportamiento humano, exaltando las cualidades, y capacidades de las personas (Bakker, Muñoz, & Derks, 2012; Poseck, 2006).

Bárbara Fredrickson en Poseck (2006) indicaba que las emociones positivas resuelven problemas relacionados con el crecimiento personal y el desarrollo, que el hecho de experimentar estas emociones prepara al individuo para enfrentar con éxito las adversidades venideras. Dentro de estas emociones positivas tenemos al optimismo, el humor, la felicidad, la resiliencia, la creatividad, la alegría, el amor, entre otros. A continuación se explicarán brevemente estas emociones:

La Felicidad

Según Alarcón (2006) se define la felicidad como “un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente el individuo en posesión de un bien anhelado”. El autor explica entre otras varias cualidades o propiedades que la componen como: 1- la satisfacción que vivencia una persona; 2- puede ser temporal o duradera; 3- la felicidad supone la posesión de un “bien”, se es feliz en tanto se posee el bien deseado, es el objeto anhelado el que hace la felicidad de una persona; 4) el bien que da la felicidad es variado (materiales, éticos, estéticos, psicológicos, religiosos, sociales, etc.

El Humor

Se considera un apoyo significativo en el estudio de la psicología positiva, se ha indicado que con su expresión más habitual, la risa, avivan la salud del individuo, el Dr. Lee Berk, uno de los principales investigadores de sobre la salud y el buen humor, afirma que “el humor sirve como una válvula interna de seguridad que nos permite liberar tensiones, dispersar preocupaciones, relajarnos y olvidarnos de todo” (Poseck, 2006).

La Resiliencia

Se la puede definir como la capacidad que tiene el ser humano para enfrentar eventos dolorosos o traumáticos; y ser capaz de sobresalir ante ellos de una forma exitosa, varios autores la califican como “un ajuste saludable ante la adversidad” (Poseck, 2006).

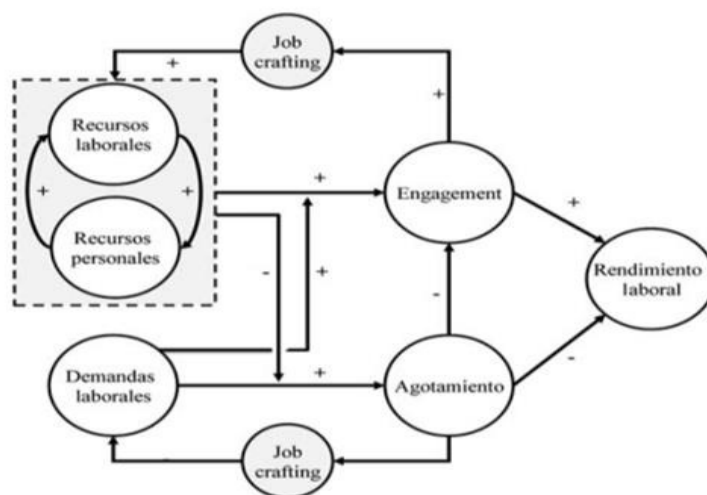
2.3 Modelo de Demandas y Recursos Laborales

Con la teoría Demanda de Recursos Laborales (Bakker y Demerouti, 2008, 2013), es posible comprender, explicar y pronosticar el bienestar de los empleados (ej. el *Burnout*, la salud, la motivación, el *Work Engagement*) y el rendimiento laboral. En general, se pueden distinguir dos tipos de características en cualquier trabajo: demandas y recursos laborales.

Las demandas laborales son características de la organización del trabajo que requieren un esfuerzo por parte del empleado para ser realizadas, y ese esfuerzo lleva asociado un coste físico y/o psicológico (mental o emocional) a su realización. Ejemplos de demandas laborales son:

- Demandas cualitativas (ej. sobrecarga, presión temporal, alto ritmo de trabajo, fechas topes).
- Demandas mentales (ej. tareas que exigen concentración, precisión, atención, procesamiento en paralelo, toma de decisiones complejas).
- Demandas socio-emocionales (ej. mobbing, tener que mostrar empatía y emociones positiva cuando se siente lo contrario).
- Demandas físicas (ej. trabajar en situaciones de alto frio, calor o humedad, trabajo de carga y descarga).
- Demandas Organizacionales (ej. conflicto de rol, ambigüedad de rol, inseguridad en el empleo, fusiones entre empresas).
- Demandas trabajo-familias, o familias-trabajo (ej. trabajo nocturno, cuidados a terceros). (Salanova, 2009).

Figura No. 1 Modelo de Demandas y Recursos Laborales



Fuente: Bakker y Demerouti (2013)

El otro tipo de características del trabajo según el modelo son los recursos laborales, necesarios para hacer frente a las demandas. Ejemplos de Recursos laborales son los siguientes:

- Recursos físicos (ej. equipos de oficina ergonómicamente bien diseñado, climatización, herramientas adecuadas, tecnología adaptada).
- Recursos de tarea (ej. feedback sobre el desempeño de las tareas, variedad de tareas, claridad de rol, las oportunidades para el uso de habilidades en el puesto de trabajo).
- Recursos sociales (ej. apoyo social de los colegas, coaching, el espíritu de equipo, la participación en la toma de decisiones).
- Recursos de la organización (ej. oportunidades de participar en proyectos retadores, de formación, las perspectivas de poder desarrollar carrera profesional).
- Recursos trabajo- familia o familia-trabajo (ej. flexibilidad horaria, apoyo social por parte de la pareja).

Las relaciones sociales tienen un gran valor junto con la autonomía, la retroalimentación sobre el desempeño y las oportunidades de desarrollo y pueden mitigar el impacto de las demandas laborales (presión de trabajo, exigencias emocionales, etc.) sobre diversos indicadores de malestar como el agotamiento (Bakker 2005).

El modelo de demandas recursos plantea que la dinámica de requerimientos y recursos trae como consecuencias el *Work Engagement* por el lado positivo, y el Burnout por la lado negativo, así que es necesario comentar las bases del Síndrome de Burnout. Al experimentar cambios como el aumento de las tareas, la intensidad, se generan nuevas condiciones laborales, que hacen que el trabajador pierda su capacidad de motivación por el trabajo, su rendimiento laboral disminuye y se deteriora su salud física y mental. (Letelier, Navarrete, & Farfán, 2014).

2.4 Las dimensiones del Síndrome de Burnout (Maslach y Jackson 1981) son:

1. El *agotamiento emocional*, es el quebranto de los recursos emocionales causado por las altas demandas de los usuarios, los trabajadores sienten que ya no pueden dar de sí mismo, debido a la sobrecarga de trabajo.
2. La *despersonalización*, es definida como el desarrollo de actitudes, sentimientos y conductas negativas y cínicas hacia los beneficiarios de un servicio.
3. La falta de realización personal, está relacionada con la tendencia a comparar el trabajo realizado de forma negativa con los usuarios.

2.5 Work Engagement

El *Work Engagement*, no tiene una palabra equivalente en español, pero si está muy relacionado con otros términos que tienen inspiración positiva como la implicación en el trabajo (Work involvement), el compromiso organizacional (Organizational commitment), la dedicación al trabajo (Work dedication), o el flow o flujo que se refiere a una experiencia temporal de entrega al trabajo. En el otro extremo se encuentran los conceptos que tienen connotación negativas en el trabajo como por ejemplo: el apego al trabajo (Work attachment), o adicción al trabajo (Workaholism) (Salanova, 2009).

El *Work Engagement* se vincula con estados positivos de compromiso, de satisfacción, dedicación y absorción, que permiten a los empleados experimentar una sensación de conexión y de realización efectiva con sus actividades en el trabajo (Demerouti, Baker y Janssen, 2001; Schaufeli y Baker, 2004). Como se ha comentado hay diversos conceptos asociados con el *Work Engagement* (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000), y se utilizará en la presente investigación; la definición que hace Salanova (2009) de *Work Engagement* como un estado psicológico y positivo caracterizado por altos niveles de energía-vigor, dedicación y entusiasmo por el trabajo, así como total absorción y concentración en la vida laboral.

Los trabajadores con *Work Engagement* tienen un sentimiento energético y efectivo de conexión con sus actividades laborales y se ven a ellos mismos, capaces de manejar las demandas exigidas por su trabajo. Algunos autores afirman que en el caso de Burnout, la energía pasa a ser cansancio, la participación se despersonaliza y la eficacia se vuelve ineficacia. En algunos casos se han elaborado incluso diccionarios Burnout- Engagement para evaluar el significado del trabajo en médicos (Ochoa Pacheco, & Blanch i Ribas (2012) (Ver figura 2)

Figura No. 2.- Diferentes dimensiones de Burnout y Work Engagement



Fuente: Elaboración propia

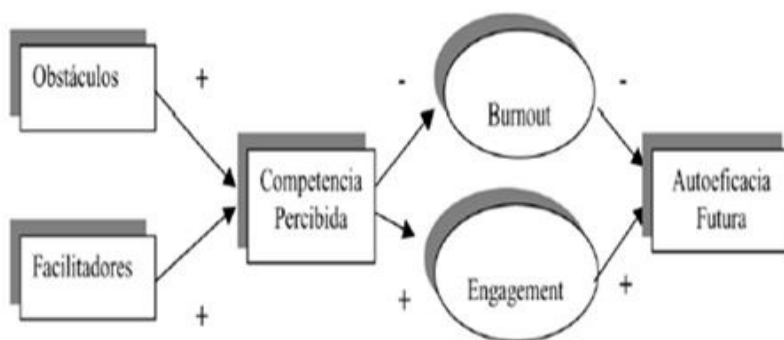
2.5.1 Dimensiones del Work Engagement

El **vigor**, hace referencia a altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir más esfuerzo en el trabajo, no sentirse fatigado fácilmente y persistir en la actividad aunque aparezcan dificultades.

Por su parte, la **dedicación** se refiere al nivel de significado que tiene el trabajo para cada persona, el entusiasmo por el trabajo que se hace, y el sentirse orgulloso por el mismo y finalmente la **absorción**, abarca los sentimientos de felicidad cuando se está concentrado en el trabajo, y experimentar una situación placentera continua, por lo que el tiempo pareciera que pasa volando. (Salanova y Schaufeli, 2004).

Albert Bandura, definió a la autoeficacia como las creencias en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados (Bandura, 1997). La autoeficacia no sólo optimiza los niveles de *Work Engagement* sino que también disminuye los niveles de *síndrome de Burnout*. Llorens, Schaufeli, Bakker, y Salanova (2007) enfatizan que la autoeficacia es tanto causa como consecuencia del *Work Engagement* (Ver figura 3)

Figura No. 3.- El rol de la autoeficacia como antecedente y consecuencia del Work Engagement y Síndrome de Burnout.



Fuente: García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova (2006)

3. RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

El otro extremo de las consecuencias organizacionales, cuando son mayores las demandas que los recursos, son el malestar y el burnout, de allí que es necesario comentar brevemente los riesgos psicosociales en el trabajo.

Se denominan Factores de Riesgo Psicosocial a todos aquellos aspectos psicosociales relacionados con la concepción, la organización y la gestión del trabajo que pueden causar daños a la salud de los trabajadores (Federación de Sanidad y Sectores Socio sanitarios de CCOO de Castilla y León, 2012)

Los componentes de los riesgos de origen psicosocial son múltiples, de los cuales tenemos: los requerimientos psicológicos, la falta de reconocimiento económico o en otros casos el subempleo, la responsabilidad por la vida de terceros, la inseguridad en la práctica médica y un deficiente ambiente laboral (Calabrese, 2006). A esto se suma la crisis de la profesión médica y su prestigio, que traen como consecuencias cambios en el significado y los valores de la profesión, que evoluciona hacia una práctica sin tanta independencia como antes y con una crisis entre los valores hipocráticos y los de la sociedad actual (Ochoa Pacheco, & Blanch & Ribas, 2012; Blanch, Ochoa & Sahagún, 2012)

Estos factores de Riesgo Psicosocial en el sector salud (Federación de Sanidad y Sectores Socio sanitarios de CCOO de Castilla y León, 2012) se pueden dividir en los siguientes grupos:

A. Exigencias psicológicas

- Más trabajo del que podemos realizar en el tiempo asignado (falta de personal o de medios técnicos o materiales).
- Nuestro trabajo requiere gran esfuerzo intelectual (tomar decisiones, controlar muchas cosas a la vez, etc.) o de los sentidos (requiere mucha concentración, precisión y habilidad), sin los recursos necesarios.
- Contacto con usuarios y enfermos con los que se establecen procesos transferenciales de emociones o sentimientos.
- Tener que esconder emociones, sentimientos y opiniones.

B. Falta de influencia y posibilidades de desarrollo

- Escasa capacidad de decisión y autonomía respecto al contenido del trabajo (tareas, métodos, etc.) y a sus condiciones de trabajo (horarios, ritmos, ubicación, etc.)
- El trabajo es monótono: no se pueden aplicar habilidades y conocimientos y no se pueden aprender cosas nuevas.
- Excesivo control del tiempo de trabajo y de descanso (pausas, permisos, imposibilidad de conciliar la vida familiar y laboral)
- Trabajo sin sentido (desconocimiento de los objetivos y del trabajo final)
- Escasa implicación con la empresa.

C. Falta de apoyo social y de calidad de liderazgo

- No recibir la ayuda adecuada de superiores y compañeros para sacar el trabajo adelante.
- Trabajar en condiciones de aislamiento o que impiden o dificultan la sociabilidad.
- Ausencia de equipos y de sentimiento de grupo.
- Indefinición de puestos, tareas, funciones, responsabilidades, margen de autonomía.
- No disponer de la información adecuada y a tiempo para adaptarse a los cambios.
- Exigencias contradictorias y conflictos de carácter profesional o ético.
- Jefes sin habilidades para gestionar equipos o jefes tóxicos.
- Escasez de compensaciones.
- Falta de reconocimiento y trato justo.
- Inseguridad: contractual, cambio de jornada y horario de trabajo, salario (variable), movilidad funcional o de departamento contra la voluntad de los trabajadores y las trabajadoras.
- Ausencia de perspectivas

4. LAS CONSECUENCIAS DEL *WORK ENGAGEMENT*

El *Work Engagement* expresa una actitud positiva hacia el trabajo y hacia la organización que permite al empleado aprender nuevos retos y asumir mayores responsabilidades. Es por esto que varios autores (Christian, Garza, & Slaughter, 2011, Salanova y Schaufeli, 2009; MacLeod & Clarke, 2010) destacan su influencia en las conductas proactivas, el desempeño exitoso en las tareas y la mayor calidad de servicio a los clientes. El trabajador que presenta work engagement además puede promover un grupo organizacionalmente sano (Palacio, 2013), aquellos que son organizados y productivos, y experimentan alegría al alcanzar sus metas y objetivos.

El *Work Engagement* muestra su influencia positiva en el desempeño personal y profesional (Schaufeli y Bakker, 2004), en particular se ha comprobado que la organización se beneficia cuando sus empleados presentan altos niveles de *Work Engagement* porque esto trae como consecuencias el aumento de la satisfacción en los clientes (Coco, Jamison & Black, 2011) y el mejor desempeño profesional (Demerouti & Bakker, 2006; Bakker, Demerouti, & Lieke, 2012) que inciden además en la disminución de los niveles de rotación y ausentismo.

5. ESTADO DEL ARTE

5.1 Estudios a nivel Mundial

En Irlanda (White, Wells, & Butterworth, 2014), se ha realizado el estudio del impacto de cómo un programa de mejora de la calidad influye en la implementación de un programa de mejoramiento productivo de la calidad en salud en profesionales médicos de varias salas de hospitales en comparación con grupos similares que no realizan esta implementación. La muestra fue de 253 miembros de 9 salas de 7 hospitales públicos, durante 12 semanas a inicios del 2013, y se aplicó el *Utrecht Work Engagement Scale*. El estudio dio como resultado la demostración de niveles altos de *Work Engagement*.

Por otro lado en España, tenemos el estudio de la comparación entre la inteligencia emocional y el vínculo laboral (Presa, 2012), el cual tuvo como objetivo escribir y analizar las asociaciones que existen entre las variables inteligencia emocional y *Work Engagement* en las instituciones de salud. El estudio fue realizado en 150 personas, todas trabajadoras del Centro llamado San Camilo, un Centro asistencial y un centro de humanización en salud que forman parte de este complejo, utilizando para la evaluación un cuestionario de características socio demográficas, la escala de inteligencia emocional (EIE-33), la escala de inteligencia Emocional (EIE-25), el cuestionario de inteligencia emocional Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) y el cuestionario *Utrecht Work Engagement Scale*; a través de una investigación cuantitativa utilizando estadísticos descriptivos, y correlación lineal, agrupando los datos en el programa SPSS 16.0. En este estudio se determinó que existe una relación significativa entre las distintas dimensiones de la inteligencia emocional y el *Work Engagement* en los trabajadores del Centro San Camilo.

En el mismo país en la ciudad de Granada, tenemos el caso realizado por Fajardo, Bortolotto, López, & Hernández (2013) con una muestra de 105 trabajadores de diferentes sectores que se dedican a la prestación de servicios, se desea determinar la relación entre engagement y las creencias de autoeficacia en los trabajadores y descubrir si realmente esta variable puede ser mediadora en el *Work Engagement*, para ello se utilizó la Escala de Work Engagement de Utrecht (*Utrecht Work Engagement Scale*, UWES),

la Escala de Autoeficacia General (General Self Efficacy Scale, GSE), de Jerusalem y Schwarzer (1992). Como resultado se obtuvo que exista una correlación positiva entre Autoeficacia y *Engagement*, además que hay una correlación positiva entre las dimensiones de *Engagement*.

Tenemos también el estudio realizado en Holanda por Prins, Hoekstra-Weebers, Gazendam-Donofrio, Dillingh, Bakker, Huisman y Van Der Heijden (2010) cuyo objetivo fue examinar las prevalencias y determinar los niveles de Burnout y *Work Engagement* entre los médicos residente holandeses y compararlos con grupos similares. Los participantes fueron 2115 médicos residentes. Para medir el Burnout se utilizó la Maslach Burnout Inventory y para el WE el *Utrecht Work Engagement Scale-15*. Los resultados indicaron que el 27% de los empleados tuvieron altos niveles de engagement.

En Portugal se encontró el estudio realizado por (Moura, Orgambídez-Ramos, & Goncalves 2014) denominado El estrés, clases, y WE. El objetivo era determinar si el *Work Engagement* influirá positivamente en la satisfacción laboral. Se tomó como muestra 312 trabajadores portugueses de empresas públicas y privadas, con un mínimo de un año de experiencia en sus puestos. El *Work Engagement* fue medido utilizando la *Utrecht Work Engagement Scale* y en términos generales se obtuvo como resultado que el papel del estrés se correlacionó negativamente con el *Work Engagement*, además que el nivel de *Work Engagement* de un empleado disminuye cuando se les presenta un mayor estrés. También se observó una relación positiva y significativa entre el *Work Engagement* y la satisfacción en el trabajo.

En Turquía, se presenta el estudio realizado por Bilgel, Bayram, Ozdemir, Dogan, & Ekin (2012) cuyo objetivo fue evaluar la fiabilidad y la validez de la medida Shirom-Melamed Burnout y determinar la prevalencia de burnout y engagement en el trabajo y su relación con el agotamiento, el vigor y el compromiso de trabajo entre un grupo de médicos residentes de Turquía, a través de encuestas enviadas por correo y realizadas personalmente a 440 médicos de este país. Los resultados revelaron que todos los instrumentos tienen una buena fiabilidad y validez, A total of 50.5% de residentes tiene bajo *Work Engagement*, un 45.1% tiene medio y un 4.4% alto work engagement. Todos

estos estudios sirven de apoyo para conocer los avances científicos sobre el *Work Engagement*, a continuación se presenta un cuadro resumen (Ver tabla No. 1)

Tabla No. 1.- Estado del Arte: Estudios a nivel mundial

No.	TITULO DEL ARTICULO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	RESULTADOS	PAIS	FUENTE
1	Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study	Este estudio se realizó para conocer los niveles de bienestar de los Médicos residentes holandeses.	1. El compromiso se midió utilizando la Utrecht Work Engagement Scale (UWES) 2. El Burnout se midió utilizando la versión holandesa del Maslach Burnout Inventory.	1. El 27% de los participantes fueron altamente comprometidos con su trabajo, 2. En las mujeres se reportó más agotamiento emocional con menor despersonalización que en los hombres, 3. La edad está íntimamente relacionada con la despersonalización. 4. Los residentes casados con hijos reportan menos despersonalización que sus pares y solteros. 5. El tiempo de trabajo está relacionado con la absorción. 6. Los hombres están mucho más comprometidos y tienen más vigor que las mujeres.	Holanda	Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E., Gazendam-Donofrio, S. M., Dillingh, G. S., Bakker, A. B., Huisman, M & Van Der Heijden, F. M. (2010). Burnout and engagement among resident doctors in the Netherlands: a national study. Medical education, 44(3), 236-247.
2	Role Stress and Work Engagement as Antecedents of Job Satisfaction: Results From Portugal.	Analizar los factores que determinan la satisfacción laboral, así como la creación de programas que procuren su aumento en el lugar de trabajo.	1. El engagement se evaluó con la versión en portugués de la UWES, Schaufeli y Bakker, (2004) 2. Satisfacción en el trabajo se evaluó con: Escala de Satisfacción Laboral (Lima, Vala, y Monteiro, 1994).	1. El papel del estrés se correlacionó negativamente con el compromiso. 2. El nivel de compromiso de un empleado disminuye cuando se les presenta un mayor estrés. 3. Se observó una relación positiva y significativa entre el engagement y la satisfacción en el trabajo.	Portugal	Moura, D., Orgambidez-Ramos, A., & Gonçalves, G. (2014). Role Stress and Work Engagement as Antecedents of Job Satisfaction: Results From Portugal. Europe's Journal of Psychology, 10(2), 291-300.
3	RELACIÓN ENTRE ENGAGEMENT Y LAS CREENCIAS DE AUTOEFICACIA EN LOS TRABAJADORES	Analizar la autoeficacia y su relación con el Engagement organizacional, para descubrir si realmente esta variable puede ser mediadora en el Work Engagement.	1.-Escala de Work Engagement de Utrecht (Utrecht Work Engagement Scale, UWES), 2.-Escala de Autoeficacia General (General Self Efficacy Scale, GSE), de Jerusalem y Schwarzer (1992).	1. Existe correlación positiva entre Autoeficacia y Engagement 2. Existe correlación positiva entre las dimensiones de Engagement (VIGOR, ABSORCIÓN y DEDICACIÓN) y así como entre éstas y la Autoeficacia. 3. Las medias de las puntuaciones VIGOR y ABSORCIÓN y DEDICACIÓN del engagement para el grupo de hombres fueron mayores que el de las mujeres	España	Fajardo Sarmiento, M., Iroz Bortolotto, M., López Talavela, D., & Mirón Hernández, S. (2013). Relación entre engagement y las creencias de autoeficacia en los trabajadores.

Tabla No. 1.- Estado del Arte: Estudios a nivel mundial(Continuación)

No.	TITULO DEL ARTICULO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	RESULTADOS	PAIS	FUENTE
4	Work Engagement, Burnout and Vigor among a Group of Medical Residents in Turkey	Evaluar la fiabilidad y la validez de la medida Shirom-Melamed Burnout. Determinar la prevalencia de burnout y engagement en el trabajo y relación con el agotamiento, el vigor y el compromiso de trabajo entre un grupo de médicos residentes de Turquía	1. Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) 2. Shirom-Melamed Vigor Medida (SMVM) 3. Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	1. Los resultados revelaron que todos los instrumentos tienen una buena fiabilidad y validez. 2. El 45,1% tenían un nivel de compromiso de trabajo promedio. 3. El vigor y el engagement aumentan con la edad. 4.- Las mujeres son más vigorosas que los hombres. 5.-El aumento de la situación económica, disminuye el agotamiento mientras que el vigor y el compromiso aumenta.	Turquía	Bilgel, N., Bayram, N., Ozdemir, H., Dogan, F., & Ekin, D. (2012). Work engagement, burnout and vigor among a group of medical residents in Turkey. British Journal of Education, Society & Behavioural Science, 2(3), 220-238.
5	La influencia del estrés de rol y la competencia emocional en el desgaste profesional y en el engagement	El presente estudio examina la influencia de las habilidades de competencia emocional en la relación entre el estrés de rol y el desgaste profesional y entre el estrés de rol y el engagement.	utilizando Utrecht Work Engagement Scale (UWES; Schaufeli et al., 2002)	Los resultados confirmaron que el desgaste profesional estaba más relacionado con el estrés de rol, mientras que el engagement con la competencia emocional, concretamente con la empatía	España	Hernández, E. G., Moreno-Jiménez, B., Muñoz, A. R., & Vergel, A. S. (2007). La influencia del estrés de rol y la competencia emocional en el desgaste profesional y en el engagement. Información psicológica, (91-92), 80-94.

5.2 Estudios en Latinoamérica

En Latinoamérica se encontraron diversos estudios, que se comentarán brevemente. El estudio de Viejo & González (2013), realizado en el Hospital Molerense, México, se llevó a cabo en personal de enfermería. Como resultado del estudio de *Work Engagement* se obtuvo que existe un (5.3%) con Engagement leve, 31.6% del personal con *Work Engagement* moderado, y un 63.2% del personal con *Work Engagement* alto.

Por su parte en México, Villavicencio, Jurado & Valencia (2014) realizaron un estudio de *Work Engagement* y síndrome de desgaste ocupacional, cuyo objetivo fue evaluar el *Work Engagement* de algunas organizaciones de la ciudad de México, para lo cual se utilizó

pruebas previamente estandarizadas con la finalidad de saber la relación entre el *Work Engagement*, el síndrome de desgaste ocupacional, la socialización organizacional y la resiliencia psicológica. El estudio estuvo conformado por una muestra de 1110 empleados, los resultados indicaron que 65,7% tenía niveles muy altos de WE, el 22,1% niveles altos, el 10,1% nivel medio, y; el 2,1% nivel bajo.

Colombia es otro país que se ha involucrado en el estudio del *Work Engagement*. Ortiz y & Jaramillo (2013) estudiaron los riesgos psicosociales y el *Work Engagement* en una organización del sector salud de la ciudad de Cali. El objetivo del estudio fue evaluar e identificar la relación entre los factores psicosociales intra-laborales y el *Work Engagement* en los trabajadores de una organización de salud. El método de estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, para lo cual se utilizó la evaluación de Riesgo Psicosocial Intra-laboral en sus formas A y B y la *Utrecht Work Engagement Scale*. En cuanto a los resultados de la evaluación acerca del *Work Engagement*, se encontraron nivel medios y altos en sus tres dimensiones.

Estos estudios sirven de apoyo para conocer los avances científicos sobre el *Work Engagement* en Latinoamérica, a continuación se presenta un cuadro resumen (Ver tabla No. 2)

Tabla No. 2.- Estado del Arte: Estudios en Latinoamérica

No.	TITULO DEL ARTICULO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	RESULTADOS	PAIS	FUENTE EN APA
1	Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del hospital del niño Molerense y su relación con determinados factores laborales	Determinar la presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería que labora en el hospital	Utrecht Work Engagement Scale (UWES)	Como resultado del estudio de Work Engagement se obtuvo que el porcentaje más bajo se presenta en el personal con un grado de work engagement leve (5.3%), seguido por un 31.6% del personal con work engagement moderado, y un 63.2% del personal con un nivel de work engagement alto y muy alto, en áreas críticas como UCI/Urgencias el 83,02 %.	México	Viejo, S., & González, M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de burnout y engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. European Scientific Journal, 9(12).
2	ENGAGEMENT Y SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL: SU RELACIÓN CON LA SOCIALIZACIÓN ORGANIZACIONAL Y RESILIENCIA PSICOLÓGICA	Evaluar el engagement en el trabajo de algunas organizaciones de la ciudad de México	1. Utrecht Work Engagement Scale (UWES), 2.el inventario de socialización organizacional, 3.La escala de desgaste ocupacional. 4.La escala de resiliencia Mexicana	1.El 27,8% de la muestra estuvo en fase 4 es decir muy alta; seguido de un 35,6% en fase 3, alto; un 35,1% en la fase 2, regular; y sólo un 1,5% en la fase 1, bajo. 2. Los niveles de participación indicaron que el 65,7% tenía niveles muy altos de compromiso, el 22,1% altos niveles, el 10,1% de nivel medio, y; el 2,1% nivel bajo. 3. La comparación de las variables y el análisis de los datos sugirió que la socialización organizacional y la resiliencia afectan al positivamente participación en el trabajo.	México	Villavicencio-Ayub, E., Jurado Cárdenas, S., & Valencia Cruz, A. Engagement y síndrome de desgaste ocupacional: su relación con la socialización organizacional y resiliencia psicológica. Journal of Behavior, Health & Social Issues, 6(2), 45-55(2014)
3	Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia	Evaluar e identificar la relación entre los factores Psicosociales intralaboral y la experiencia del engagement en el trabajo en una organización privada del sector salud en la ciudad de Cali Colombia	1. Cuestionario para la evaluación de Riesgo Psicosocial Intralaboral (forma A y B) 2. La versión internacional en español de la UWES (Schaufeli y Bakker 2003)	1. Factores de Riesgo Psicosocial: Se encuentra en un nivel de riesgo medio para todo el personal con cargos de jefatura. 2. El dominio de Demandas del trabajo es calificado en un nivel de riesgo alto. Engagement: Vigor - Dedicación: Alto; Absorción: Medio.	Colombia	ORTIZ, F. A., & JARAMILLO, V. A. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. Acta Colombiana de Psicología, 16(1), 43-56.

5.3 Estudios en Ecuador

En nuestro país no se disponen prácticamente de estudios sobre *Work Engagement*, tal como se observa en la tabla 3. La tesis de Bravo Mantilla (2013), denominada El compromiso laboral (*Work Engagement*) en las áreas administrativas de un medio de comunicación escrito de la ciudad de Quito-Ecuador identifica los niveles de *Work Engagement*. La muestra fue de 46 empleados de áreas administrativas de la empresa, el estudio fue descriptivo y se empleó como instrumento el UWES-17. El resultado arroja niveles altos de compromiso. (Ver tabla No. 3)

Tabla No. 3.- Estado del Arte: Estudios en Ecuador

TITULO DEL ARTICULO	OBJETIVO	INSTRUMENTO	RESULTADOS	PAIS	FUENTE EN APA
El compromiso laboral (engagement) en las áreas administrativas de un medio de comunicación escrito de la ciudad de Quito-Ecuador	Identificar los niveles de Engagement en las áreas administrativas del medio de comunicación escrito de la ciudad de Quito	Utrecht Work Engagement Scale (UWES),	Se ha podido comprobar que existe un nivel de compromiso alto	Ecuador	Bravo Mantilla, E. A. (2013). El compromiso laboral (engagement) en las áreas administrativas de un medio de comunicación escrito de la ciudad de Quito-Ecuador

6. SISTEMA DE SALUD EN EL ECUADOR

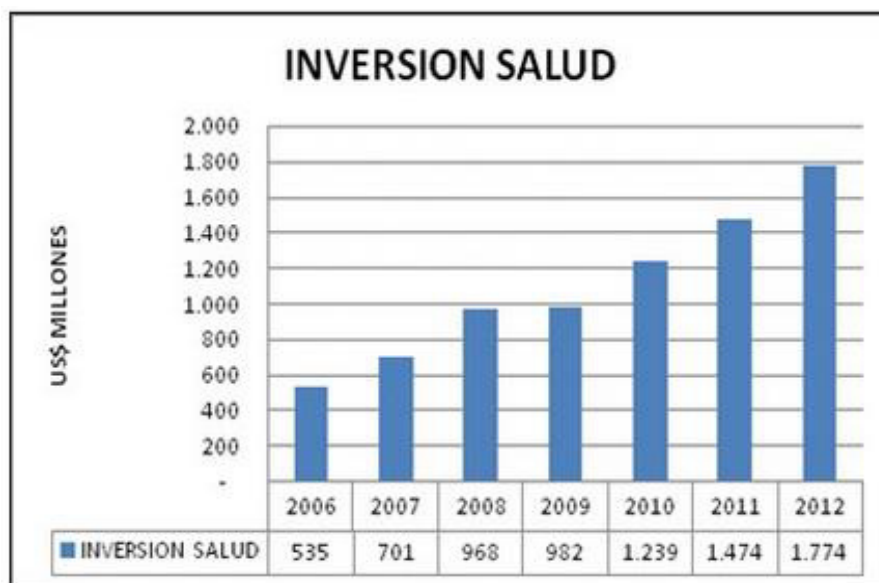
En la nueva constitución del Ecuador que comenzó a regir en el año 2008, se contempla el plan Nacional del Buen Vivir, que promueve el bien colectivo, el proveer servicios públicos de calidad y ser el eje fundamental del cambio. Esto también se fundamentó en un marco legal, La Constitución de la República del Ecuador y los objetivos de Desarrollo del Milenio. A partir de estos cambios se propuso la desconcentración y descentralización de los servicios, siendo el ente encargado del cambio de modelo de gestión el Ministerio de Salud Pública.

Avizorando los retos de esta nueva etapa en el área de la salud y teniendo en cuenta estadísticas del INEC (2010-2011) en cuanto a cambio del perfil demográfico, epidemiológico, determinantes de la salud de la población y el incremento de la esperanza de vida en el pueblo ecuatoriano, el gobierno procedió a decretar 2 fases, urgente y de articulación, para iniciar el cambio en el proceso de servicios de salud. En la Fase Urgente se debía recuperar los servicios públicos y la articulación del sistema público de salud.

Durante los últimos años la inversión en salud fue de 3.433.000 millones de dólares, mientras que con el decreto de emergencia en el servicio de salud la inversión en un solo año fue de 408.000.000 millones de dólares. (Ministerio de Salud Pública, 2011).

Así es como inicia el proceso de cambio en el sector salud en nuestro país y se da inicio a la primera fase, y de acuerdo a la base estadística de la Superintendencia de Bancos y Seguros (2013) se ha registrado que hasta el año 2012 la inversión se habría estimado en 1700.000.000 millones de dólares. (Ver gráfico No. 1)

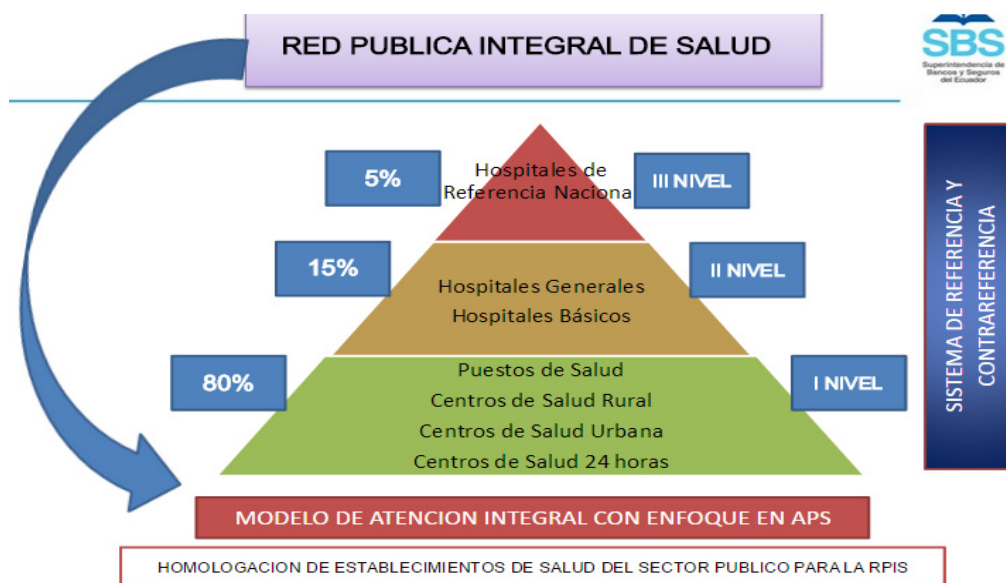
Grafico No. 1.- Inversión en Salud entre los años 2006 a 2012.



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador. Año 2013

En cuanto a la fase de articulación, el Estado contempló la integración de los servicios de salud, basado en el modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural (MAIS-FCI), el cual se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales (Ver figura No. 4). Su objetivo primario sería la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias y la comunidad, la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

Figura No. 4.- Modelo de Atención Integral en Salud.



Fuente: Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador. Año 2013

6.1 Principios del Modelo de Atención Integral de Salud

- Garantía de los derechos de las y los ciudadanos
- Universalidad
- Integralidad
- Equidad
- Continuidad
- Participativo
- Desconcentrado
- Eficiente, eficaz y de calidad

6.2 Componentes del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural – MAIS-FCI.

6.2.1 Componente de Provisión de Servicios

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario. Por la diversidad y heterogeneidad del país a nivel socio territorial, el marco normativo general de prioridades nacionales y prestaciones debe adecuarse a las necesidades de los ámbitos zonal, distrital, y de circuitos, por lo que se hace necesario considerar que la realidad y necesidades de salud para responder oportunamente a las necesidades de la población. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012).

6.2.2 Componentes de Organización del Sistema Nacional de Salud

La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes (Ver figura No. 5), como se explica a continuación:

I Nivel de Atención: Por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas.

II Nivel de Atención: Comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización.

III Nivel de Atención: Corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados.

IV Nivel de Atención: Es el que concentra la experimentación clínica, pre registro o de procedimientos, se encarga de la investigación.

Nivel de Atención Pre-hospitalaria

Es el nivel de atención autónomo e independiente de los servicios de salud que oferta atención desde que se comunica un evento que amenaza la salud, en cualquier lugar donde este ocurra, hasta que los pacientes sean admitidos en la unidad de emergencia.

Figura No. 5.- Modelo de Atención Integral en Salud. Niveles de Atención

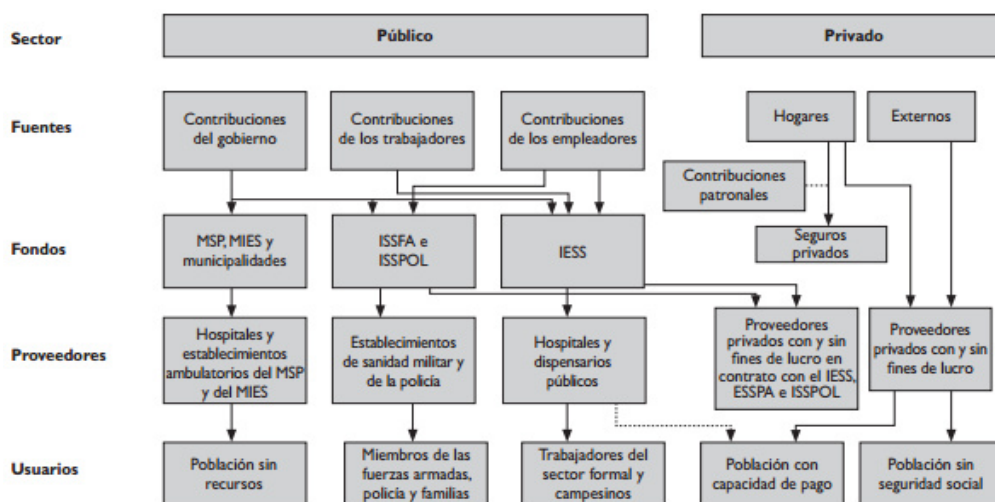


Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional), el cual ofrece servicios de atención de salud con cobertura universal (Lucio, Villacrés & Henríquez, 2011).

El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social, los cuales también a través de los respectivos convenios y resoluciones atienden a la población (Ver figura No. 6).

Figura No. 6.- Sistema de Salud en el Ecuador



Fuente: Lucio, Villacrés, & Henríquez (2011).

7. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL “MARIANA DE JESÚS”

El **Hospital Materno Infantil “Mariana De Jesús”** fue inaugurado el 27 de Febrero de 1967, llamándose para ese entonces **CENTRO DE SALUD N° 7**. El 11 de Agosto de 1969, este Centro inauguró el área Hospitalaria, llamándose a partir de esta fecha **CENTRO DE SALUD HOSPITAL SANTA MARIANA DE JESÚS** (Dirección Provincial de Salud del Guayas, 2010).

En el año de 1993 se inició en el país el proceso de descentralización y desconcentración, con la creación de las áreas de salud, formándose para la Provincia del Guayas la cantidad de 40 áreas de salud, siendo la Maternidad la Jefatura del área de Salud N° 9. En el año 1999 las áreas sufren un proceso de reestructuración de acuerdo a su capacidad de desarrollo Técnico-Administrativa, pasando a ser parte hasta la actualidad el Área de Salud N°4 “MARIANA DE JESUS”, la cual se encuentra ubicada en las calles Rosendo Avilés y la 27 ava (Esquina), al Sur Oeste de la Ciudad de Guayaquil, Parroquia Febres Cordero (Dirección Provincial de Salud del Guayas, 2010).

La maternidad Mariana de Jesús se encuentra desde hace unos años implementando mejoras de servicios e infraestructura. Como parte de estas iniciativas el Ministerio de Salud Pública inicio en 2013 (MSP, 2013) el programa de acreditación de centros de salud con La Accreditation Canadá International (ACI) (<http://www.internationalaccreditation.ca/en/home.aspx>). La ACI es una organización canadiense que ha desarrollado programas para acreditar los servicios de varias instituciones de salud en Ecuador. El programa Qmentum International, abarca tres niveles de acreditaciones: oro, platino y diamante.

El nivel oro establece los elementos fundamentales de la calidad y seguridad, es lo más básico que debe existir en un hospital. El nivel platino acredita los aspectos de calidad y seguridad, la atención del cuidado del cliente y la participación de los clientes y del personal en la toma de decisiones. El nivel diamante enfatiza la calidad mediante el monitoreo de los resultados, las mejores prácticas para realizar progresos en los servicios, y la evaluación comparativa con otras organizaciones. El Hospital Mariana de Jesús alcanzó el nivel oro con un promedio total del 97,15%. (Diario El Telégrafo, 2015)

7.1 Visión, Misión y Valores

7.2 La visión de la institución es:

“Para el año 2016 el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, pretende ser el líder de la atención integral de las mujeres y de sus hijos antes y después de nacer, en el contexto de sus familias, comprometiéndose en asegurar la calidad total (eficiencia más satisfacción) continuidad de atención y seguridad del paciente y en donde cada uno de los integrantes del hospital sea parte y se sienta participe de los cambios de mejora” (Planificación estratégica y servicios de la Maternidad Mariana de Jesús, Hernández, Pérez & Rivas 2013)

7.3 La misión de la institución es:

La Maternidad Mariana de Jesús una institución del estado ecuatoriano que presta servicios de salud en Gineco-Obstetricia, perinatología y neonatología de mediana y alta complejidad, dentro del contexto de salud pública, brindados con calidad, eficiencia, oportunidad, y con recurso humano idóneo para toda la comunidad.

7.4 Los valores institucionales son:

- Lealtad
- Responsabilidad
- Liderazgo
- Toma de decisión
- Excelencia en el servicio
- Eficiencia
- Honestidad

7.5 Estructura por Unidades Satélites del Área 4.

El área 4 cuyo centro de referencia es la Maternidad Mariana de Jesús, está conformada por las siguientes unidades:

Centro de Salud No 11.- Ubicado en las calles 46 ava y Rosendo Avilés

Centro de Salud No 8.- Ubicado en las calles 30 ava y Maldonado

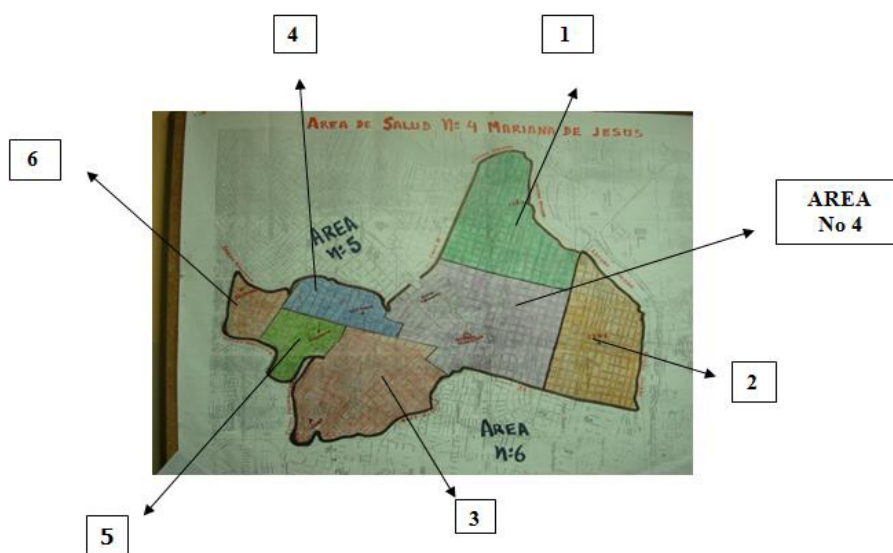
Centro de Salud Cisne 2.- Ubicado en las calles 11 ava y la D

SCS Indio Guayas.- Ubicado en las calles 26 ava y la E

SCS Huerfanitos.- Ubicado en las calles 19 ava y la F

SCS La Colmena.- Ubicado en las calles 17 ava y la P

Figura No. 7. Croquis del Área de Salud No. 4



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

7.6 Indicadores de Internación Hospitalaria de la Maternidad Mariana de Jesús

- | | |
|---------------------------|--------|
| • Porcentaje de ocupación | 127.4% |
| • Promedio días estadía | 1.0% |
| • Giro de camas | 58.8% |

7.7 Prestaciones De Servicio

Esta área de salud está en el 2do. Nivel, por incluir en ella un Hospital Materno Infantil e incluye una atención especializada en:

- **Atención Primaria de Salud (APS)**

Control de Niño Sano

Control del Embarazo

Planificación Familiar

Detección Oportuna del Cáncer

Control Odontológico

Control de la Tuberculosis y Captación del Sintomático Respiratorio

Programa de VIH/SIDA con énfasis en la Transmisión Vertical

Programa del Adolescente

Programa Ampliado de Inmunizaciones

Programa del PANN 2000

Programa de Zoonosis

Sistema de Vigilancia Epidemiológica

Control Escolar

Atención de Parto Normal

- **Atención Especializada**

Pediatría

Neumología

Ecosonografía

Colposcopia

Neonatología

Mastología

Laboratorio Clínico

Atención de Parto por Cesárea

Electrocardiografía

Cirugía General

Cirugía Gineco-Obstétrica

Rayos X

Mamografía

8. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MATILDE HIDALGO DE PROCEL.

El Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel colocó su primera piedra en Febrero de 1983, durante el gobierno del Dr. Oswaldo Hurtado Larrea. Pero es el ingeniero Emilio Guim Loqui, quien se encarga de la obra y el Dr. Francisco Huerta Montalvo, estableció los mecanismos necesarios para asignar 50 millones de sucres para la unidad materna infantil del Guasmo. En el año 1985 la administración del Ing. León Febres Cordero Ribadeneira da el ejecútese para la aprobación del presupuesto de 650 millones de sucres para completar los trabajos para su culminación, inaugurándose en 1988 con los servicios de Consulta Externa y Farmacia (Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, 2015).

Durante el gobierno del Dr. Rodrigo Borja Cevallos se inauguraron los servicios complementarios de atención al paciente, como: Cirugía, Hospitalización, Gineco-Obstetricia, Emergencia, Neonatología, Odontología, Laboratorio Clínico y Rayos X. Y es el 5 de Agosto de 1993, en el gobierno del Arq. Sixto Duran Ballén cuando se procede a inaugurar el servicio de Hospitalización Pediátrica.

El Hospital Materno Infantil del Guasmo Matilde Hidalgo de Procel, Área de Salud No. 1 se encuentra situado en la ciudad de Guayaquil Provincia del Guaya, Calle Olfa de Bucaram y 29 de Mayo, en el Guasmo Sur, y los linderos son por el norte la ciudadela Valdivia, al Sur y al Este el Estero Covina y al Oeste la avenida 25 de Julio (Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel, 2015).

La maternidad Matilde Hidalgo de Prócel se encuentra desde hace unos años implementando mejoras de servicios e infraestructura. Como parte de estas iniciativas el Ministerio de Salud Pública inicio en el año 2013 (MSP, 2013) el programa de acreditación de centros de salud con La Accreditation Canadá International (ACI) (<http://www.internationalaccreditation.ca/en/home.aspx>). La ACI es una organización

canadiense que ha desarrollado programas para acreditar los servicios de varias instituciones de salud en Ecuador.

El programa Qmentum International, abarca tres niveles de acreditaciones: oro, platino y diamante. El nivel oro establece los elementos fundamentales de la calidad y seguridad. Es lo más básico que debe existir en un hospital. El nivel platino acredita los aspectos de calidad y seguridad, la atención del cuidado del cliente y la participación de los clientes y del personal en la toma de decisiones. El nivel diamante enfatiza la calidad mediante el monitoreo de los resultados, las mejores prácticas para realizar progresos en los servicios, y la evaluación comparativa con otras organizaciones. El Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel ha alcanzado la acreditación internacional, nivel Platino, con una calificación de 97.15% en estándares de evaluación (Diario El Telégrafo, 2015).

8.1 Objetivos del Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel”

El Hospital Materno Infantil “Dra. Matilde Hidalgo de Prócel” cumple con el compromiso fundamental de dar calidad de servicio en base a los Objetivos Estratégicos aprobados en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Proceso de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública y sus objetivos son:

Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivo 5: Garantizar una Atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos y la rendición de cuentas.

8.2 Principios Institucionales

Equidad: Atención médica igualitaria a los diferentes tipos de pacientes, sin importar factor económico social o ideológico.

Ética y Bioética: Comportamiento ajustado en un todo a las normas morales y legales de la sociedad en la que nos desempeñamos.

Eficiencia: Mejoramos los objetivos y metas establecidas para la población beneficiaria, en un período determinado.

Calidad: Brindamos la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tenga en cuenta los recursos disponibles.

Mejoramiento Continuo: Trabajamos constantemente en el afianzamiento y mejora de nuestras acciones para lograr ser competitivos.

Actitud de Servicio: Actuamos con disposición permanente hacia nuestros clientes para ofrecer servicios con oportunidad, amabilidad y eficacia.

Pensamiento proactivo: Estamos convencidos de que todas las personas tienen el talento y la capacidad, suficientes para ser creativos y con voluntad, para anticipar el futuro, para responder con éxito a los nuevos retos económicos, sociales, culturales y morales.

Trabajo en equipo: Impulsamos las acciones del usuario interno, lo que hace competente a la organización y a los que la conforman, en la búsqueda del bien común, mediante el acuerdo de voluntades y esfuerzos.

8.3 Valores Institucionales

Respeto: Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Inclusión: Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

Vocación de servicio: Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

Compromiso: Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad: Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.

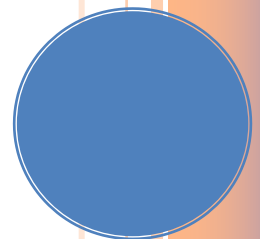
Justicia: Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.

Responsabilidad: Es la obligación de responder por los propios actos. Es también garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos.

Comunicación: Ha sido definida como el proceso y efecto de emplear medios persuasivos éticos en la toma de decisiones para el cuidado de la salud humana.

PARTE II

ESTUDIO EMPIRICO DEL WORK ENGAGEMENT



1. Diseño del Estudio

El tipo de investigación que se realizó para el estudio del *Work Engagement* del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús y Maternidad Matilde Hidalgo de Procel en el Trabajo en Profesionales de Médicos fue descriptiva y transversal.

Se considera como investigación descriptiva aquella en que, se reseñan las características o rasgos de una situación. (Bernal, 2006). La investigación descriptiva es uno de los tipos o procedimientos investigativos más populares utilizados por las personas que realizan estudios de investigación, esta se guía por preguntas que se formula el investigador, el planteamiento de hipótesis y la prueba o no de las mismas. Se soporta en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental. (Bernal, 2006).

La investigación transversal o seccional es aquella en la cual se obtiene información del objeto de estudio sea esta población o muestra una única vez en un momento determinado. (Bernal, 2006).

1.2. Variables

Las variables del estudio *Work Engagement* de Riesgos Psicosociales en el Trabajo en Profesionales de Médicos en Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús y la Maternidad Matilde Procel son:

1. Variables del *Work Engagement*
2. Variables Sociodemográficas:
 - Sexo
 - Edad
 - Especialidad Médica
 - Departamento

Ámbito de Especialización/Sanidad

Antigüedad en la profesión

Antigüedad como profesional en el centro

Empleos ejercidos actualmente

Situación contractual

Dedicación laboral al centro

Dedicación elegida voluntariamente

Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

Carácter del centro

1.3 Hipótesis de Estudio del *Work Engagement*

Dentro del presente estudio de *Work Engagement* en Guayaquil se plantearon las siguientes hipótesis generales:

Se hallarán niveles altos de vigor, dedicación y absorción en los profesionales médicos de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil.

Existirán diferencias significativas en las medias de las dimensiones del *Work Engagement* (vigor, dedicación y absorción), según las variables sociodemográficas antigüedad y situación contractual, en los profesionales de la medicina de los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel de la ciudad de Guayaquil.

2. Método

2.1. Procedimiento

En el marco de la Maestría en Gerencia Hospitalaria de la ESPAE ESPOL <http://www.espae.espol.edu.ec/>, de la cual el grupo de autores de esta tesis forma parte, se inició una línea de investigación en Bienestar y Riesgos psicosociales en el trabajo en septiembre del año 2014, impulsada por la coordinadora de la maestría, la Dra. Bessie Magallanes. Para coordinar la línea de investigación se encargó a la Dra. Paola Ochoa (Ochoa Pacheco, 2012; Ochoa Pacheco & Blanch i Ribas, 2012; Blanch, Ochoa y Sahagún, 2012), especializada en la temática del estudio.

Durante los meses de octubre y noviembre 2014 se visitaron cada una de las unidades hospitalarias para aplicar las encuestas, en los hospitales: Hospital Abel Gilbert Pontón, Hospital Universitario, Hospital materno Infantil Mariana de Jesús, Maternidad Matilde Hidalgo de Procel, Hospital del Día Efrén Jurado, con la finalidad de recabar la muestra planificada. Las investigadoras aplicaron las encuestas en diversos horarios al personal médico de las diferentes áreas (emergencias, quirófanos, auditoría, laboratorios, consulta externa) del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús y Maternidad Matilde Hidalgo. Finalmente entre enero y julio del 2015 el grupo de investigadores realizó la carga de datos, análisis de información y redacción de resultados, discusión y conclusiones.

2.2. Muestra

El estudio se realizó con la participación de los profesionales de dos maternidades de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. La Maternidad Matilde Hidalgo de Procel cuenta con una población total de 124 galenos y en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús laboran 80 doctores. La muestra obtenida fue incidental y se conformó por 100 profesionales de la medicina.

A continuación se describe la muestra según las variables socio-demográficas del estudio:

2.2.1. Edad

El grupo de médicos encuestados presenta un rango de edad que oscila entre 24 y 65 años y la media es de 42,02 años. (Ver tabla 4).

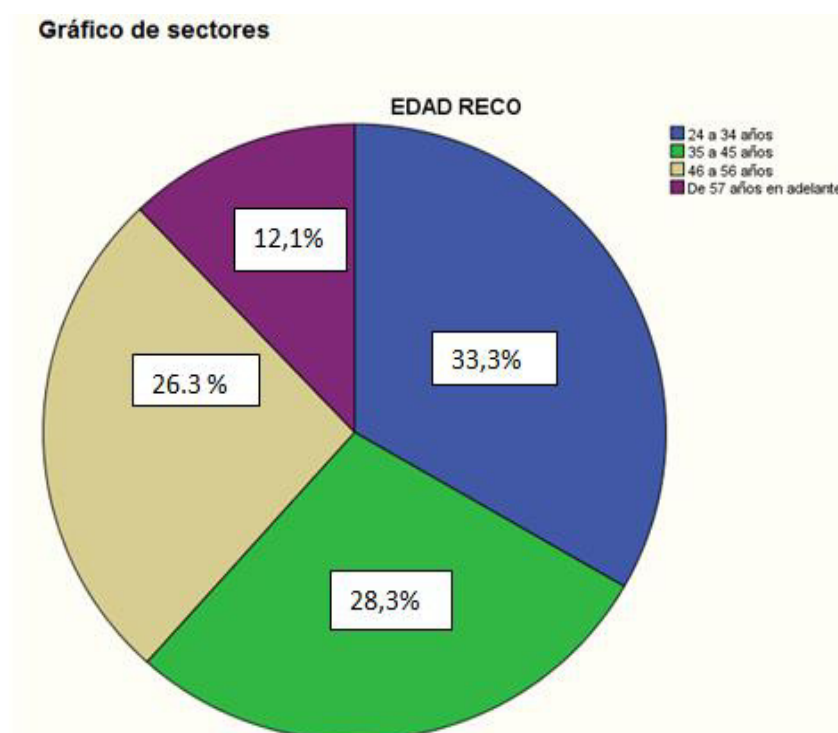
Tabla No. 4.- Estadísticas de edades de los profesionales de la salud.

Estadísticos descriptivos				
	N	Mínimo	Máximo	Media
Edad	99	24	65	42,02
N válido (según lista)	99			

En el total de encuestados existe un 33,3% con edades entre 24 y 34 años; un 28,3% entre 35 y 45 años; un 26,3% entre 46 y 56 años; y un 12,1% con 57 años en adelante. El grupo mayoritario corresponde al de 24 a 34 años de edad con un 33%. (Ver tabla 5 y gráfico 2)

Tabla 5.- Grupos por edad

EDAD RECO		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	24 a 34 años	33	33,0	33,3	33,3
	35 a 45 años	28	28,0	28,3	61,6
	46 a 56 años	26	26,0	26,3	87,9
	De 57 años en adelante	12	12,0	12,1	100,0
	Total	99	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
	Total	100	100,0		

Gráfico No. 2.- Grupos por edad

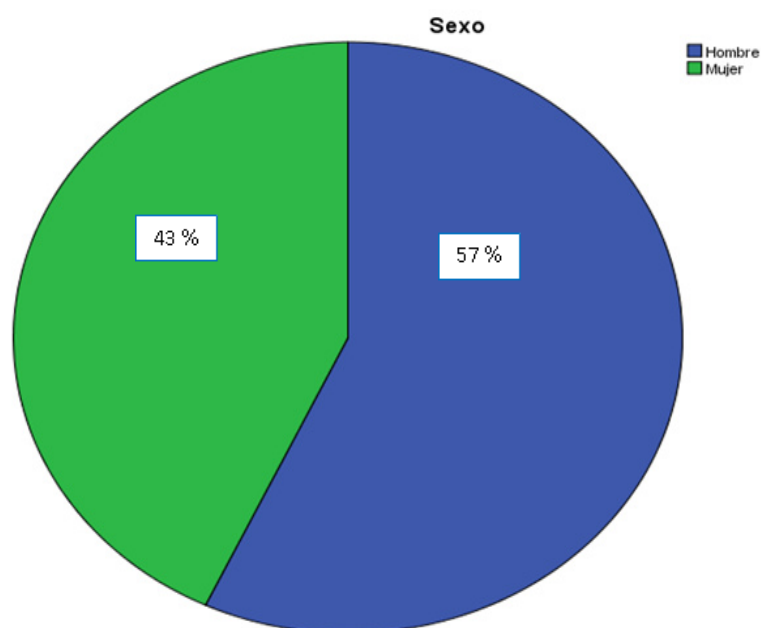
2.2.2 Género

Con respecto a la variable género se aprecia que el 57% de los participantes son del género masculino y el 43% de género femenino. (Ver tabla 6, gráfico 3)

Tabla No. 6.- Variable género

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	57	57,0	57,0	57,0
	Mujer	43	43,0	43,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 3.- Variable género



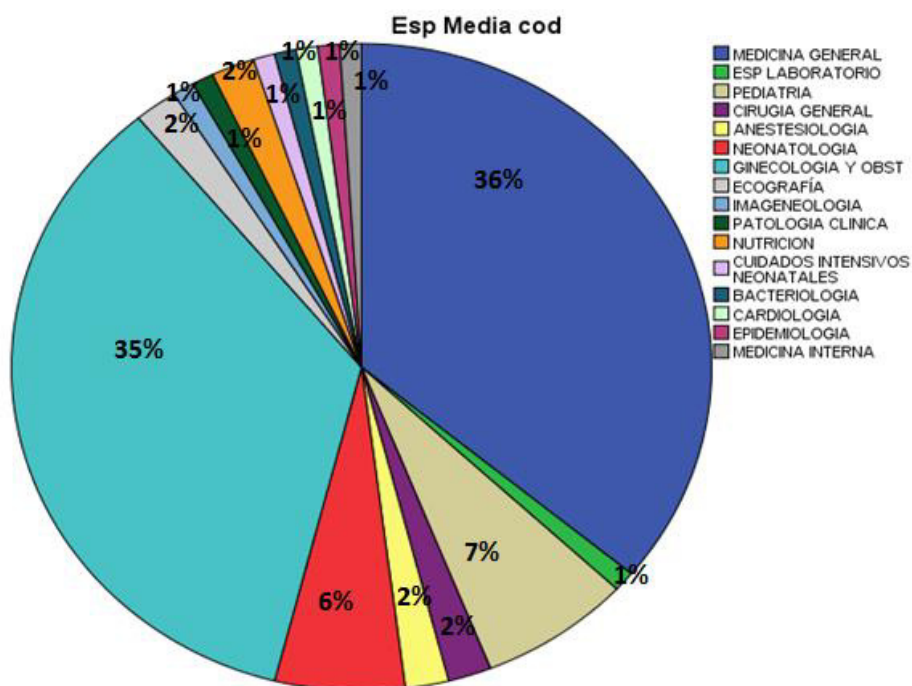
2.2.3 Especialidad Médica

En cuanto a las especialidades médicas que poseen los profesionales del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús y Maternidad Matilde Hidalgo de Procel; el mayor porcentaje lo comparten Medicina General, con un 36% y Ginecología con el 35% y le siguen Pediatría, con 7% de profesionales, seguidos de los Neonatólogos con 6%. Le siguen otras especialidades como Cirugía general, Anestesiología, Ecografía y Nutrición que representan el 2%. Las otras especialidades como Laboratorio, Imagenología, Patología Clínica, Cuidados Intensivos Neonatales, Bacteriología, Cardiología, Epidemiología y Medicina Interna representan el 1%, tal como se muestran en la tabla no. 7 y gráfico no.4.

Tabla No. 7.- Especialidades Médicas

Esp Media cod		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje vando	Porcentaje acumulado
Válido	MEDICINA GENERAL	36	36,0	36,0	36,0
	ESP LABORATORIO	1	1,0	1,0	37,0
	PEDIATRIA	7	7,0	7,0	44,0
	CIRUGIA GENERAL	2	2,0	2,0	46,0
	ANESTESIOLOGIA	2	2,0	2,0	48,0
	NEONATOLOGIA	6	6,0	6,0	54,0
	GINECOLOGIA Y OBST	35	35,0	35,0	89,0
	ECOGRAFÍA	2	2,0	2,0	91,0
	IMAGENELOGIA	1	1,0	1,0	92,0
	PATOLOGIA CLINICA	1	1,0	1,0	93,0
	NUTRICION	2	2,0	2,0	95,0
	CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES	1	1,0	1,0	96,0
	BACTERIOLOGIA	1	1,0	1,0	97,0
	CARDIOLOGIA	1	1,0	1,0	98,0
	EPIDEMIOLOGIA	1	1,0	1,0	99,0
	MEDICINA INTERNA	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 4.- Especialidades Médicas

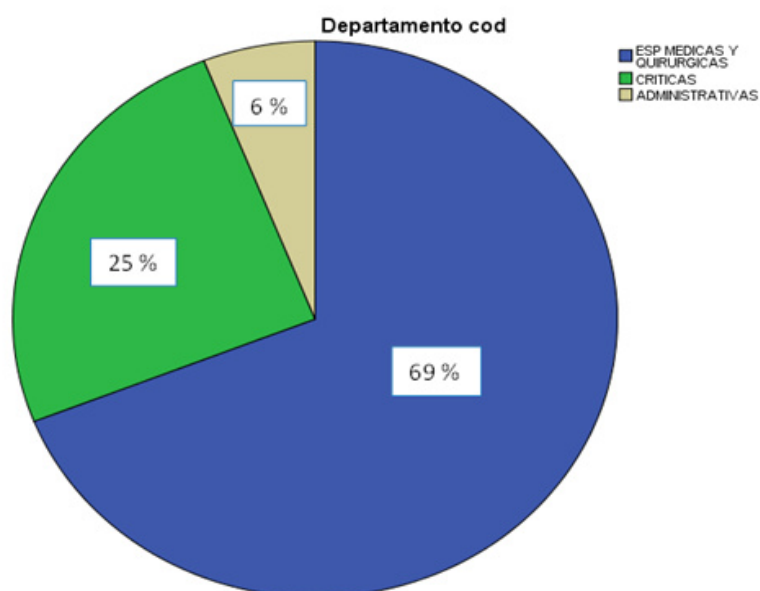


2.2.4 Departamentos

En cuanto a la variable socio demográfica departamento se realizó una subdivisión en 3 categorías: Especialidades médicas y quirúrgicas, críticas y administrativas. Los profesionales que pertenecen al área médica y quirúrgica abarcan un 69%; los de las unidades críticas, un 25%; y los del área administrativa un 6%. La mayor concentración de médicos labora en áreas médico quirúrgicas con el 69%. (Ver tabla 8; gráfico 5)

Tabla No. 8.- Variable Departamentos

Departamento cod		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ESP MEDICAS Y QUIRURGICAS	69	69,0	69,0	69,0
	CRITICAS	25	25,0	25,0	94,0
	ADMINISTRATIVAS	6	6,0	6,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 5.- Variable Departamentos

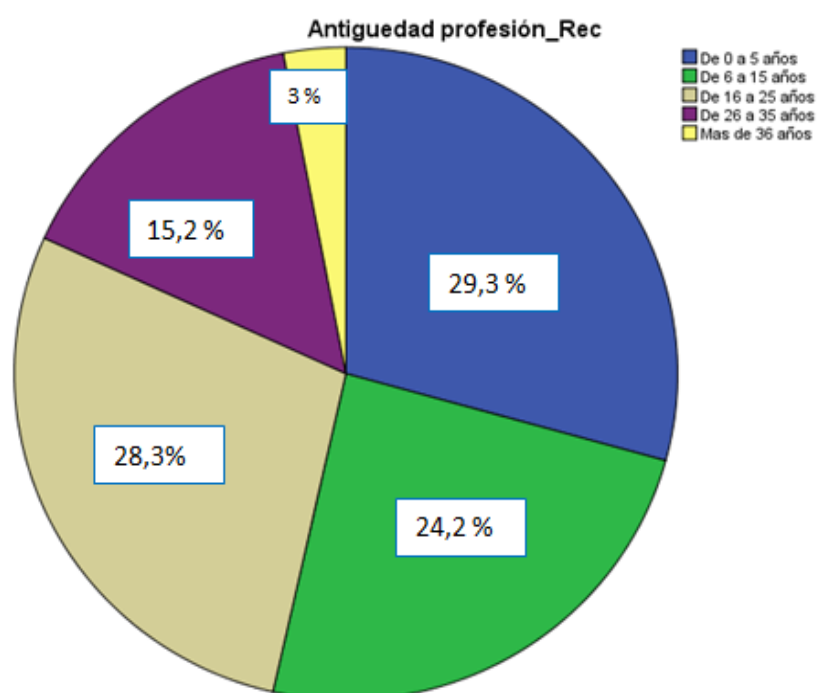
2.2.5.- Antigüedad en la Profesión

Con respecto a la antigüedad en la profesión médica, hay un 29,3 % se encuentran entre 0 a 5 años; un 24,2% de 6 a 15 años; un 28,3% entre 16 a 25 años; un 15,2% entre 26 a 35 años; y un 3% tiene más de 36 años. El grupo con mayor antigüedad en la profesión es de 0 a 5 años con el 29,3%. (Ver tabla 9 y gráfico 6)

Tabla No. 9.- Antigüedad en la profesión

		Antigüedad profesión_Rec			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 0 a 5 años	29	29,0	29,3	29,3
	De 6 a 15 años	24	24,0	24,2	53,5
	De 16 a 25 años	28	28,0	28,3	81,8
	De 26 a 35 años	15	15,0	15,2	97,0
	Mas de 36 años	3	3,0	3,0	100,0
Total		99	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,0		
Total		100	100,0		

Gráfico No. 6.- Antigüedad en la profesión



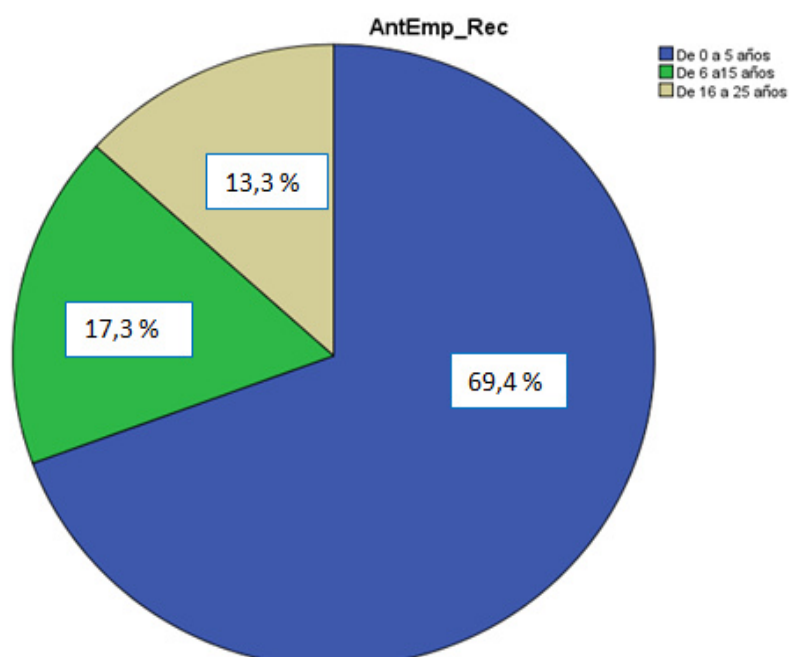
2.2.6 Antigüedad como profesional en el centro

En cuanto a la antigüedad en la empresa; el grupo de médicos encuestados se caracteriza por que el 69,4% se encuentran laborando entre 0 y 5 años; un 17,3 tiene de 6 a 15 años y un 13% tiene de 16 a 25 años. El mayor porcentaje es el de 0 a 5 años de antigüedad (Ver tabla 10 y gráfico 7)

Tabla No. 10- Antigüedad como profesional en el centro

		AntEmp_Rec			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	De 0 a 5 años	68	68,0	69,4	69,4
	De 6 a15 años	17	17,0	17,3	86,7
	De 16 a 25 años	13	13,0	13,3	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	2	2,0		
Total		100	100,0		

Gráfico No.7. - Antigüedad en la profesión como profesional en el centro



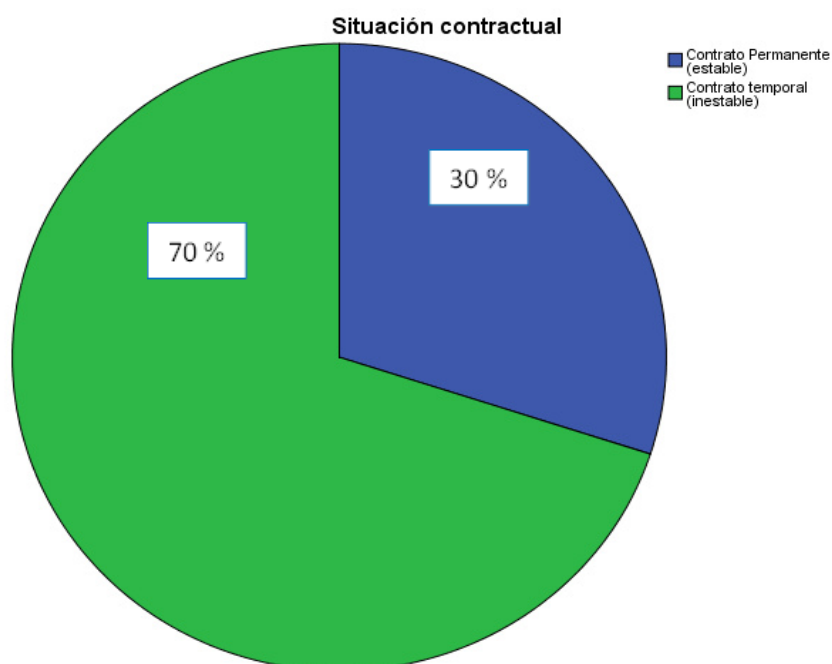
2.2.7 Situación Contractual

En relación al tipo de contrato, el grupo de médicos encuestados que tiene un contrato estable o permanente es del 30%; mientras que el 70% cuenta con un contrato temporal, siendo este grupo la mayoría. (Ver tabla 11 y gráfico 8)

Tabla No. 11 - Situación contractual de los profesionales médicos

		Situación contractual			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Contrato Permanente (estable)	30	30,0	30,0	30,0
	Contrato temporal (inestable)	70	70,0	70,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 8.- Situación contractual de los profesionales médicos



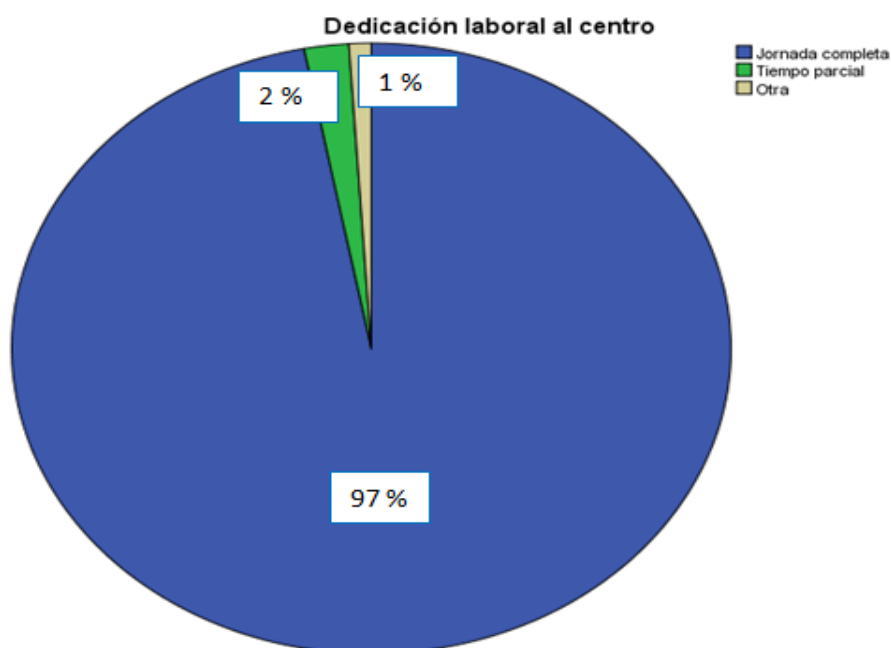
2.2.8 Dedicación Laboral al Centro

Con respecto a la dedicación laboral se identificó que el 97% de médicos trabaja jornada completa; mientras que el 2% a tiempo parcial y el 1% otro tipo de jornada laboral. (Ver tabla no.12 y gráfico 9)

Tabla No. 12.- Dedicación laboral al centro

Dedicación laboral al centro					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Jornada completa	97	97,0	97,0	97,0
	Tiempo parcial	2	2,0	2,0	99,0
	Otra	1	1,0	1,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 9.- Dedicación laboral al centro



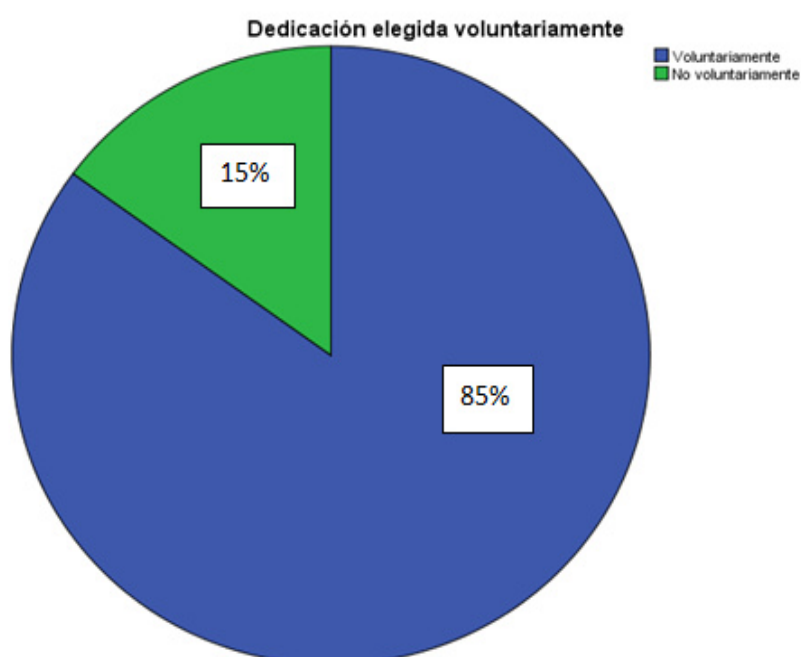
2.2.9 Dedicación Elegida Voluntariamente

Con respecto a la elección voluntaria de la contratación en el centro hospitalario se observa que un 85% de los médicos eligieron la modalidad voluntariamente y el 15% no. (Ver tabla 13 y gráfico 10)

Tabla No. 13.- Dedicación Elegida Voluntariamente

Dedicación elegida voluntariamente					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Voluntariamente	85	85,0	85,0	85,0
	No voluntariamente	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 10.- Dedicación elegida voluntariamente



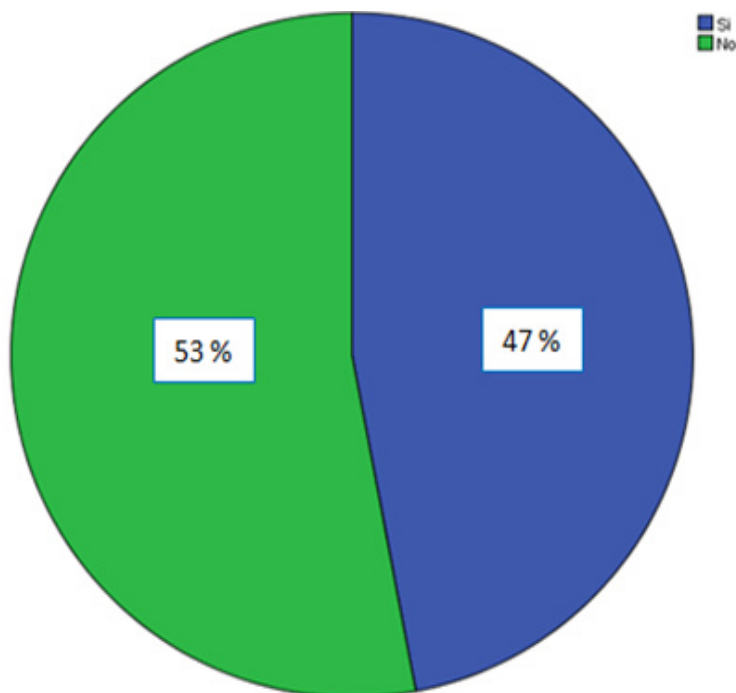
2.2.10 Responsabilidades Directivas (actuales o pasadas) en el centro

En cuanto a las responsabilidades directivas un 47% de los médicos tienen a su cargo responsabilidades de dirección y un 53% no las desempeñan. (Ver tabla 14 y gráfico 11)

Tabla No. 14.- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas)

Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	47	47,0	47,0	47,0
	No	53	53,0	53,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No.11.- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas)



2.3 Instrumento

El instrumento de recogida de información del estudio global de la línea de investigación, de la cual esta tesis solo seleccionó lo correspondiente a *Work Engagement*, fue un macro cuestionario utilizado en la investigación Riesgos Psicosociales en el Trabajo en Profesionales de Médicos, diseñado y compilado por el Dr. Josep M. Blanch, de la UAB, quien coordina la red WONPUM UAB; y estuvo conformado por:

1. Una Encuesta que incluye una batería de escalas, entre las que figuran las concernientes:
 - a. Cuestionario de Condiciones de Trabajo (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010)
 - b. Cuestionario de Bienestar Laboral (Blanch, Sahagún, Cantera y Cervantes, 2010).
 - c. Inventario de Burnout de Maslach (MBI). Adaptación de la versión de Bresó, Salanova y Schaufeli y Nogareda (2007)
 - d. Escala de *Work Engagement* de Utrecht Adaptado de la versión original de Schaufeli, Salanova, González- Romá y Bakker (2002).
 - e. Escala de carga de trabajo
 - f. Tiempo (monoitem)
 - g. Escala de ideología (Ansoleaga, Toro, Stecher, Godoy y Blanch, 2011)
 - h. Escala de profesionalidad, en validación
 - i. Cultura
 - j. Preguntas sobre los resultados organizacionales (intención de rotación, calidad, productividad, desempeño, ausentismo).

2. El Cuestionario recogió también información textual, sobre aspectos relacionados con el trabajo, como resumir en cinco “palabras clave” la propia experiencia laboral, lo mejor y lo peor de la práctica médica, los valores y también consultó temas de especial interés en Ecuador, como el relativo a las consecuencias de la nueva Ley de Praxis Médica (Ver Anexo 2)

En esta tesis el Instrumento central utilizado fue el UWES (Utrecht *Work Engagement Scale*) de Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker (2002). Fue originalmente construida en Holanda y ha sido adaptada en su versión internacional a once idiomas, luego de investigar por más de 25 años el Burnout, los investigadores ampliando su trabajo lograron incluir su polo opuesto, lo que sería el engagement, el cual incluye tres características: el vigor, la absorción y la dedicación. En el UWES se evalúan las dimensiones del *Work Engagement* de la siguiente manera:

El **vigor** mediante seis ítems, que se refieren a los altos niveles de energía:

1. En mi trabajo, siento plenitud de energía.
2. Me siento con fuerza y vigor en mi trabajo
3. Cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar.
4. Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo.
5. Soy muy persistente en mi trabajo.
6. Incluso cuando las cosas no van bien, continuo trabajando.

La **dedicación** se evalúa mediante cinco preguntas que se vinculan con el significado del trabajo y el entusiasmo.

1. Mi trabajo tiene sentido y propósito
2. Siento entusiasmo por mi trabajo
3. Mi trabajo me inspira.
4. Siento orgullo del trabajo que hago.
5. Mi trabajo es retador.

La **absorción** se evalúa mediante seis ítems que se asocian con estar feliz inmerso en las labores del trabajo:

1. El tiempo “vuela” cuando estoy trabajando.
2. Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa alrededor de mí.
3. Soy feliz cuando experimento absorción por mi trabajo
4. Estoy en plena inmersión en mi trabajo
5. Me “dejo llevar” por mi trabajo.
6. Me es difícil “desconectar” del trabajo.

3 Análisis de Validez y Fiabilidad del *Work Engagement*

3.1 Validez Work Engagement

El análisis de validez se ha llevado a cabo por medio de un Análisis Factorial Exploratorio. El análisis factorial exploratorio del Cuestionario Utrecht de *Work Engagement* se ha realizado a través del método de extracción de componentes principales y aplicando la rotación oblicua debido a que se hipotetiza que las dimensiones están relacionadas. Se obtienen tres dimensiones con un autovalor superior a 1, que explican el 64,998% de la varianza de la matriz de correlaciones entre los ítems del cuestionario.

La tabla no. 15, muestra los auto valores iniciales y los porcentajes de varianza; mientras que la tabla 16, muestra la matriz de covarianzas y las cargas factoriales rotadas para cada dimensión del WE. El primer factor, que explica el 46,637 % de la varianza, agrupa todos los ítems de Dedicación (menos el ítem 5) y los 1, 2,3 y 4 Vigor. El segundo factor, que explica 11,250% de la varianza, concentra los ítems de Vigor 5,6 y el de 5 de dedicación. El tercer factor, que explica 7,112 % de la varianza, incluye los ítems 3,5 y 6 de Absorción.

Tabla No. 15.- Análisis Factorial Exploratorio

Varianza total explicada							
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación ^a
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado	Total
1	7,928	46,637	46,637	7,928	46,637	46,637	7,218
2	1,912	11,250	57,886	1,912	11,250	57,886	3,880
3	1,209	7,112	64,998	1,209	7,112	64,998	3,445
4	,919	5,403	70,401				
5	,862	5,068	75,470				
6	,787	4,628	80,098				
7	,594	3,495	83,592				
8	,504	2,962	86,555				
9	,432	2,540	89,095				
10	,367	2,156	91,251				
11	,348	2,048	93,298				
12	,284	1,672	94,970				
13	,252	1,482	96,452				
14	,217	1,278	97,731				
15	,150	,881	98,612				
16	,121	,712	99,323				
17	,115	,677	100,000				

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

a. Cuando los componentes están correlacionados, las sumas de los cuadrados de las saturaciones no se pueden añadir para obtener una varianza total.

Tabla No. 16.- Matriz de Covarianza

	Componente		
	1	2	3
I171_V12_EN_DE2_Sientoentusiasmo	,957		-,143
I170_V12_EN_VI2_Mesientoconfuerzayvigor	,916	-,210	
I173_V12_EN_DE3_Mitrabajomeinspira	,883		
I167_V12_EN_VI1_Enmitrabajosiento	,832		,122
I168_V12_EN_DE1_Mitrabajotienesentido	,824		-,128
I174_V12_EN_VI3_Cuandomelevantoporlamañana	,709		,177
I176_V12_EN_DE4_Sientoorgulodeltrabajo	,669	,211	
I177_V12_EN_AB4_Estoyenplenainmersión	,592	,369	
I169_V12_EN_AB1_Eltiempovuela	,478	,145	,223
I178_V12_EN_VI4_Puedocontinuartrabajando	,419	,233	,329
I172_V12_EN_AB2_Cuandoestoytrabajando	,312	,246	,225
I183_V12_EN_VI6_Inclusocuandolascosas		,793	
I181_V12_EN_VI5_Soymuypersistente	,155	,779	
I179_V12_EN_DE5_Mitrabajoesretador	,414	,551	
I175_V12_EN_AB3_Soyfelizcuando	,202	-,324	,850
I182_V12_EN_AB6_Meesdifícildesconectar	-,114	,328	,757
I180_V12_EN_AB5_Medejollevar		,429	,555

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Oblimin con Kaiser.

La rotación ha convergido en 17 iteraciones.

3.2 Fiabilidad del Cuestionario de *Work Engagement* (Utrecht)

3.2.1 Vigor

Al hacer el análisis de fiabilidad de la dimensión Vigor se obtiene un α de Cronbach de 0,815. (Ver tabla 17)

Tabla No. 17.- Fiabilidad de la dimensión Vigor

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,815	6

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I167_V12_EN_VI1_Enmitrabajo siento	24,19	24,776	,720	,754
I170_V12_EN_VI2_Mesientoco nfuertzayvigor	23,88	26,707	,658	,771
I174_V12_EN_VI3_Cuandomel evantoporlamanana	24,12	26,583	,583	,785
I178_V12_EN_VI4_Puedoconti nuartrabajando	24,48	22,685	,621	,782
I181_V12_EN_VI5_Soymuypers istente	23,62	29,207	,519	,799
I183_V12_EN_VI6_Inclusocuan dolascosas	23,89	28,327	,425	,818

3.2.2 Dedicación

Al hacer el análisis de fiabilidad de la dimensión Dedicación se obtiene un α de Cronbach de 0,873. (Ver tabla 18)

Tabla No. 18.- Fiabilidad de la dimensión Dedicación

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,873	5

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I168_V12_EN_DE1_Mitrabajot ienesentido	20,48	16,818	,705	,847
I171_V12_EN_DE2_Sientoentu siasmo	20,55	16,068	,812	,824
I173_V12_EN_DE3_Mitrabajo meinspira	20,67	14,587	,811	,817
I176_V12_EN_DE4_Sientoorgu lodeltrabajo	20,39	16,200	,636	,861
I179_V12_EN_DE5_Mitrabajoe sretador	20,79	15,440	,595	,879

3.3.3 Absorción

Al hacer el análisis de fiabilidad de la sub-escala se obtiene un α de Cronbach de 0,773.
(Ver tabla 19)

Tabla No. 19.- Fiabilidad de la dimensión Absorción

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,773	6

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I169_V12_EN_AB1_Eltiempovuela	21,37	35,338	,503	,743
I172_V12_EN_AB2_Cuandoestoytrabajando	21,40	37,100	,481	,749
I175_V12_EN_AB3_Soyfelizcuando	22,22	33,215	,489	,749
I177_V12_EN_AB4_Estoyenplenainmersión	21,04	38,713	,516	,748
I180_V12_EN_AB5_Medejollevar	21,90	33,255	,579	,723
I182_V12_EN_AB6_Meesdifícildesconectar	22,62	29,402	,602	,719

A partir de los análisis de validez y fiabilidad realizados al *Work Engagement* se decide:

A pesar que el análisis factorial separa los ítems de Absorción, los resultados de la fiabilidad muestran una moderada fiabilidad al calcularlos todos los ítems, por lo cual se realizará el cálculo con todos los ítems.

Las dimensiones de Dedicación y Absorción saturan juntas en el análisis factorial, debido en parte al método de extracción de componentes principales que tiende a ofrecer un solución que agrupa en el primer factor el mayor número de ítems y adicionalmente a que ambas están teóricamente relacionadas. Se debería hacer en futuras investigaciones un Análisis factorial confirmatorio.

En conclusión se estimarán las dimensiones del *Work Engagement* según el marco teórico, que las agrupa en tres dimensiones.

4 Cálculo de índices y categorización de las Dimensiones del *Work Engagement*

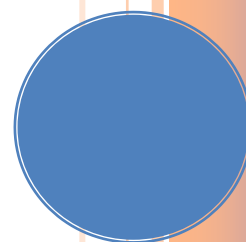
Para obtener el resultado de cada dimensión se calcularon las medias de los ítems correspondientes según se explicó anteriormente. El proceso de categorización de las dimensiones del *Work Engagement* en la muestra seleccionada se llevó a cabo calculando los puntos de corte según los criterios de Schaufeli, & Bakker (2003), que las clasifican en altas, medias y bajas. (Ver tabla 20)

Tabla No. 20.- Categorizaciones de las dimensiones del *Work Engagement*.

DIMENSIONES	ALTO	MEDIO	BAJO
VIGOR	4,81 - 6	3,21 - 4,80	0 - 3,20
DEDICACION	4,91 - 6	3,01 - 4,90	0 - 3
ABSORCION	4,41 - 6	2,76 - 4,40	0 - 2,75

PARTE III

RESULTADOS



El presente capítulo vamos a describir los resultados del estudio de *Work Engagement* en el Hospital Materno infantil Mariana de Jesús y Maternidad Matilde Hidalgo de Procel. Se explicarán las medias de las dimensiones del *Work Engagement* (vigor, absorción y dedicación) y las caracterizaciones de las distribuciones, para lo cual se describen los valores de la asimetría, desviación estándar y curtosis de cada dimensión. También se presentan los niveles (alto, medio y bajo) de cada dimensión en ambas maternidades y se aprecian las diferencias de medias, según variables socio-demográficas, a través de las pruebas F (Anova) y pruebas T.

1 Dimensiones del *Work Engagement*

A partir del análisis de las dimensiones del *Work Engagement*, se presentan los resultados de las medias de vigor, absorción y dedicación, tal como se muestra en la tabla no. 21. Las medias de *Work Engagement* varían entre rangos altos y medios. Con respecto a la dimensión vigor la media es de 4,81, lo cual indica que esta en nivel alto. La media de absorción es 4,36 por lo que se considera que esta en un nivel medio; y la media de la dimensión dedicación es de 5,14, lo que la ubica en un nivel alto, por lo cual ambas maternidades están dentro de un nivel medio-alto.

**Tabla No. 21.- Distribución de las medias de las dimensiones del *Work Engagement*
Vigor, Absorción y Dedicación**

Estadísticos		VIGOR	ABSORCION	DEDICACION
N	Válido	100	100	100
	Perdidos	0	0	0
Media		4,8125	4,3683	5,1440
Desviación estándar		1,00723	1,15502	,97900
Asimetría		-,758	-,351	-1,254
Error estándar de asimetría		,241	,241	,241
Curtosis		-,153	-1,022	,926
Error estándar de curtosis		,478	,478	,478

2 Caracterización de las distribuciones

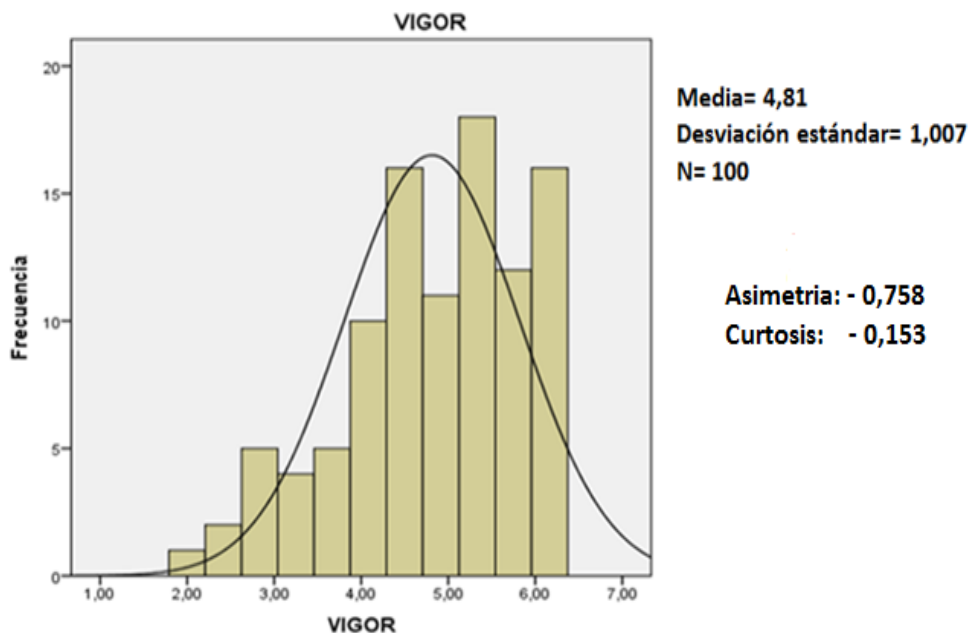
Los resultados muestran que en la Maternidad Mariana de Jesús la media de la dimensión vigor es de 4,60, lo cual indica que es de nivel medio, en cambio en la Maternidad Matilde Hidalgo, los resultados manifiestan que la media es de 5.02, el cual la ubica en un nivel alto. En relación a la dimensión absorción la Maternidad Mariana de Jesús tiene como resultado una media de 4.07 por lo cual se encuentra en un nivel medio; en tanto que la Maternidad Matilde Hidalgo está en 4.67 un nivel alto. Los resultados de la dimensión dedicación demuestran que la Maternidad Mariana de Jesús tiene una media de 4.98 por lo ubica en un nivel alto; al igual que la Maternidad Matilde Hidalgo con una media de 5.30. (Tabla 22).

Tabla No. 22.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del *Work Engagement* en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana de Jesús” y “Matilde Hidalgo de Procel”.

		VIGOR		ABSORCION		DEDICACION	
		Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar
Nombre del Centro donde fue tomado el cuestionario	HOS. MAT. INF. MARIANA DE JESUS	4,60	1,01	4,07	1,18	4,98	,98
	MATER. MATILDE HIDALGO DE PROCEL	5,02	,97	4,67	1,05	5,30	,96

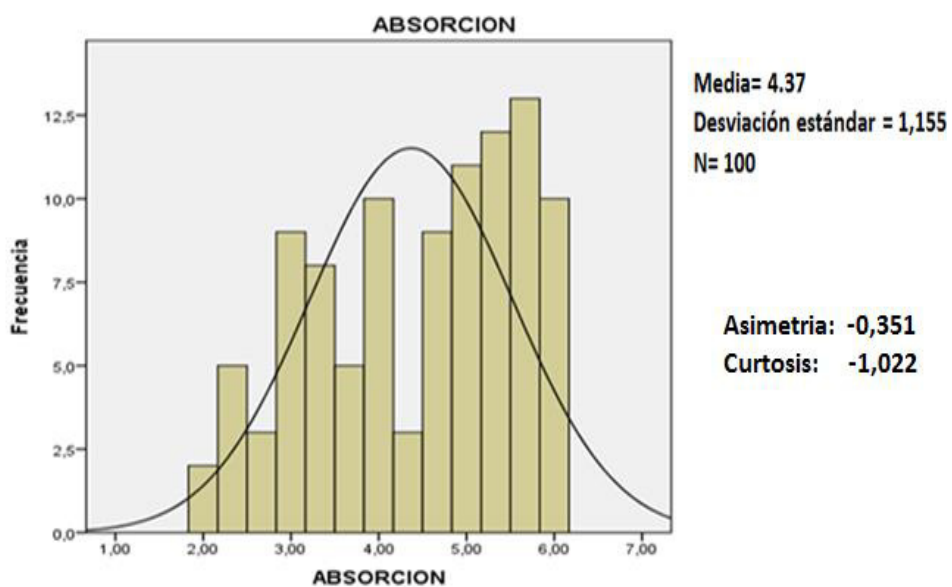
A continuación se describirán las distribuciones de las dimensiones del *Work Engagement*. En lo que respecta a **vigor** se observa que la desviación estándar es 1,007; la asimetría es negativa - 0.758, y la curtosis negativa es de -0.153, tal como se muestra en el gráfico 12.

Gráfico No. 12.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del Work Engagement: Vigor



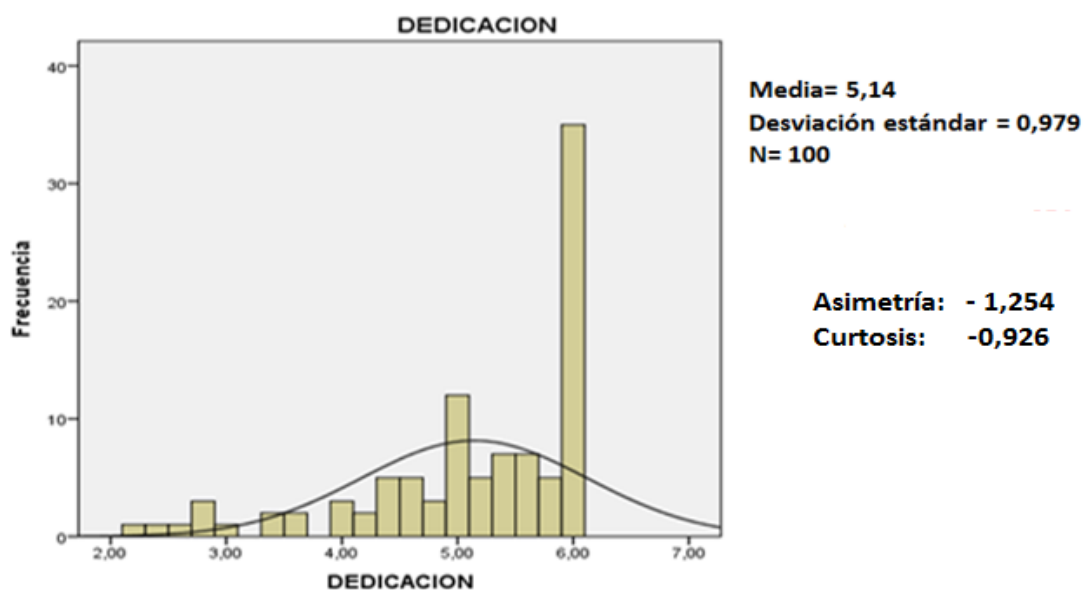
En cuanto a la dimensión *absorción* la desviación estándar es de 1,155, una asimetría negativa es de - 0.351; y la curtosis negativa es de -1.022, tal como se aprecia en el gráfico no.13.

Gráfico No. 13.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del Work Engagement: Absorción



En lo que respecta a la dimensión *dedicación* la desviación estándar es de 0,979, la asimetría negativa es de -1.254; y la curtosis negativa es de -0.926. (Gráfico14).

Gráfico No. 14.- Caracterización de las distribuciones de las dimensiones del *Work Engagement*: Dedicación



3 Niveles de las Dimensiones del *Work Engagement*

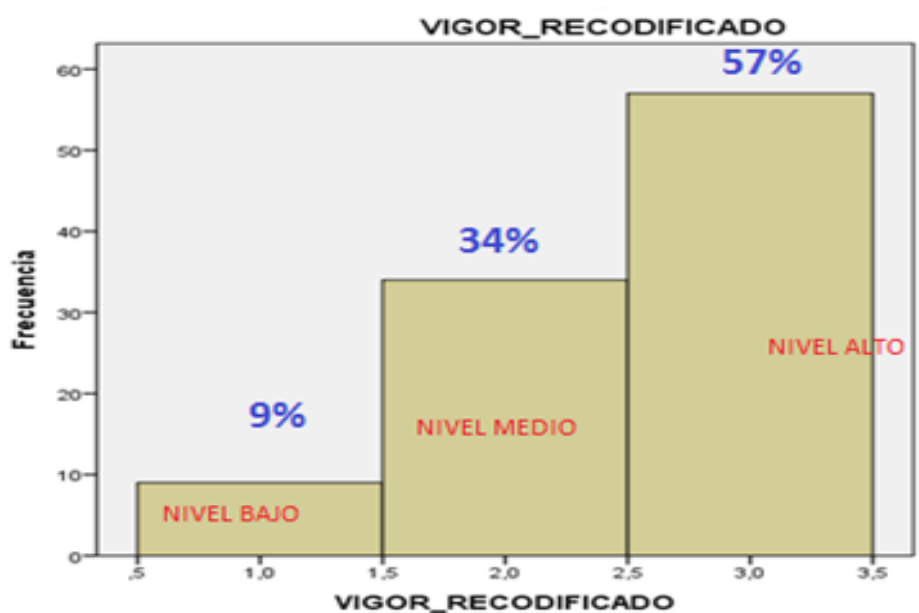
3.1 Vigor

En los resultados del *Work Engagement* de los profesionales de la medicina del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel, se observa que un 57 % se puntúa en un nivel alto; un 34% se sitúa en un nivel medio y un 9% en un nivel bajo; por lo que la mayor parte de los profesionales se encuentra en un nivel alto. (Ver tabla 23 y gráfico No.15)

Tabla No. 23 Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Vigor.

VIGOR_RECODIFICADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	9	9,0	9,0	9,0
	2	34	34,0	34,0	43,0
	3	57	57,0	57,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 15.- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Vigor.

3.2 Absorción

En cuanto a la dimensión absorción tal como se aprecia en la tabla 3.4 y Grafico 3.5, un 55% de los profesionales de la salud se sitúa en nivel alto, el 35% se puntúa en un nivel medio; y el 10 % en nivel bajo; lo que indica que los profesionales son de un nivel alto. (Ver tabla 24 y gráfico No.16)

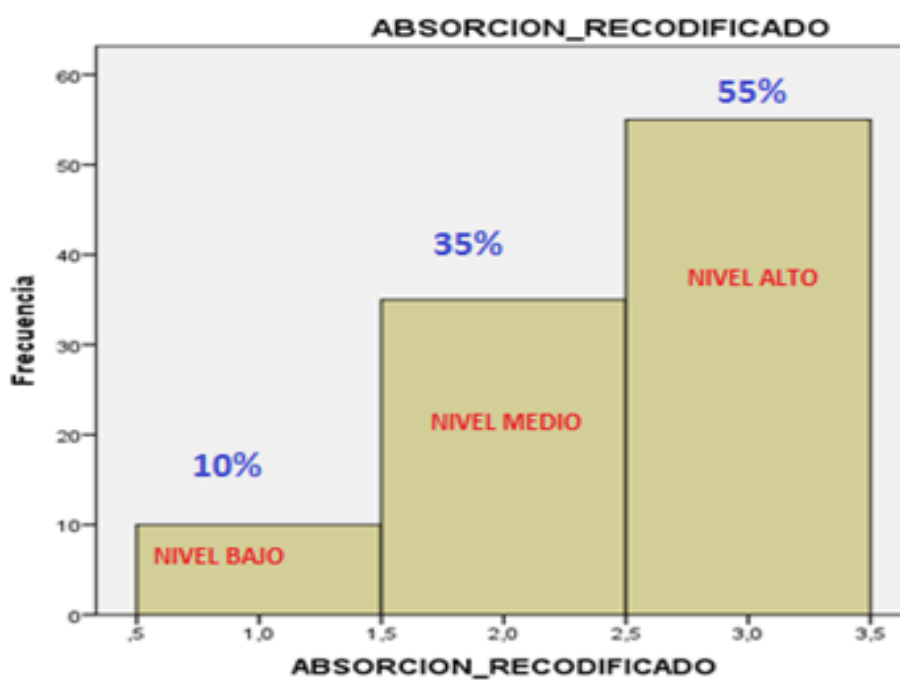
Tabla No. 24- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Absorción

ABSORCION_RECODIFICADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	10	10,0	10,0	10,0
	2	35	35,0	35,0	45,0
	3	55	55,0	55,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Programa estadístico SPSS Versión 22

Gráfico No. 16.- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Absorción



3.3 Dedicación

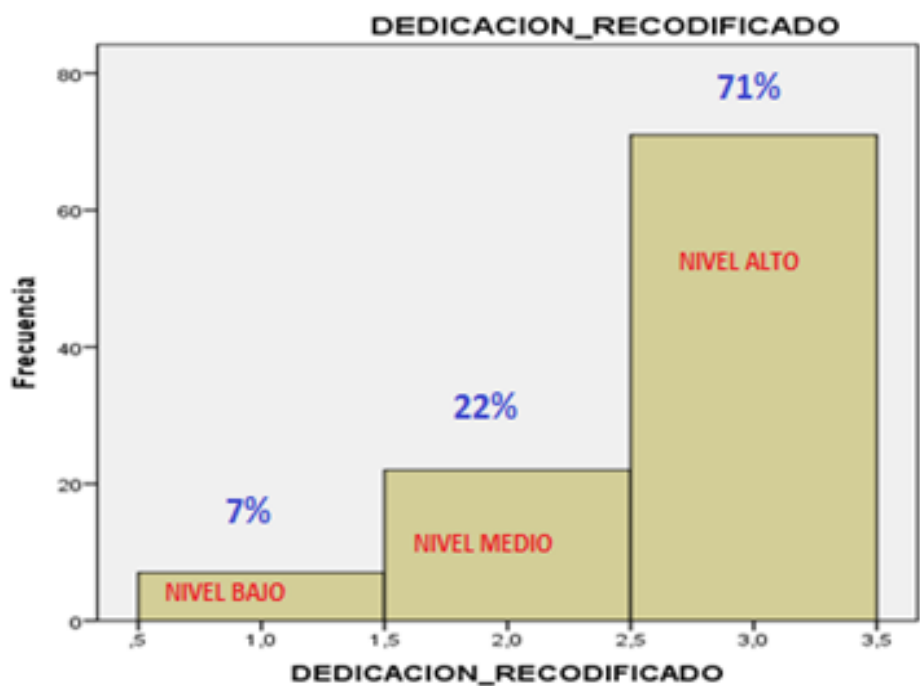
Los resultados de la dimensión Dedicación demuestran que un 71% de los médicos se sitúa en un nivel alto; el 22% en nivel medio y el 7 % de participantes en nivel bajo, tal como se muestra en la tabla 25 y gráfico 17.

Tabla 25.- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Dedicación

DEDICACION_RECODIFICADO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 1	7	7,0	7,0	7,0
2	22	22,0	22,0	29,0
3	71	71,0	71,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Gráfico No. 17- Niveles alto, medio y bajo: Dimensión Dedicación



4 Análisis Comparativo de Medias Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”

4.1 Pruebas F

4.1.1 Dimensión Vigor

4.1.1.1 Departamento

En la dimensión vigor la significación fue de 0,425, e indica que no hay diferencia significativa entre las medias según la variable departamento. (Ver tabla 26).

Tabla No. 26.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable departamento.

Prueba de homogeneidad de varianzas					
VIGOR					
Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.		
,303	2	47	,740		

ANOVA					
VIGOR					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	1,786	2	,893	,873	,425
Dentro de grupos	48,097	47	1,023		
Total	49,883	49			

4.1.1.2 Especialidad médica

En la dimensión vigor la significación fue de 0,564, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable especialidad médica. (Ver tabla 27)

Tabla No. 27.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable especialidad médica

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
3,505 ^a	4	43	,015

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	5,099	6	,850	,816	,564
Dentro de grupos	44,784	43	1,041		
Total	49,883	49			

4.1.1.3 Edad

En la dimensión vigor la significación fue de 0,386, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable edad. (Ver tabla 28)

Tabla No. 28.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable edad.

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
,376	3	46	,771

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3,153	3	1,051	1,035	,386
Dentro de grupos	46,730	46	1,016		
Total	49,883	49			

4.1.1.4 Antigüedad en la profesión

En la dimensión vigor la significación fue de 0,080, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad en la profesión. (Ver tabla 29)

Tabla No. 29.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable antigüedad en la profesión**Prueba de homogeneidad de varianzas**

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
2,009 ^a	3	45	,126

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	8,279	4	2,070	2,239	,080
Dentro de grupos	41,604	45	,925		
Total	49,883	49			

4.1.1.5 Antigüedad como profesional en el centro

En la dimensión vigor la significación fue de 0,787, e indica que no hay diferencia significativa entre las medias según la variable antigüedad como profesional en el centro. (Ver Tabla 30)

Tabla No. 30.- Pruebas F. Dimensión vigor- variable antigüedad como profesional en el centro

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
2,666	2	47	,080

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,505	2	,253	,240	,787
Dentro de grupos	49,378	47	1,051		
Total	49,883	49			

4.1.2 Dimensión Absorción

4.1.2.1 Departamentos

En la dimensión absorción la significación fue de 0,269, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable departamento. (Tabla 31)

Tabla No. 31.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable departamento**Prueba de homogeneidad de varianzas**

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,931	2	47	,156

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3,733	2	1,867	1,351	,269
Dentro de grupos	64,939	47	1,382		
Total	68,672	49			

4.1.2.2 Especialidad médica

En la dimensión absorción la significación fue de 0,215, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable especialidad médica. (Ver tabla 32)

Tabla No. 32.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable especialidad medica**Prueba de homogeneidad de varianzas**

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,630 ^a	4	43	,184

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	11,618	6	1,936	1,459	,215
Dentro de grupos	57,054	43	1,327		
Total	68,672	49			

4.1.2.3 Edad

En la dimensión absorción la significación fue de 0,139, e indica que no hay diferencia significativa entre las medias según la variable edad. (Ver tabla 33)

Tabla No. 33.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable edad

Prueba de homogeneidad de varianzas

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
,840	3	46	,479

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	7,651	3	2,550	1,923	,139
Dentro de grupos	61,021	46	1,327		
Total	68,672	49			

4.1.2.4 Antigüedad en la profesión

En la dimensión absorción la significación es de 0,006, por tanto menor de 0,05, e indica que si hay diferencias significativas entre las medias de esta dimensión a partir de la variable antigüedad en la profesión. (Ver tabla 34), pero uno de los grupos tiene escasos participantes, por lo tanto no procede la comparación

Tabla No. 34.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable antigüedad en la profesión

Prueba de homogeneidad de varianzas

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,687 ^a	3	45	,183

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	18,711	4	4,678	4,213	,006
Dentro de grupos	49,961	45	1,110		
Total	68,672	49			

Descriptivos

ABSORCION

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
De 0 a 5 años	21	3,6984	1,01464	,22141	3,2366	4,1603	2,00	5,67
De 6 a 15 años	12	3,8056	1,33302	,38481	2,9586	4,6525	2,17	6,00
De 16 a 25 años	13	4,8590	,83012	,23023	4,3573	5,3606	3,33	6,00
De 26 a 35 años	3	5,0000	,88192	,50918	2,8092	7,1908	4,00	5,67
Mas de 36 años	1	2,0000	.	.	.	.	2,00	2,00
Total	50	4,0700	1,18383	,16742	3,7336	4,4064	2,00	6,00

4.1.2.5 Antigüedad como profesional en el centro

En la dimensión absorción la significación fue de 0,764, lo cual indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad como profesional en el centro. (Tabla 35)

Tabla No. 35.- Pruebas F. Dimensión absorción- variable antigüedad como profesional en el centro

Prueba de homogeneidad de varianzas

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
2,316	2	47	,110

ANOVA**ABSORCION**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,783	2	,391	,271	,764
Dentro de grupos	67,889	47	1,444		
Total	68,672	49			

4.1.3 Dimensión Dedicación**4.1.3.1 Departamentos**

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,073, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable departamento. (Tabla 36)

Tabla No. 36.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable departamento

Prueba de homogeneidad de varianzas**DEDICACION**

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,339	2	47	,272

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,931	2	2,465	2,768	,073
Dentro de grupos	41,856	47	,891		
Total	46,787	49			

4.1.3.2 Especialidad médica

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,238, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable especialidad médica. (Ver tabla 37)

Tabla No. 37.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable especialidad médica**Prueba de homogeneidad de varianzas**

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
3,512 ^a	4	43	,014

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	7,636	6	1,273	1,398	,238
Dentro de grupos	39,151	43	,910		
Total	46,787	49			

4.1.3.3 Edad

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,212, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable edad. (Ver tabla 38)

Tabla No. 38.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable edad

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,841	3	46	,153

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,323	3	1,441	1,561	,212
Dentro de grupos	42,465	46	,923		
Total	46,787	49			

4.1.3.4 Antigüedad en la profesión

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,059, lo cual indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad en la profesión. (Ver tabla 39).

Tabla No. 39.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable antigüedad en la profesión

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
3,370 ^a	3	45	,027

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	8,403	4	2,101	2,463	,059
Dentro de grupos	38,385	45	,853		
Total	46,787	49			

4.1.3.5 Antigüedad como profesional en el centro

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,487, lo cual indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad como profesional en el centro. (Tabla 40).

Tabla No. 40.- Pruebas F. Dimensión dedicación- variable antigüedad como profesional en el centro

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,246	2	47	,297

ANOVA**DEDICACION**

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	1,412	2	,706	,731	,487
Dentro de grupos	45,375	47	,965		
Total	46,787	49			

4.2. Pruebas T**4.2.1. Dimensión Vigor****4.2.1.1 Género**

La significación de la dimensión vigor es de 0,419, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existe diferencia de medias debidas al género. (Tabla 41)

Tabla No. 41.- Pruebas T. Dimensión vigor- variable género**Estadísticas de grupo**

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR	Hombre	25	4,7200	,95830	,19166
	Mujer	25	4,4867	1,06384	,21277

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
VIGOR Se asumen varianzas iguales	,505	,481	,815	48	,419	,23333	,28636	-,34244	,80910
No se asumen varianzas iguales			,815	47,485	,419	,23333	,28636	-,34260	,80927

4.2.1.2 Empleos Ejercidos Actualmente

La significación de la dimensión vigor es de 0.962, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a los empleos ejercidos actualmente. (Tabla 42)

Tabla No. 42.- Pruebas T. Dimensión vigor- empleos ejercidos actualmente

Estadísticas de grupo									
Empleos ejercidos actualmente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar				
VIGOR	Uno sólo	21	4,5952	1,11626	,24359				
	Más de uno	29	4,6092	,94415	,17532				

Prueba de muestras independientes									
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias					
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia
									Inferior Superior
VIGOR	Se asumen varianzas iguales	1,367	,248	-,048	48	,962	-,01396	,29209	-,60125 ,57333
	No se asumen varianzas iguales			-,047	38,676	,963	-,01396	,30012	-,62118 ,59326

4.2.1.3 Situación Contractual

La significación de la dimensión vigor es de 0.464, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debida a la situación contractual. (Ver tabla 43).

Tabla No. 43.- Pruebas T. Dimensión vigor- situación contractual

Estadísticas de grupo				
Situación contractual	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR Contrato Permanente (estable)	12	4,7917	,98505	,28436
Contrato temporal (inestable)	38	4,5439	1,02204	,16580

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
VIGOR Se asumen varianzas iguales	,061	,806	,738	48	,464	,24781	,33566	-,42709	,92271
No se asumen varianzas iguales			,753	19,094	,461	,24781	,32916	-,44091	,93653

4.2.1.4. Dedicación laboral al centro

La significación de la dimensión vigor es de 0.281, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debida a la dedicación laboral al centro. (Ver tabla 44)

Tabla No. 44.- Pruebas T. Dimensión vigor- dedicación laboral al centro

Estadísticas de grupo				
Dedicación laboral al centro	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR Jornada completa	47	4,6348	1,02601	,14966
Tiempo parcial	2	3,8333	,47140	,33333

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
VIGOR Se asumen varianzas iguales	2,161	,148	1,091	47	,281	,80142	,73453	-,67627	2,27911
No se asumen varianzas iguales			2,193	1,443	,207	,80142	,36539	-,152397	3,12681

4.2.1.5. Dedicación elegida voluntariamente

La significación bilateral de la dimensión vigor es de 0,146, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias según la dedicación elegida voluntariamente. (Ver tabla 45)

Tabla No. 45.- Pruebas T. Dimensión vigor- dedicación elegida voluntariamente

Estadísticas de grupo

Dedicación elegida voluntariamente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR	Voluntariamente	48	4,6458	,98968	,14285
	No voluntariamente	2	3,5833	1,29636	,91667

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
VIGOR Se asumen varianzas iguales	,038	,847	1,477	48	,146	1,06250	,71954	-,38424	2,50924
No se asumen varianzas iguales			1,145	1,049	,450	1,06250	,92773	-,949739	11,62239

4.2.1.6. Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

La significación bilateral de la dimensión vigor es de 0,787, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a las responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro. (Ver tabla 46)

Tabla No. 46.- Pruebas T. Dimensión vigor- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

Estadísticas de grupo				
Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro		N	Media	Desviación estándar
VIGOR	Si	24	4,5625	,95150
	No	26	4,6410	1,07672
				Media de error estándar
				,19422
				,21116

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
VIGOR	Se asumen varianzas iguales	,596	,444	-,272	48	,787	-,07853	,28834	-,65828	,50123
	No se asumen varianzas iguales			-,274	47,916	,785	-,07853	,28690	-,65540	,49835

4.2.2. Dimensión Absorción

4.2.2.1 Género

La significación de la dimensión absorción es de 0,228, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas al género (Ver tabla 47)

Tabla No. 47.- Pruebas T. Dimensión absorción-género

Estadísticas de grupo					
Sexo		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Hombre	25	4,2733	1,20366	,24073
	Mujer	25	3,8667	1,15169	,23034

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ABSORCION	Se asumen varianzas iguales	,274	,603	1,221	48	,228	,40667	,33318	-,26323	1,07657
	No se asumen varianzas iguales			1,221	47,907	,228	,40667	,33318	-,26327	1,07660

4.2.2.2. Empleos ejercidos actualmente

La significación de la dimensión absorción es de 0.628, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a los empleos ejercidos actualmente. (Ver tabla 48)

Tabla No. 48.- Pruebas T. Dimensión absorción- empleos ejercidos actualmente

Estadísticas de grupo					
Empleos ejercidos actualmente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Uno sólo	21	4,1667	1,24164	,27095
	Más de uno	29	4,0000	1,15728	,21490

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
ABSORCION Se asumen varianzas iguales	,151	,699	,488	48	,628	,16667	,34188	-,52073	,85406
No se asumen varianzas iguales			,482	41,381	,632	,16667	,34583	-,53155	,86488

4.2.2.3 Situación contractual

La significación de la dimensión absorción es de 0.582, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias según la situación contractual. (Ver tabla 49).

Tabla No. 49.- Pruebas T. Dimensión absorción- situación contractual

Estadísticas de grupo

Situación contractual		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Contrato Permanente (estable)	12	4,2361	1,21949	,35204
	Contrato temporal (inestable)	38	4,0175	1,18410	,19209

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
ABSORCION Se asumen varianzas iguales	,000	,993	,554	48	,582	,21857	,39481	-,57525	1,01239
No se asumen varianzas iguales			,545	18,049	,592	,21857	,40103	-,62381	1,06094

4.2.2.4. Dedicación laboral al centro

La significación bilateral de la dimensión absorción es de 0,281, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias según la dedicación laboral al centro. (Ver tabla 50).

Tabla No. 50.- Pruebas T. Dimensión absorción- dedicación laboral al centro

Estadísticas de grupo				
Dedicación laboral al centro	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR Jornada completa	47	4,6348	1,02601	,14966
Tiempo parcial	2	3,8333	,47140	,33333

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
VIGOR Se asumen varianzas iguales	2,161	,148	1,091	47	,281	,80142	,73453	-,67627	2,27911
No se asumen varianzas iguales			2,193	1,443	,207	,80142	,36539	-,152397	3,12681

4.2.2.5. Dedicación elegida voluntariamente

La significación bilateral de la dimensión absorción es de 0,375, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la dedicación elegida voluntariamente. (Ver tabla 51).

Tabla No. 51.- Pruebas T. Dimensión absorción- dedicación elegida voluntariamente

Estadísticas de grupo					
Dedicación elegida voluntariamente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Voluntariamente	48	4,1007	1,16679	,16841
	No voluntariamente	2	3,3333	1,88562	1,33333

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
ABSORCION Se asumen varianzas iguales	,642	,427	,896	48	,375	,76736	,85608	-,95390	2,48862
No se asumen varianzas iguales			,571	1,032	,667	,76736	1,34393	-15,10158	16,63630

4.2.2.6. Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

La significación bilateral de la dimensión absorción es de 0,909, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a las responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro. (Ver tabla 52).

Tabla No. 52.- Pruebas T. Dimensión absorción- dedicación elegida voluntariamente

Estadísticas de grupo					
Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Si	24	4,0903	1,17541	,23993
	No	26	4,0513	1,21451	,23819

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ABSORCION	Se asumen varianzas iguales	,172	,680	,115	48	,909	,03900	,33853	-,64167	,71966
	No se asumen varianzas iguales			,115	47,885	,909	,03900	,33808	-,64080	,71880

4.2.3. Dimensión dedicación

4.2.3.1. Género

La significación bilateral de la dimensión dedicación es de 0,820, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas al género. (Ver tabla 53)

Tabla No. 53.- Pruebas T. Dimensión dedicación- género

Estadísticas de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Hombre	25	4,9520	,90421	,18084
	Mujer	25	5,0160	1,06289	,21258

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	,534	,468	-,229	48	,820	-,06400	,27909	-,62516	,49716
	No se asumen varianzas iguales			-,229	46,798	,820	-,06400	,27909	-,62553	,49753

4.2.3.2. Empleos ejercidos actualmente

La significación bilateral de la dimensión dedicación es de 0.440, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a los empleos ejercidos actualmente. (Ver tabla 54).

Tabla No. 54.- Pruebas T. Dimensión dedicación- empleos ejercidos actualmente

Estadísticas de grupo

Empleos ejercidos actualmente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Uno sólo	21	4,8571	1,07730	,23509
	Más de uno	29	5,0759	,90619	,16828

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	2,295	,136	-,778	48	,440	-,21872	,28112	-,78396	,34652
	No se asumen varianzas iguales			-,757	38,522	,454	-,21872	,28911	-,80372	,36628

4.2.3.3. Situación contractual

La significación bilateral de la dimensión dedicación es de 0.792, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la situación contractual (Ver tabla 55).

Tabla No. 55.- Pruebas T. Dimensión dedicación- situación contractual

Estadísticas de grupo					
Situación contractual		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Contrato Permanente (estable)	12	5,0500	,99133	,28617
	Contrato temporal (inestable)	38	4,9632	,98514	,15981

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	,001	,975	,266	48	,792	,08684	,32668	-,57000	,74368
	No se asumen varianzas iguales			,265	18,399	,794	,08684	,32777	-,60071	,77439

4.2.3.4 Dedicación laboral al centro

La significación bilateral de la dimensión dedicación es de 0.257, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias según la dedicación laboral al centro (Ver tabla 56).

Tabla No. 56.- Pruebas T. Dimensión dedicación- dedicación laboral al centro

Estadísticas de grupo					
Dedicación laboral al centro		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Jornada completa	47	5,0638	,91946	,13412
	Tiempo parcial	2	4,3000	,98995	,70000

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
DEDICACION Se asumen varianzas iguales	,047	,829	1,149	47	,257	,76383	,66497	-,57391	2,10157
No se asumen varianzas iguales			1,072	1,075	,468	,76383	,71273	-6,93169	8,45935

4.2.3.5 Dedicación elegida voluntariamente

La significación bilateral de la dimensión dedicación es de 0,148, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias según la dedicación elegida voluntariamente (Ver tabla 57),

Tabla No. 57.- Pruebas T. Dimensión dedicación- dedicación elegida voluntariamente

Estadísticas de grupo

Dedicación elegida voluntariamente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Voluntariamente	48	5,0250	,97249	,14037
	No voluntariamente	2	4,0000	,56569	,40000

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
DEDICACION Se asumen varianzas iguales	1,062	,308	1,471	48	,148	1,02500	,69698	-,37638	2,42638
No se asumen varianzas iguales			2,418	1,261	,206	1,02500	,42391	-2,32567	4,37567

4.2.3.6. Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

La significación bilateral de la dimensión dedicación es de 0,906, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias según las responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro (Ver tabla 58)

Tabla No. 58.- Pruebas T. Dimensión dedicación- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

Estadísticas de grupo

Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Si	24	4,9667	,96489	,19696
	No	26	5,0000	1,00717	,19752

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	,101	,752	-,119	48	,906	-,03333	,27943	-,59516	,52850
	No se asumen varianzas iguales			-,119	47,928	,905	-,03333	,27894	-,59420	,52754

5 Análisis Comparativo de Medias Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”

5.1 Pruebas F

5.1.1 Dimensión vigor

5.1.1.1 Departamento

En la dimensión vigor la significación fue de 0,327, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable departamento. (Ver tabla 59).

Tabla No. 59.- Pruebas F. Dimensión vigor- Departamento

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
,750 ^a	1	47	,391

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,143	2	1,072	1,144	,327
Dentro de grupos	44,035	47	,937		
Total	46,178	49			

5.1.1.2. Especialidad Médica

En la dimensión vigor la significación es de 0,361, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable especialidad médica. (Ver tabla 60)

Tabla No. 60.- Pruebas F. Dimensión vigor- Especialidad Medica

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,131 ^a	5	37	,361

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,929	12	,411	,368	,967
Dentro de grupos	41,249	37	1,115		
Total	46,178	49			

5.1.1.3. Edad

En la dimensión vigor la significación fue de 0,255, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable edad. (Ver tabla 61)

Tabla No. 61.- Pruebas F. Dimensión vigor- Edad

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,402	3	45	,255

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,113	3	1,371	1,471	,235
Dentro de grupos	41,936	45	,932		
Total	46,049	48			

5.1.1.4 Antigüedad en la profesión

En la dimensión vigor la significación fue de 0,482, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad en la profesión. (Ver tabla 62)

Tabla No. 62.- Pruebas F. Dimensión vigor- Antigüedad en la profesión

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
,883	4	44	,482

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,889	4	1,222	1,307	,282
Dentro de grupos	41,160	44	,935		
Total	46,049	48			

5.1.1.5 Antigüedad como profesional en el centro

En la dimensión vigor la significación fue de 0,254, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad como profesional en el centro. (Tabla 63)

Tabla No. 63.- Pruebas F. Dimensión vigor- Antigüedad como profesional en el centro

Prueba de homogeneidad de varianzas

VIGOR

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,412	2	45	,254

ANOVA

VIGOR

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,384	2	2,192	2,384	,104
Dentro de grupos	41,380	45	,920		
Total	45,764	47			

5.1.2 Dimensión Absorción

5.1.2.1. Departamento

En la dimensión absorción la significación fue de 0,827, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable departamento (Tabla 64).

Tabla No. 64.- Pruebas F. Dimensión absorción- Departamento

Prueba de homogeneidad de varianzas

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
,049 ^a	1	47	,827

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,946	2	,473	,415	,663
Dentro de grupos	53,554	47	1,139		
Total	54,500	49			

5.1.2.2. Especialidad Médica

En la dimensión absorción la significación fue de 0,614, lo cual indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable especialidad médica. (Ver tabla 65)

Tabla No. 65.- Pruebas F. Dimensión absorción- Especialidad Médica

Prueba de homogeneidad de varianzas

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,746 ^a	5	37	,148

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	11,623	12	,969	,836	,614
Dentro de grupos	42,877	37	1,159		
Total	54,500	49			

5.1.2.3. Edad

En la dimensión absorción la significación es de 0,021, por lo tanto menor de 0,05, lo cual indica que si hay diferencias significativas entre las medias de esta dimensión a partir de la variable edad. (Ver tabla 66). En la edad de 24 a 34 años la media es de 3,81; en la edad de 35 a 45 años la media es de 4,60; en la edad de 46 a 56 la media es de 4,88; más de 57 años la media es de 5,29. Se comparan muestras de los grupos de edad de 24 a 34 años con el grupo de edad más de 57 años, estos son los que están más absortos en su trabajo.

Tabla No. 66.- Pruebas F. Dimensión absorción- Edad

Prueba de homogeneidad de varianzas								
ABSORCION								
Estadístico de Levene		df1	df2	Sig.				
1,328		3	45	,277				

Descriptivos								
ABSORCION								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
24 a 34 años	9	3,8148	1,18862	,39621	2,9012	4,7285	2,33	5,67
35 a 45 años	15	4,6000	1,03280	,26667	4,0281	5,1719	2,33	6,00
46 a 56 años	17	4,8824	,96782	,23473	4,3847	5,3800	2,83	6,00
De 57 años en adelante	8	5,2917	,62836	,22216	4,7663	5,8170	4,00	6,00
Total	49	4,6667	1,06556	,15222	4,3606	4,9727	2,33	6,00

ANOVA					
ABSORCION					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	10,513	3	3,504	3,585	,021
Dentro de grupos	43,987	45	,977		
Total	54,500	48			

Pruebas post hoc

Comparaciones múltiples

Variable dependiente: ABSORCION

HSD Tukey

(I) EDAD RECO	(J) EDAD RECO	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
24 a 34 años	35 a 45 años	-,78519	,41686	,249	-1,8972	,3269
	46 a 56 años	-1,06754	,40756	,056	-2,1548	,0197
	De 57 años en adelante	-1,47685*	,48041	,018	-2,7584	-,1953
35 a 45 años	24 a 34 años	,78519	,41686	,249	-,3269	1,8972
	46 a 56 años	-,28235	,35023	,851	-1,2167	,6520
	De 57 años en adelante	-,69167	,43284	,390	-1,8464	,4630
46 a 56 años	24 a 34 años	1,06754	,40756	,056	-,0197	2,1548
	35 a 45 años	,28235	,35023	,851	-,6520	1,2167
	De 57 años en adelante	-,40931	,42389	,769	-1,5401	,7215
De 57 años en adelante	24 a 34 años	1,47685*	,48041	,018	,1953	2,7584
	35 a 45 años	,69167	,43284	,390	-,4630	1,8464
	46 a 56 años	,40931	,42389	,769	-,7215	1,5401

*. La diferencia de medias es significativa en el nivel 0.05.

5.1.2.4 Antigüedad en la profesión

En la dimensión absorción la significación es de 0,039, por lo tanto menor de 0,05, lo cual indica que si hay una diferencia significativa entre las medias de esta dimensión a partir de la variable antigüedad en la profesión. (Ver tabla 67). En los profesionales de la salud con antigüedad en la profesión de 0 a 5 años la media de absorción es de 4,02; de 6 a 15 años la media es de 4,18; de 16 a 25 años la media es de 4,92; de 26 a 35 años la media es de 5,13; más de 36 años la media es 5,41. Se comparan los grupos de 0 a 5 años y los de más de 36 años de antigüedad en la profesión, los cuales están más absortos en su trabajo.

Tabla No. 67.- Pruebas F. Dimensión absorción- Antigüedad en la profesión**Prueba de homogeneidad de varianzas**

ABSORCION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,882	4	44	,130

Descriptivos

ABSORCION

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
De 0 a 5 años	8	4,0208	1,10711	,39142	3,0953	4,9464	2,50	5,67
De 6 a 15 años	12	4,1806	1,27021	,36668	3,3735	4,9876	2,33	6,00
De 16 a 25 años	15	4,9222	,79399	,20501	4,4825	5,3619	2,83	6,00
De 26 a 35 años	12	5,1389	,85527	,24689	4,5955	5,6823	3,33	6,00
Mas de 36 años	2	5,4167	,58926	,41667	,1224	10,7109	5,00	5,83
Total	49	4,6667	1,06556	,15222	4,3606	4,9727	2,33	6,00

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	10,953	4	2,738	2,767	,039
Dentro de grupos	43,547	44	,990		
Total	54,500	48			

Pruebas post hoc**Comparaciones múltiples**

(I) Antigüedad profesión_Rec	(J) Antigüedad profesión_Rec	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	95% de intervalo de confianza	
					Límite inferior	Límite superior
De 0 a 5 años	De 6 a 15 años	-,15972	,45408	,997	-1,4512	1,1317
	De 16 a 25 años	-,90139	,43554	,251	-2,1401	,3373
	De 26 a 35 años	-1,11806	,45408	,118	-2,4095	,1734
	Mas de 36 años	-1,39583	,78649	,401	-3,6327	,8410
De 6 a 15 años	De 0 a 5 años	,15972	,45408	,997	-1,1317	1,4512
	De 16 a 25 años	-,74167	,38530	,320	-1,8375	,3542
	De 26 a 35 años	-,95833	,40614	,146	-2,1134	,1968
	Mas de 36 años	-1,23611	,75982	,489	-3,3971	,9249
De 16 a 25 años	De 0 a 5 años	,90139	,43554	,251	-,3373	2,1401
	De 6 a 15 años	,74167	,38530	,320	-,3542	1,8375
	De 26 a 35 años	-,21667	,38530	,980	-1,3125	,8792
	Mas de 36 años	-,49444	,74889	,964	-2,6244	1,6355
De 26 a 35 años	De 0 a 5 años	1,11806	,45408	,118	-,1734	2,4095
	De 6 a 15 años	,95833	,40614	,146	-,1968	2,1134
	De 16 a 25 años	,21667	,38530	,980	-,8792	1,3125
	Mas de 36 años	-,27778	,75982	,996	-2,4388	1,8832
Mas de 36 años	De 0 a 5 años	1,39583	,78649	,401	-,8410	3,6327
	De 6 a 15 años	1,23611	,75982	,489	-,9249	3,3971
	De 16 a 25 años	,49444	,74889	,964	-1,6355	2,6244
	De 26 a 35 años	,27778	,75982	,996	-1,8832	2,4388

5.1.2.5 Antigüedad como profesional en el centro

En la dimensión absorción la significación fue de 0,117, lo cual indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad como profesional en el centro. (Tabla 68)

Tabla No. 68.- Pruebas F. Dimensión absorción- Antigüedad como profesional en el centro

Prueba de homogeneidad de varianzas**ABSORCION**

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
3,417	2	45	,042

ANOVA

ABSORCION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	4,954	2	2,477	2,251	,117
Dentro de grupos	49,518	45	1,100		
Total	54,472	47			

5.1.3 Dimensión Dedicación**5.1.3.1 Departamentos**

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,304, lo cual indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable departamento. (Tabla 69)

Tabla No. 69.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Departamentos

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
2,341 ^a	1	47	,133

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,250	2	1,125	1,222	,304
Dentro de grupos	43,289	47	,921		
Total	45,539	49			

5.1.3.2 Especialidad Médica

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,992, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable especialidad médica. (Ver tabla 70)

Tabla No. 70- Pruebas F. Dimensión dedicación- Especialidad Médica

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,047 ^a	5	37	,405

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3,519	12	,293	,258	,992
Dentro de grupos	42,020	37	1,136		
Total	45,539	49			

5.1.3.3 Edad

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,338, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable edad (Ver tabla 71).

Tabla No. 71.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Edad

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,804	3	45	,160

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	3,233	3	1,078	1,153	,338
Dentro de grupos	42,047	45	,934		
Total	45,280	48			

5.1.3.4 Antigüedad en la Profesión

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,256, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad en la profesión.. (Ver tabla 72)

Tabla No. 72.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Antigüedad en la profesión

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,612	4	44	,188

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	5,049	4	1,262	1,381	,256
Dentro de grupos	40,231	44	,914		
Total	45,280	48			

5.1.3.5 Antigüedad como profesional en el centro

En la dimensión dedicación la significación fue de 0,237, e indica que no hay diferencias significativas entre las medias según la variable antigüedad en el centro. (Tabla 73)

Tabla No. 73.- Pruebas F. Dimensión dedicación- Antigüedad como profesional en el centro

Prueba de homogeneidad de varianzas

DEDICACION

Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
2,529	2	45	,091

ANOVA

DEDICACION

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2,800	2	1,400	1,486	,237
Dentro de grupos	42,380	45	,942		
Total	45,179	47			

5.2 Pruebas T

5.2.1 Dimensión Vigor

5.2.1.1 Genero

La significación de la dimensión vigor es de 0,400, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas al género. (Ver tabla 74)

Tabla No. 74.- Pruebas T. Dimensión Vigor- Género

Estadísticas de grupo

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR	Hombre	32	5,1094	,93672	,16559
	Mujer	18	4,8657	1,03735	,24451

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
VIGOR Se asumen varianzas iguales	,600	,443	,849	48	,400	,24363	,28683	-,33308	,82035
No se asumen varianzas iguales			,825	32,429	,415	,24363	,29530	-,35756	,84483

5.2.1.2 Empleos Ejercidos Actualmente

La significación de la dimensión vigor es de 0,189, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a los empleos ejercidos actualmente. (Ver tabla 75).

Tabla No. 75.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Empleos Ejercidos Actualmente

Estadísticas de grupo				
Empleos ejercidos actualmente	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR Uno sólo	34	4,8971	1,09176	,18724
Más de uno	16	5,2865	,58844	,14711

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
VIGOR	Se asumen varianzas iguales	2,928	,094	-1,334	48	,189	-,38940	,29200	-,97650	,19771
	No se asumen varianzas iguales			-1,635	46,954	,109	-,38940	,23812	-,86844	,08964

5.2.1.3 Situación contractual

La significación bilateral de la dimensión vigor es de 0.792, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la situación contractual. Ver tabla (Ver tabla 76).

Tabla No. 76.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Situación Contractual

Estadísticas de grupo				
Situación contractual	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR Contrato Permanente (estable)	18	5,3519	,55392	,13056
Contrato temporal (inestable)	32	4,8359	1,10564	,19545

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
VIGOR	Se asumen varianzas iguales	4,283	,044	1,848	48	,071	,51591	,27922	-,04550	1,07733
	No se asumen varianzas iguales			2,195	47,567	,033	,51591	,23505	,04321	,98862

5.2.1.4 Dedicación laboral al centro

La significación de la dimensión vigor es de 0.306, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la dedicación laboral al centro. (Ver tabla 77)

Tabla No. 77.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Dedicación laboral al centro

Estadísticas de grupo				
Dedicación laboral al centro	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR Jornada completa	50	5,0217	,97078	,13729
Tiempo parcial	0 ^a	.	.	.

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
VIGOR	Se asumen varianzas iguales	,470	,496	1,035	48	,306	,32380	,31276	-,30504	,95265
	No se asumen varianzas iguales			,900	16,968	,380	,32380	,35958	-,43496	1,08257

5.2.1.5 Dedicación Elegida Voluntariamente

La significación bilateral de la dimensión vigor es de 0,306, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la dedicación elegida voluntariamente. (Ver tabla 78)

Tabla No. 78.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Dedicación elegida voluntariamente

Estadísticas de grupo

Dedicación elegida voluntariamente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
VIGOR	Voluntariamente	37	5,1059	,88686	,14580
	No voluntariamente	13	4,7821	1,18514	,32870

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
VIGOR	Se asumen varianzas iguales	,470	,496	1,035	48	,306	,32380	,31276	-,30504	,95265
	No se asumen varianzas iguales			,900	16,968	,380	,32380	,35958	-,43496	1,08257

5.2.1.6 Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

La significación de la dimensión vigor es de 0,098, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a las responsabilidades directivas en el centro. (Ver tabla 79)

Tabla No. 79.- Pruebas F. Dimensión Vigor- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

Estadísticas de grupo				
Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro		N	Media	Desviación estándar
VIGOR	Si	23	5,2681	,55446
	No	27	4,8117	1,19015

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
VIGOR	Se asumen varianzas iguales	7,735	,008	1,688	48	,098	,45639	,27041	-,08730	1,00008
	No se asumen varianzas iguales			1,779	38,020	,083	,45639	,25657	-,06300	,97577

5.2.2 Dimensión Absorción

5.2.2.1. Género

La significación de la dimensión absorción es de 0,434, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas al género. (Ver tabla 80)

Tabla No. 80.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Género

Estadísticas de grupo					
Sexo		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Hombre	32	4,7552	1,05917	,18724
	Mujer	18	4,5093	1,05792	,24935

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ABSORCION	Se asumen varianzas iguales	,009	,923	,788	48	,434	,24595	,31193	-,38123	,87313
	No se asumen varianzas iguales			,789	35,403	,436	,24595	,31182	-,38683	,87873

5.2.2.2 Empleos Ejercidos Actualmente

La significación de la dimensión absorción es de 0,275, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a los empleos ejercidos actualmente. (Ver tabla 81)

Tabla No. 81.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Empleos ejercidos actualmente

Estadísticas de grupo					
Empleos ejercidos actualmente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Uno sólo	34	4,5539	1,06499	,18264
	Más de uno	16	4,9063	1,02373	,25593

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ABSORCION	Se asumen varianzas iguales	,495	,485	-1,104	48	,275	-,35233	,31902	-,99376	,28910
	No se asumen varianzas iguales			-1,121	30,566	,271	-,35233	,31442	-,99397	,28931

5.2.2.3 Situación Contractual

La significación de la dimensión absorción es de 0.151, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la situación contractual (Ver tabla 82)

Tabla No. 82.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Situación contractual

Estadísticas de grupo

Situación contractual		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Contrato Permanente (estable)	18	4,9537	,89261	,21039
	Contrato temporal (inestable)	32	4,5052	1,11642	,19736

Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de calidad de varianzas	prueba t para la igualdad de medias								
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ABSORCION Se asumen varianzas iguales		2,293	,136	1,460	48	,151	,44850	,30720	-,16917	1,06616
No se asumen varianzas iguales				1,555	42,174	,127	,44850	,28847	-,13358	1,03058

5.2.2.4 Dedicación laboral al centro

No se calcula la prueba, debido a que todos los profesionales de la medicina laboran jornada completa

5.2.2.5 Dedicación elegida voluntariamente

La significación de la dimensión absorción es de 0,100, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la dedicación elegida voluntariamente. (Ver tabla 83)

Tabla No. 83.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Dedicación elegida voluntariamente

Estadísticas de grupo

Dedicación elegida voluntariamente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Voluntariamente	37	4,6667	1,10414	,18152
	No voluntariamente	13	4,6667	,94035	,26081

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ABSORCION	Se asumen varianzas iguales	2,793	,101	,000	48	1,000	,00000	,34355	-,69075	,69075
	No se asumen varianzas iguales			,000	24,524	1,000	,00000	,31776	-,65508	,65508

5.2.2.6 Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

La significación de la dimensión absorción es de 0,375, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a las responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro. (Ver tabla 84)

Tabla No. 84.- Pruebas F. Dimensión Absorción- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

Estadísticas de grupo					
Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
ABSORCION	Si	23	4,8116	1,02408	,21354
	No	27	4,5432	1,08367	,20855

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
ABSORCION	Se asumen varianzas iguales	,508	,479	,895	48	,375	,26838	,29986	-,33453	,87130
	No se asumen varianzas iguales			,899	47,453	,373	,26838	,29848	-,33193	,86870

5.2.3. Dimensión Dedicación

5.2.3.1. Género

La significación de la dimensión dedicación es de 0,747, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas al género. (Ver tabla 85)

Tabla No. 85.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Género

Estadísticas de grupo					
Sexo		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Hombre	32	5,3375	,94826	,16763
	Mujer	18	5,2444	1,01647	,23958

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	,020	,889	,325	48	,747	,09306	,28666	-,48332	,66943
	No se asumen varianzas iguales			,318	33,337	,752	,09306	,29240	-,50162	,68773

5.2.3.2 Empleos ejercidos actualmente

La significación de la dimensión dedicación es de 0,299, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a los empleos ejercidos actualmente (Ver tabla 86)

Tabla No. 86.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Empleos ejercidos actualmente

Estadísticas de grupo					
Empleos ejercidos actualmente		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Uno sólo	34	5,2059	1,08487	,18605
	Más de uno	16	5,5125	,61522	,15381

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	1,582	,215	-1,050	48	,299	-,30662	,29196	-,89364	,28041
	No se asumen varianzas iguales			-1,270	46,125	,210	-,30662	,24140	-,79249	,17925

5.2.3.3. Situación Contractual

La significación de la dimensión dedicación es de 0.080, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la situación contractual. Ver tabla (Ver tabla 87)

Tabla No. 87.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Situación Contractual

Estadísticas de grupo

		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Situación contractual				
	Contrato Permanente (estable)	18	5,6222	,54401	,12822
	Contrato temporal (inestable)	32	5,1250	1,10220	,19484

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	3,893	,054	1,789	48	,080	,49722	,27786	-,06145	1,05589
	No se asumen varianzas iguales			2,132	47,440	,038	,49722	,23325	,02810	,96634

5.2.3.4. Dedicación Laboral en el Centro

No procede calcular la prueba porque no ha y grupos, ya que todos los profesionales de la medicina laboran jornada completa.

5.2.3.5. Dedicación Elegida Voluntariamente

La significación de la dimensión dedicación es de 0,098, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a la dedicación elegida voluntariamente (Ver tabla 88)

Tabla No. 88.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Dedicación elegida voluntariamente

Estadísticas de grupo

		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Voluntariamente	37	5,4378	,85873	,14117
	No voluntariamente	13	4,9231	1,17058	,32466

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	1,392	,244	1,687	48	,098	,51476	,30512	-,09873	1,12825
	No se asumen varianzas iguales			1,454	16,767	,164	,51476	,35403	-,23296	1,26248

5.2.3.6 Responsabilidades Directivas (actuales o pasadas) en el centro

La significación la dimensión dedicación es de 0,112, mayor que 0,05; por lo que no es significativa y no existen diferencias de medias debidas a las responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro. (Ver tabla 89)

Tabla No. 89.- Pruebas F. Dimensión Dedicación- Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

Estadísticas de grupo

Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
DEDICACION	Si	23	5,5391	,57346	,11957
	No	27	5,1037	1,17587	,22630

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
									Inferior	Superior
DEDICACION	Se asumen varianzas iguales	4,379	,042	1,618	48	,112	,43543	,26914	-,10572	,97657
	No se asumen varianzas iguales			1,701	38,956	,097	,43543	,25595	-,08229	,95314

6 Pregunta Formulada Sobre COIP, Ley De Praxis Médica En El Ecuador

La aprobación del Código Orgánico Integral Penal en el año 2014, ha desencadenado múltiples controversias en todo el gremio de la salud. El Artículo 146 de esta ley el cual designa - Homicidio culposo por mala práctica profesional a la persona que ocasione la muerte de otra. Esto ha ocasionado que los profesionales de la salud (médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos y demás) sientan temor, recelo, y sobretodo desconfianza de su implementación, por lo que la presente investigación deseaba recabar información acerca del sentir de nuestros profesionales, es así que se planteó la pregunta: Explique cómo le ha

afectado la aprobación de la ley de praxis médica en Ecuador. Los resultados en las maternidades fueron: (Ver tabla 90)

Tabla No. 90.- Como afecta la Ley De Mala Praxis Médica en los Profesionales de la Medicina en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana De Jesús” y “Matilde Hidalgo de Procel”

Consecuencias Negativas	Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús	Maternidad Matilde Hidalgo de Procel
MIEDO, TEMOR A LA INCORRECTA APLICACIÓN	14%	7%
TENSIÓN, STRESS, PRESIÓN	4%	7%
OBSTACULIZA TRABAJO DIARIO	12%	3%
IMPIDE LIBERTAD EJERCICIO MÉDICO	2%	7%
AFECTA CREDIBILIDAD, RESPETO MÉDICO	4%	0%
CRIMINALIZA LA PRÁCTICA MÉDICA	0%	2%
PROCESOS LEGALES CONTRA EL GREMIO MÉDICO	2%	2%
INCERTIDUMBRE	4%	5%
USO DE ESTA LEY PARA FINES LUCRATIVOS	2%	7%
OTRA NEGATIVA	10%	0%
TOTAL DE CONCECUENCIAS NEGATIVAS	54%	40%
MAYOR CONTROL DEL EJERCICIO MÉDICO	4%	20%
OTRA POSITIVA	2%	3%
TOTAL DE CONCECUENCIAS POSITIVAS	6%	23%
NO AFECTA	40%	37%
TOTAL COMO LE AFECTA LA LEY DE MALA PRAXIS MEDICA	100%	100%

Los resultados de la pregunta de la mala praxis médica en la Maternidad Mariana de Jesús fueron: El 54% consideran que las consecuencias son negativas; positivas un 6%; y un 40% que no le afecta. Entre las consecuencias negativas mencionadas por los médicos se encuentran por ejemplo: La obstaculización de trabajo diario, tensión, stress y presión, el impedimento del ejercicio médico, entre otras.

Los resultados de la pregunta de la mala praxis médica en la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel fueron: El 40% consideran que las consecuencias son negativas; las positivas un 23%; y un 37 % que no le afecta. Entre las consecuencias negativas mencionadas por los

médicos se encuentran por ejemplo: La obstaculización de trabajo diario, tensión, stress y presión, el impedimento del ejercicio médico, entre otras.

7 Pregunta de lo mejor y lo peor de la profesión médica en los Hospitales Maternos Infantiles Mariana de Jesús y Matilde Hidalgo de Procel

Con respecto a lo Mejor:

Con respecto a la pregunta sobre lo mejor de la práctica médica se obtuvieron los siguientes resultados en la Maternidad Mariana de Jesús: Desarrollar mi vocación lo cual representó un 27%; tener una buena relación con los compañeros el 20%; contribución del trabajo a las metas de negocio de la organización el 5%, oportunidades para usar las aptitudes/habilidades el 3%; capacitación 5%, ambiente/ condiciones de trabajo 3%; Remuneración 8% y otras 7%.

En la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel a la pregunta sobre lo mejor de la práctica médica se obtuvieron los siguientes resultados: Desarrollar mi vocación lo cual representó un 25%; buena relación con los compañeros el 13%; Oportunidades de desarrollo de carrera el 10%, contribución del trabajo a las metas de negocio de la organización el 3%, oportunidades para usar las aptitudes/habilidades el 25%; ambiente/ condiciones de trabajo 9%; Compromiso de la organización con el desarrollo profesional 4%, Remuneración 3%.

(Ver tabla 91)

Tabla 91.- Pregunta lo mejor la Profesión Médica en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana De Jesús” y Matilde Hidalgo de Procel

	LO MEJOR DE MI PROFESIÓN	Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús	Maternidad Matilde Hidalgo de Procel
1	Autonomía	2%	7%
2	*Desarrollar mi vocación	27%	25%
3	Remuneración	8%	3%
4	Comunicación entre los empleados y la administración	3%	0%
5	Contribución del trabajo a las metas de negocio de la organización	5%	3%
6	Ambiente-Condiciones de trabajo	3%	9%
7	Capacitación	5%	0%
8	Reconocimiento al desempeño	2%	0%
9	Condiciones contractuales laborales	7%	3%
10	Oportunidades para usar las aptitudes/habilidades	3%	25%
11	*Buena relación con los compañeros	20%	13%
12	Otros	7%	0%
13	Gerencia Eficiente	4%	0%
14	Compromiso de la organización con el desarrollo profesional	4%	0%
15	Flexibilidad para balancear la vida y los asuntos laborales	0%	0%
16	Seguridad - estabilidad en el empleo	0%	2%
17	Relación con los superiores	0%	0%
18	Óptimos recursos materiales	0%	0%
19	Oportunidades de desarrollo de carrera	0%	10%
	TOTAL LO MEJOR DE MI PROFESION	100%	100%

* Porcentajes más altos en ambas maternidades

Con respecto a lo peor:

Los resultados de la pregunta lo peor de la profesión demuestran que el aspecto más relevante en la Maternidad Mariana de Jesús, son las deficientes condiciones de trabajo con el 50%; bajos salarios, con el 9%; gerencia ineficiente con el 2%; insuficiente reconocimiento del desempeño 2%, otras opciones 20%.

En la Maternidad Matilde Hidalgo de Procel el aspecto más relevante en la Maternidad Mariana de Jesús, son las deficientes condiciones de trabajo con el 22%; pésima vida y

asuntos laborales el 11%, escasas oportunidades de desarrollo con el 20% y bajos salarios, con el 6%. (Ver tabla 92)

Tabla 92.- Pregunta lo peor la Profesión Médica en los Hospitales Maternos Infantiles “Mariana de Jesús” y Matilde Hidalgo de Procel

	LO PEOR DE MI PROFESION	Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús	Maternidad Matilde Hidalgo de Procel
1	Dependencia	2%	0%
2	Impide desarrollo vocación	2%	0%
3	Bajos salarios	9%	6%
4	Poca repercusión del trabajo en el negocio	2%	3%
5	*Deficientes condiciones de trabajo	50%	22%
6	Desequilibrio vida y los asuntos laborales	2%	6%
7	Insuficiente reconocimiento desempeño	2%	8%
8	Gerencia ineficiente	2%	3%
9	*Pésima vida y los asuntos laborales	2%	11%
10	Pocas oportunidades para usar las aptitudes/habilidades	2%	0%
11	Bajo compromiso de la organización	2%	3%
12	Escaso compañerismo	2%	3%
13	*Otros	20%	3%
14	*Escasas oportunidades de desarrollo	0%	20%
15	Poca comunicación	0%	3%
16	Inestabilidad en el empleo	0%	9%
17	Pocas oportunidades de capacitación	1%	0%
18	Conflicto con los superiores	0%	0%
19	Falta de recursos materiales	0%	0%
	TOTAL LO PEOR DE MI PROFESION	100%	100%

* Porcentajes más altos en ambas maternidades

8. Discusión

En esta investigación se confirmó parcialmente la primera hipótesis de acuerdo a la cual se hallarían niveles altos de las dimensiones vigor, dedicación y absorción en los profesionales médicos del Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús, ya que se registraron niveles medios de vigor y absorción, en el caso de la dedicación sus niveles fueron altos. En lo concerniente al Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel se confirmó la hipótesis de los niveles altos en todas las dimensiones de *Work Engagement*.

En relación a la segunda hipótesis que planteaba que existirían diferencias significativas en las medias de las dimensiones del *Work Engagement* (vigor, dedicación y absorción), según las variables sociodemográficas antigüedad y situación contractual, en los dos centros, sólo se comprobó parcialmente, ya que según los resultados sólo se presentaron diferencias significativas entre las medias de la dimensión absorción, según las variables antigüedad en la profesión y edad en el Hospital Matilde Hidalgo de Procel.

En lo que respecta a las diferencias de medias de la dimensión absorción según la edad, la diferencia se encuentra entre los grupos de 24 a 34 años y los de 57 años en adelante. Los grupos de 24 a 34 años presentan menos absorción que los de 57 años en adelante. Estos resultados coinciden con los estudios de Viera, González, Reynosa, Del Castillo y Vergara (2014) y Schaufeli y Bakker (2002). La razón de esta mayor absorción en los trabajadores médicos con mayor edad encuentra algunos factores de explicación en que ya suelen contar con cierta estabilidad económica y profesional, por lo que tienen mayor disposición a dedicar tiempo a su trabajo. También en estudios generales de *Work Engagement* (Bilgel, Bayram, Ozdemir, Dogan And Ekin (2012) los médicos residentes consultados revelan que mientras aumenta la edad también aumenta el nivel *Work Engagement*, con altos niveles de concentración en el trabajo, el cual se atribuye a la situación económica estable. Así mismo según el modelo de Demandas- Recursos de Bakker y Demerouti (2007), los grupos de mayor edad pueden contar con más recursos, de tipo económico y social, para enfrentar las demandas laborales. Por contraste, los médicos entre 24 a 34 años experimentan menos nivel de absorción debido a la presión que reciben por las demandas organizacionales y familiares en cuanto más tiempo para desempeñar varios contratos laborales,

responsabilidades familiares, profesionales, e incluso la aspiración de continuar estudios de postgrado, en algunos casos.

En cuanto a las medias de la dimensión absorción, según la variable *antigüedad en la profesión*, se detectaron diferencias significativas con respecto a los grupos de más de 36 años en la profesión y los que tienen entre 0 a 5 años. Este resultado encuentra elementos de explicación en las diferencias de expectativas profesionales y personales en uno y otro periodo. Los profesionales con más de 36 años en la profesión tienen una absorción más alta porque en general con esa experiencia disfrutan de estabilidad familiar y económica y hasta pueden estar ocupando cargos directivos. Por contraste los profesionales entre 0 a 5 años de antigüedad en la profesión cuentan con menos nivel de absorción, por factores que se vinculan con un periodo de inserción y adaptación en la organización, que pasa por conocer sus valores y filosofía y la existencia de mayores demandas de parte de la organización hacia ellos (Bakker y Demerouti, 2007). En algunos estudios como el de Benítez Saña (2015) los resultados no son coincidentes.

En los resultados generales de los dos Hospitales Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel” y al Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús” se registraron niveles altos de Work Engagement que se explican en parte por la oportunidades que tienen los médicos de desarrollarse en una institución de especialidades en su área profesional (ginecología) y además por aspectos como los mencionados por ellos mismos sobre lo mejor de su profesión, como la oportunidad de desarrollar su vocación, su carrera y la buena relación con sus compañeros. También existen cambios como la mejora de infraestructura en la Maternidad “Matilde Hidalgo de Procel” o el cambio en la dedicación a través de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) en su Art. 24 que pueden incidir de forma indirecta en esa puntuación. Otro factor que estaría incidiendo en las puntuaciones de los centros estudiados, es el impulso dado por el proceso para alcanzar las acreditaciones. La Maternidad Matilde Hidalgo de Procel inicio un proceso para la obtención de la acreditación Accreditation Canadá International (ACI), que promueve estándares de excelencia en la organización, y que ha tenido como primer resultado la acreditación platino, que se apoya en los elementos de calidad y seguridad. Mientras que la Maternidad Mariana de Jesús habría obtenido la certificación oro.

Las instalaciones y recursos materiales de ambas maternidades han mejorado en los últimos años, pero todavía hay limitadas condiciones de infraestructura en algunas áreas. La maternidad “Matilde Hidalgo de Procel” fue remodelada con un presupuesto de aproximadamente 2.400.000 por primera vez después de 27 años ininterrumpidos de prestación de servicio (Diario El Universo, 2010) (Departamento Estadística DPSG, 2014).

En cuanto lo mejor de la profesión, los médicos del *Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”* que participaron en el estudio respondieron que lo mejor es la oportunidad que poseen para desarrollar su vocación, seguidos por una buena relación con los compañeros, oportunidades para usar habilidades y desarrollo de carrera. Mientras que los médicos del *Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”* respondieron que lo mejor de su profesión es la oportunidad para desarrollar su vocación y la buena relación con sus compañeros.

En lo que concierne a la respuesta acerca de la nueva ley del COIP, llamada comúnmente de la praxis médica, en el *Hospital Materno Infantil “Matilde Hidalgo de Procel”* un porcentaje elevado considera que las consecuencias son miedos y temores a la incorrecta aplicación de la ley, mayor control en el ejercicio de la profesión y uso de fines lucrativos, pero más de la mitad no creen que les afecte. En el *Hospital Materno Infantil “Mariana de Jesús”* la mayoría considera que las consecuencias son negativas, sintiendo temor y miedo y la sensación de obstaculización del trabajo diario.

9. Conclusiones y Recomendaciones

La Psicología positiva y las actitudes hacia el trabajo como el *Work Engagement*, que se enmarcan en ella, generan conductas de trabajo efectivo, ejercicio de la auto-eficacia y establecimiento de metas extra-rol. Todo ello contribuye a propiciar un ambiente laboral saludable, que a largo plazo influiría en la mejora de los indicadores de calidad de servicio, desempeño y la disminución del ausentismo y la rotación.

Los Hospitales Materno Infantil “Mariana de Jesús” y “Matilde Hidalgo de Procel” cuentan con niveles medios y altos de *Work Engagement*, debido a que los profesionales de la medicina encuestados han decidido sobreponerse a las limitaciones de recursos, incremento de las demandas y situaciones de estrés y presión laboral que experimentan diariamente, y equilibran estos aspectos con recursos personales y sociales como su visión de las oportunidades que tienen para desarrollar su vocación y la buena relación con los compañeros. Los resultados de esta investigación deben complementarse con los obtenidos en el estudio de riesgos psicosociales (Ochoa, 2015), que abarcó los temas de Burnout, Bienestar y Condiciones laborales de las dos maternidades para tener una visión no sólo de los aspectos de *Work Engagement* sino también de los riesgos psicosociales como el agotamiento y la despersonalización que presentan los médicos.

En cuanto a las recomendaciones, se propone primero, diseñar y poner en práctica programas de bienestar y salud laboral para los trabajadores, que partan de las necesidades de cada organización, generando herramientas que fortalezcan la mejora de las condiciones de trabajo, el clima de trabajo colaborativo y la calidad de vida. Segundo, proponer cambios en la filosofía de los equipos gerenciales, para que valoricen el desarrollo del talento humano y promuevan líneas de trabajo que incentiven el *Work Engagement* a través de la mejora de las condiciones individuales, sociales y estructurales que los rodean. Tercero, extender este tipo de investigaciones a otras instituciones a nivel nacional para determinar comparaciones y profundizar en las actitudes positivas hacia el trabajo y la forma de promocionarlas en Ecuador.

Bibliografía

Accreditation Canada International (ACI) consultada en <http://www.internationalaccreditation.ca/en/home.aspx>

Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(1), 95-102.

Ansoleaga, E., Toro, J. P., Godoy, L., Stecher, A., y Blanch, J. M. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 139(9), 1185-1191.

Arciniega, L. M., y González, L. (2006). What is the influence of work values relative to other variables in the development of organizational commitment? *Revista de Psicología Social*, 21(1), 35-50.

Bakker, A. B., Demerouti, E., and Euwema, M. C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of occupational health psychology*, 10(2), 170.

Bakker, A. B., Muñoz, A. R., and Derks, D. (2012). La Emergencia de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.

Bakker, A., Demerouti, E., and Schaufeli, W. (2003). Dual processes at work in a call centre: An application of the job demands–resources model. *European Journal of work and organizational psychology*, 12(4), 393-417.

Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of managerial psychology*, 22(3), 309-328.

Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2008). Towards A Model of Work Engagement. *Career Development International*, 13(3), 209-223.

Bakker, A. B., and Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 29 (3), 107-115.

Bakker, A. B., Demerouti, E., and Lieke, L. (2012). Work Engagement, performance, and active learning: The role of conscientiousness. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 555-564.

Bandura, A. (1997). Editorial. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 8-10.

Bernal, C. (2006). Metodología de la Investigación. *Editorial Pearson*, 52-83.

Benítez Saña, R. M. (2015). Emprendimiento social y solidario. Compromiso en el trabajo y prácticas de recursos humanos de alto rendimiento en organizaciones de acción social. El caso de Aspromanis. 2º PANEL

Bilgel, N., Bayram, N., Ozdemir, H., Dogan, F., and Ekin, D. (2012). Work Engagement, burnout and vigor among a group of medical residents in Turkey. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 2(3), 220-238.

Blanch, J. M., Sahagún, M., and Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175-189.

Blanch, J. M., Ochoa, P. J., and Sahagún, M. A. (2012). Resignificación del trabajo y de la profesión médica bajo la nueva gestión sanitaria. *Personas cuidando personas: ser humano y trabajo en salud*, 165-175.

Blanch, J. M., Sahagún, M., Cantera, L., and Cervantes, G. (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2), 157-170.

Bravo Mantilla, E. A. (2013). El Compromiso Laboral (*Engagement*) en las áreas administrativas de un medio de comunicación escrito de la ciudad de Quito-Ecuador. (Tesis pre-grado) Universidad de las Américas.

Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W. B., and Nogareda, C. (2007). Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. *Nota Técnica de Prevención*, 732, 21.

Calabrese, G. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 34(4), 233-240.

Christian, M. S., Garza, A. S., and Slaughter, J. E. (2011). Work Engagement: A quantitative review and test of its relations with task and contextual performance. *Personnel Psychology*, 64(1), 89-136.

Clark, M. A., Lelchook, A. M., and Taylor, M. L. (2010). Beyond the Big Five: How narcissism, perfectionism, and dispositional affect relate to Workaholism. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 786-791.

Coco, C. T., and Black, H. (2011). Connecting People Investments and Business Outcomes at Lowe's. *People and Strategy*, 34(2).

Código Orgánico Integral Penal (COIP), (2014). En Registro Oficial N° 180. Asamblea Nacional Ecuador

Cross-Sectional-Survey of the ‘Productive Ward’. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1634-1643.

Demerouti, E., Bakker, A. B., De Jonge, J., Janssen, P. P., and Schaufeli, W. B. (2001). Burnout and Engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work, environment & health*, 279-286.

Demerouti, E., and Bakker, A.B. (2006). Employee well-being and job performance: Where we stand and where we should go. In J. Houdmont, and S. McIntyre (Eds.), *Occupational Health Psychology: European Perspectives on Research, Education and Practice* (Vol. 1), Maia, Portugal: ISMAI Publications.

Diario El Universo (2010) Se inauguró la renovada maternidad del Guasmo, Matilde Hidalgo de Procel. consultada en <http://www.eluniverso.com/2010/11/08/1/1445/inauguro-renovada-maternidad-guasmo.html>

Diario El Telégrafo (2015) “Otros dos hospitales públicos logran la acreditación internacional” consultada el 5-11-2015 en <http://www.telegrafo.com.ec/sociedad/item/otros-dos-hospitales-publicos-logran-la-acreditacion-internacional.html>.

Dirección Provincial de Salud del Guayas (2010). Diagnóstico de Salud del Área de Salud No. 4 Mariana de Jesús. Informe. Guayaquil: Dirección Provincial de Salud del Guayas

Fajardo Sarmiento, M., Iroz Bortolotto, M., López Talavela, D., y Mirón Hernández, S. (2013). Relación entre Engagement y las creencias de autoeficacia en los trabajadores.

Hernández, K. Jiménez, P y Rivas, E. (2013) Planeación Estratégica y servicios. Video consultado en <https://www.youtube.com/watch?v=hfMcVyj2OZI>

Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel (2015) Historia. Consultado en <http://www.hmhp.gob.ec/>

Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel (2015) Misión, visión. Consultado en <http://www.hmhp.gob.ec/>

Hospital Materno Infantil Matilde Hidalgo de Procel. (2014) Datos primer trimestre. Fuente: Dpto. Estadística DPSG. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Instituto Nacional de Estadística y Censo y Ministerio de Salud Pública (INEC) (MSP). (2015). Información Estadística de los Diferentes Programas del Ministerio de Salud. Quito, Ecuador: INEC-MSP.

Jerusalem, M., and Schwarzer, R. (1992). Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. *Self-efficacy: Thought control of action*, 195-213.

Ley Orgánica del Servicios Publico (LOSEP), (2010). En registro Oficial N° 294. Asamblea Nacional del Ecuador.

Letelier, G., Navarrete, E., y Farfán, C. (2014). Síndromes organizacionales: mobbing y Burnout. *Revista Iberoamericana de Ciencias*. Tomado de: <http://www.reibci.org/publicados/2014/mayo/4568333>.

Llorens, S., Schaufeli, W., Bakker, A., and Salanova, M. (2007). Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist? *Computers in human behavior*, 23(1), 825-841.

Lucio, R., Villacrés, N., and Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Salud pública de México, 53, s177-s187.

Maslach, C., and Jackson, S. E. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.

MacLeod, D., and Clarke, N. (2010). Leadership and employee engagement: passing fad or a new way of doing business? *International Journal of Leadership in Public Services*, 6(4), 26-30.

Meyer, J. P., and Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human resource management review*, 11(3), 299-326.

Meyer, J. P., and Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human resource management review*, 1(1), 61-89.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013) Manual de Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) Ecuador.

MSP (2013) Hospitales del Ministerio de Salud iniciarán proceso de acreditación internacional. 22-7-2013. Página el MSP, consultada el 5-11 en <http://www.salud.gob.ec/hospitales-del-ministerio-de-salud-iniciaran-proceso-de-acreditacion-internacional/>

Moura, D., Orgambídez-Ramos, A., and Gonçalves, G. (2014). Role Stress and Work Engagement as Antecedents of Job Satisfaction: Results from Portugal. *Europe's Journal of Psychology*, 10(2), 291-300.

Ochoa Pacheco, P. (2012). Significado del trabajo en mineros venezolanos, ¿reflejo del empleo en vías de extinción? *Gaceta Laboral*, 18(1), 35-56

Ochoa Pacheco, P. J., y Blanch i Ribas, J. M. (2012). Significado del trabajo en la profesión médica. Un estudio iberoamericano.

Ochoa, P. (2015) Evaluación de Riesgos Psicosociales en hospitales de Guayaquil. Informe de investigación. Guayaquil: ESPAE- ESPOL

Ochoa, P. & Blanch, J.M. (2015) Work, malaise and wellbeing in Spanish and Latin American doctors. *Revista de Saúde Pública (RSP)*. Aceptado para publicación el 22-06-2015.

Ortiz, F. A., y Jaramillo, V. A. (2013). Factores de Riesgo Psicosocial y Compromiso (Engagement) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56.

Palacio, C. (2013). El arte de dirigir el talento humano. Guayaquil: Grafimpen. pp 96-97.

Poseck, B. V. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 3-8.

Presa, C. L. (2012). Correspondencia. *GEROKOMOS*, 23(2), 63-68.

Presa, C. L. (2012). Inteligencia emocional y vínculo laboral en trabajadores del centro San Camilo. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 23(2), 67-72.

Prins, J. T., Hoekstra-Weebers, J. E., Gazendam-Donofrio, S. M., Dillingh, G. S., Bakker, A. B., Huisman, M., ... & Van Der Heijden, F. M. (2010). Burnout and Engagement among Resident Doctors in the Netherlands: A National Study. *Medical Education*, 44(3), 236-247.

Robbins, S. P. (2004). *Comportamiento organizacional*. México. Pearson educación, 448-450.

Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J., & Grau, R. (2000). "Desde el Burnout al Engagement" *¿Una nueva perspectiva?* 117-34.

Salanova, M., y Schaufeli, W. (2009). El *Engagement* en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión. Madrid: Alianza editorial.

Salanova, M., y Schaufeli, W. B. (2004). El Engagement de los empleados: Un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios financieros. Revista de*

trabajo y seguridad social: Comentarios, casos prácticos: recursos humanos, (261), 109-138. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1046747>

Schaufeli, W. B., and Bakker, A. B. (2002). UWES–Utrecht *Work Engagement* scale: test manual. Unpublished Manuscript: Department of Psychology, Utrecht University.

Schaufeli, W. B., and Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with Burnout and Engagement: A multi-sample study. *Journal of organizational Behavior*, 25(3), 293-315.

Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-Romá, V., and Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness studies*, 3(1), 71-92.

Seligman, M. E., and Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive psychology: An introduction* (Vol. 55, No. 1, p. 5). Washington D.C. USA. American Psychological Association.

Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador (2013) Supervisora del Sistema Nacional de Seguridad consultada en <http://slideplayer.es/slide/1119102/>

Viejo, S., y González, M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement en personal de enfermería del Hospital de Niños Morelense y su relación con determinados factores laborales. Morelenses, México. *European Scientific Journal*, 9(12).

Viera, A. O., González, I. M., Reynosa, E. C., del Castillo Martín, N. P., and Barrenechea, A. V. (2014). La escala de ‘Work Engagement’ de Utrech. Evaluación del ‘Work Engagement’ en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 15(2), 47-56.

Villavicencio-Ayub, E., Jurado Cárdenas, S., y Valencia Cruz, A. Engagement y síndrome de desgaste ocupacional: su relación con la socialización organizacional y resiliencia psicológica. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 6(2), 45-55.

White, M., Wells, J. S., & Butterworth, T. (2014). The impact of a large-scale quality improvement programme on work engagement: Preliminary results from a national cross-sectional-survey of the 'Productive Ward'. *International journal of nursing studies*, 51(12), 1634-1643.

ANEXO 1



CONSTANCIA

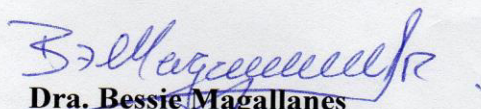
RECIBIDO
23 OCT 2014
Shirley Rangel
ASISTENTE DE DIRECCIÓN

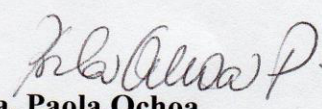
La potadora de la presente credencial **Lilly Aguas Rodríguez**, con Cedula de identidad **0919244210**, estudiante de la Maestría Ejecutiva en Gerencia Hospitalaria de la ESPA E- ESPOL, actualmente se encuentra realizando una investigación sobre **“Riesgos Psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador”**, que será tesis de maestría.

Agradecemos toda la colaboración que le pueda suministrar para la recolección de la información de su trabajo de campo, que consiste en la aplicación de un conjunto de cuestionarios al personal médico de su organización.

Si requiere información adicional sobre la investigación puede contactar con las personas responsables del estudio en la ESPA E-ESPOL, las doctoras Bessie Magallanes- Coordinadora de la Maestría bmagalla@espol.edu.ec y Paola Ochoa Coordinadora de la Investigación pjochoa@espol.edu.ec

En Guayaquil a los veinte y dos de octubre del dos mil catorce,


Dra. Bessie Magallanes
Coordinadora de Maestría


Dra. Paola Ochoa
Coordinadora de Investigación



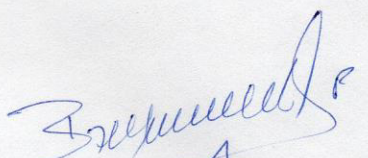
CONSTANCIA

La potadora de la presente credencial **Rebeca Medina Barahona**, con Cedula de identidad 092065065, estudiante de la Maestría Ejecutiva en Gerencia Hospitalaria de la ESPAE- ESPOL, actualmente se encuentra realizando una investigación sobre “*Riesgos Psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador*”, que será tesis de maestría.

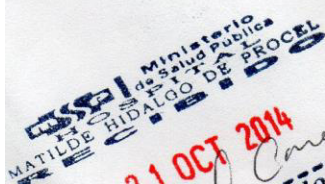
Agradecemos toda la colaboración que le pueda suministrar para la recolección de la información de su trabajo de campo, que consiste en la aplicación de un conjunto de cuestionarios al personal médico de su organización.

Si requiere información adicional sobre la investigación puede contactar con las personas responsables del estudio en la ESPAE-ESPOL, las doctoras Bessie Magallanes- Coordinadora de la Maestría bmagalla@espol.edu.ec y Paola Ochoa Coordinadora de la Investigación pjochoa@espol.edu.ec

En Guayaquil a los veinte y un día de octubre del dos mil catorce,

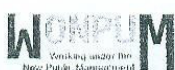

Dra. Bessie Magallanes
 Coordinadora de Maestría


Dra. Paola Ochoa
 Coordinadora de Investigación



Concuer.
 Sra. Zola Castillo Vera
 ASISTENTE DE GERENCIA
 14 H 13

ANEXO 2



CÓDIGO DE:

QUESTIONARIO

CASO

INVESTIGADOR

GRUPO

PAÍS

[Inicial país
+ letra exten]

[Inicial ciudad]

[Inicial nomb.
+ inicial apell.]

(Caracteres alfa-
numéricos aleatorios)

Q

Este cuestionario es el instrumento de un estudio sobre **Riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador**. No es un *examen* de respuestas *buenas o malas, correctas o erróneas*, sino una de las herramientas de una investigación orientada, en último término, a la prevención de riesgos psicosociales en el trabajo y a la promoción de organizaciones saludables. Todos los puntos de vista expresados serán pues relevantes. La información recogida será procesada informáticamente y analizada globalmente, respetándose la confidencialidad de las respuestas y el anonimato de las personas y centros participantes.

El cuestionario ha sido diseñado y compilado por el Dr. Josep M. Blanch, de la UAB, quien coordina la red WONPUM en la que participan equipos de diversas universidades latinoamericanas. En Ecuador el estudio está siendo realizado por la ESPAE ESPOL con la autorización del autor y es coordinador por las Dras. Bessie Magallanes y Paola Ochoa, si desea alguna información adicional sobre la investigación favor comunicarse a través de sus respectivos emails: bmagalla@espol.edu.ec y pjochoa@espol.edu.ec

Le agradecemos de antemano su disposición a responder el cuestionario, el tiempo y la atención que le va a dedicar y la valiosa información que nos va a proporcionar. Por favor, procure responder todas las preguntas.

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

1. Valore los siguientes aspectos de las **CONDICIONES DE TRABAJO EN SU CENTRO** rodeando el número elegido

	Pésimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Óptimo
Entorno físico, instalaciones y equipamientos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Recursos materiales y técnicos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Prevención de riesgos laborales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Compañerismo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Respeto en el grupo de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Reconocimiento del propio trabajo por colegas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Organización general del trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Retribución económica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Carga de trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Calidad del contrato laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Conciliación trabajo – vida privada y familiar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Autonomía en la toma de decisiones profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Oportunidades para la formación continua	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Vías de ascenso laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Participación en las decisiones organizacionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Relaciones con la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Evaluación del rendimiento profesional por la institución	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Apoyo recibido del personal directivo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

2. La actual organización del trabajo de mi centro...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Satisface mis intereses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me exige según mis capacidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Responde a mis necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Encaja con mis expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Se ajusta a mis aspiraciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Concuerda con mis valores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Estimula mi compromiso laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me permite trabajar a gusto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me motiva a trabajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me da sensación de libertad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me hace crecer personalmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me permite desarrollar mis competencias profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me proporciona identidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me hace sentir útil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

3. Ante las demandas de mi organización...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Me adapto a la política del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Asumo los valores de la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

4. Puntúe la importancia personal que usted le da a los siguientes valores:

	Mínima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Máxima
Familia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Dinero	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Tiempo libre	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

5. Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Al final de la jornada, ya he terminado todo lo que debía hacer	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Tengo tiempo suficiente para hacer bien todo lo que debo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Se me acumulan tareas pendientes a lo largo de la semana	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Me llevo tareas laborales a casa	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
En fines de semana y vacaciones, necesito terminar trabajo atrasado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

6.1 Considerando las actuales tendencias en el mundo del trabajo, pienso que...

	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Total acuerdo
Carece de sentido un servicio no rentable	1	2	3	4	5	6	7		
Hay que adaptarse a la flexibilización laboral	1	2	3	4	5	6	7		
Las decisiones se deben tomar calculando el coste-beneficio	1	2	3	4	5	6	7		
Urge abandonar las prácticas ineficientes	1	2	3	4	5	6	7		
Competir es un modo natural de trabajar	1	2	3	4	5	6	7		
Un servicio es bueno en la medida en que es un buen negocio	1	2	3	4	5	6	7		
Sería irracional resistirse a la lógica de la productividad	1	2	3	4	5	6	7		
Quien desee tener un buen servicio debe pagarlo	1	2	3	4	5	6	7		
El mercado pone a cada cual donde merece estar	1	2	3	4	5	6	7		

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

6.2 Considerando las actuales tendencias en el mundo del trabajo, pienso que...

	Total desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Total acuerdo
La profesionalidad exige atender con eficiencia cualquier demanda de la institución		1	2	3	4	5	6	7	610
En algunas situaciones, la ética profesional obliga a desviarse de algunas pautas de la gerencia		1	2	3	4	5	6	7	611
Todas las normas de la organización están para ser cumplidas con profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	612
Cuando el centro no da los medios suficientes, no hay porque cumplir las metas que impone		1	2	3	4	5	6	7	613
En un conflicto de intereses entre organización y usuarios, a veces hay que aliarse con estos		1	2	3	4	5	6	7	614
La escasez de medios se debe compensar con profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	615
La lealtad a la institución es el primer imperativo de la profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	616
La ética profesional compromete a cuestionar algunas pautas de la dirección		1	2	3	4	5	6	7	617
Cada profesional debe defender en primer lugar los intereses de su organización		1	2	3	4	5	6	7	618
A veces, el código deontológico obliga a enfrentarse a decisiones de la dirección		1	2	3	4	5	6	7	619
La eficiencia choca con la calidad del trato profesional		1	2	3	4	5	6	7	620
La sobrecarga de trabajo deteriora mi profesionalidad		1	2	3	4	5	6	7	621
Mis condiciones de trabajo son contrarias a los valores de mi profesión		1	2	3	4	5	6	7	622
Mi vocación profesional está reñida con mi trabajo actual		1	2	3	4	5	6	7	623

7. Puntúe la importancia de estos valores en la gestión de un buen centro de servicios humanos:

	Mínima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Máxima
Rentabilidad económica	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Calidad del servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Bien común	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Competitividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Calidad de vida laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Productividad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Ética de servicio público	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Eficiencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Espíritu de negocio privado	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

8E.1. Indique, por favor, ¿cuántos días ha dejado de asistir a su trabajo en los últimos 12 meses?

Ningún día 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 más de 16 días

8E.2. Responda con relación a su situación laboral de los últimos meses

	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Muy de acuerdo
En los últimos meses he pensado en dejar mi trabajo		1	2	3	4	5	6	7	
Estoy activamente buscando una alternativa de trabajo fuera de esta organización		1	2	3	4	5	6	7	
Tan pronto como me sea posible dejaré la organización		1	2	3	4	5	6	7	

8E.3. Responda con relación a su desempeño

	Muy en desacuerdo	1	2	3	4	5	6	7	Muy de acuerdo
Completo el trabajo de forma efectiva y al tiempo		1	2	3	4	5	6	7	
El trabajo que realizo es de alta calidad		1	2	3	4	5	6	7	

	Muy poco satisfactorio	1	2	3	4	5	6	7	Muy satisfactorio
La calidad de mi trabajo es		1	2	3	4	5	6	7	
La productividad de mi desempeño en el trabajo es		1	2	3	4	5	6	7	
El desempeño global es		1	2	3	4	5	6	7	

8E.4 Según el último reporte de la organización donde trabaja, ¿cuál fue el resultado de su última evaluación de desempeño?

	Muy poco satisfactorio	1	2	3	4	5	6	7	Muy satisfactorio
--	------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------

9. Actualmente, por mi trabajo, siento...

insatisfacción	1	2	3	4	5	6	7	satisfacción
inseguridad	1	2	3	4	5	6	7	seguridad
intranquilidad	1	2	3	4	5	6	7	tranquilidad
Impotencia	1	2	3	4	5	6	7	potencia
malestar	1	2	3	4	5	6	7	bienestar
desconfianza	1	2	3	4	5	6	7	confianza
incertidumbre	1	2	3	4	5	6	7	certidumbre
confusión	1	2	3	4	5	6	7	claridad
desesperanza	1	2	3	4	5	6	7	esperanza
dificultad	1	2	3	4	5	6	7	facilidad
insensibilidad	1	2	3	4	5	6	7	sensibilidad
irracionalidad	1	2	3	4	5	6	7	racionalidad
incompetencia	1	2	3	4	5	6	7	competencia
inmoralidad	1	2	3	4	5	6	7	moralidad
maldad	1	2	3	4	5	6	7	bondad
fracaso	1	2	3	4	5	6	7	éxito
incapacidad	1	2	3	4	5	6	7	capacidad
pesimismo	1	2	3	4	5	6	7	optimismo
ineficacia	1	2	3	4	5	6	7	eficacia
inutilidad	1	2	3	4	5	6	7	utilidad

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

10. En los últimos años...

	Baja	1	2	3	4	5	6	7	Sube
Mi motivación por el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
Mi identificación con los valores de la organización	1	2	3	4	5	6	7		
Mi rendimiento profesional	1	2	3	4	5	6	7		
Mi capacidad de gestión de mi carga de trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
La calidad de mis condiciones de trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
Mi autoestima profesional	1	2	3	4	5	6	7		
La cordialidad en mi ambiente social de trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
La conciliación de mi trabajo con mi vida privada	1	2	3	4	5	6	7		
Mi confianza en mi futuro profesional	1	2	3	4	5	6	7		
Mi calidad de vida laboral	1	2	3	4	5	6	7		
El sentido de mi trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
Mi acatamiento de las pautas de la dirección	1	2	3	4	5	6	7		
Mi estado de ánimo laboral	1	2	3	4	5	6	7		
Mis oportunidades de promoción laboral	1	2	3	4	5	6	7		
Mi sensación de seguridad en el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
Mi participación en las decisiones de la organización	1	2	3	4	5	6	7		
Mi satisfacción con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
Mi realización profesional	1	2	3	4	5	6	7		
El nivel de excelencia de mi organización	1	2	3	4	5	6	7		
Mi eficacia profesional	1	2	3	4	5	6	7		
Mi compromiso con el trabajo	1	2	3	4	5	6	7		
Mi competencia profesional	1	2	3	4	5	6	7		

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

11. Actualmente, por mi trabajo, experimento...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
Trastornos digestivos	0	1	2	3	4	5	6		
Dolores de cabeza	0	1	2	3	4	5	6		
Insomnio	0	1	2	3	4	5	6		
Dolores de espalda	0	1	2	3	4	5	6		
Tensiones musculares	0	1	2	3	4	5	6		
Sobrecarga de actividad laboral	0	1	2	3	4	5	6		
Desgaste emocional	0	1	2	3	4	5	6		
Agotamiento físico	0	1	2	3	4	5	6		
Saturación mental	0	1	2	3	4	5	6		
Mal humor	0	1	2	3	4	5	6		
Baja realización profesional	0	1	2	3	4	5	6		
Trato despersonalizado	0	1	2	3	4	5	6		
Frustración	0	1	2	3	4	5	6		

12. Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
Siento agotamiento emocional por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Al final de la jornada, siento que el trabajo me ha "consumido"	0	1	2	3	4	5	6		
Siento fatiga por la mañana al enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Trabajar todo el día realmente es estresante para mí	0	1	2	3	4	5	6		
Soy capaz de resolver eficazmente los problemas surgidos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Siento que mi trabajo me ha "quemado"	0	1	2	3	4	5	6		
Contribuyo eficazmente a la actividad de mi organización	0	1	2	3	4	5	6		
Desde que empecé en este puesto, he perdido interés por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
He perdido entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
En mi opinión, hago bien mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
He realizado muchas cosas valiosas en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Me pregunto por la utilidad de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Dudo sobre el valor de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Tengo seguridad de que en mi trabajo soy eficaz acabando las cosas	0	1	2	3	4	5	6		

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

12 (continuación). Actualmente...

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	Siempre
En mi trabajo, siento plenitud de energía	0	1	2	3	4	5	6		
Mi trabajo tiene sentido y propósito	0	1	2	3	4	5	6		
El tiempo "vuela" cuando estoy trabajando	0	1	2	3	4	5	6		
Me siento con fuerza y vigor en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Siento entusiasmo por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Cuando estoy trabajando, olvido todo lo que pasa alrededor de mí	0	1	2	3	4	5	6		
Mi trabajo me inspira	0	1	2	3	4	5	6		
Cuando me levanto por la mañana, tengo ganas de ir a trabajar	0	1	2	3	4	5	6		
Soy feliz cuando experimento absorción por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Siento orgullo del trabajo que hago	0	1	2	3	4	5	6		
Estoy en plena inmersión en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Puedo continuar trabajando durante largos períodos de tiempo	0	1	2	3	4	5	6		
Mi trabajo es retador	0	1	2	3	4	5	6		
Me "dejo llevar" por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Soy muy persistente en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Me es difícil "desconectar" del trabajo	0	1	2	3	4	5	6		
Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando	0	1	2	3	4	5	6		

12E. Explique cómo le ha afectado la aprobación de ley de praxis médica en Ecuador...

Ahora, le invitamos a que tenga la gentileza de completar esta tarea matizando algunas de sus percepciones y valoraciones ante su contexto profesional en la siguiente sección

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

13. Los servicios humanos (educativos, sanitarios, sociales, jurídicos, etc.) deben estar organizados y gestionados como empresas de mercado

Total desacuerdo 1 2 3 4 5 6 7 Total acuerdo

14. Para hacer bien todo mi trabajo, con mi actual jornada laboral, en general...

Me falta tiempo 1 2 3 4 5 6 7 Me sobra tiempo

15. Defina en una frase lo que TRABAJAR significa para usted

16. Escriba cinco PALABRAS CLAVE que le vengan a la mente cuando piensa en su TRABAJO

17. De su trabajo, señale...

Lo mejor:

-
-
-
-

Lo peor:

-
-
-
-

18. Escriba cinco VALORES CLAVE de su PROFESIÓN

19. Escriba cinco VALORES CLAVE de la CULTURA de su ORGANIZACIÓN

20. Resuma...

La práctica IDEAL de su PROFESIÓN

La práctica REAL de su PROFESIÓN

Estudio riesgos psicosociales en el trabajo en profesionales de la salud en Ecuador

DATOS CENSALES

Marque con una X la casilla ☐ de la respuesta elegida

21E. Departamento CONSOLH 21E.1.Unidad _____

21E.2 .Especialidad Médica _____

22- Sexo

- ☐ Hombre
☐ Mujer

23. Edad _____

24. Ámbito especialización profesional/Sanidad

- ☐ Medicina
☐ Enfermería
☐ Auxiliar clínico
☐ Otro

25. Antigüedad en la profesión _____

26. Antigüedad como profesional en el centro _____

27. Empleos ejercidos actualmente

- ☐ Uno sólo
☐ Más de uno

28. Situación contractual

- ☐ Contrato permanente (estable)
☐ Contrato temporal (inestable)

29. Dedicación laboral al centro

- ☐ Jornada completa
☐ Tiempo parcial
☐ Otra

30. Dedicación elegida voluntariamente

- ☐ Voluntariamente
☐ No voluntariamente

31. Responsabilidades directivas (actuales o pasadas) en el centro

- ☐ Si
☐ No

32. Carácter del centro

- ☐ Público
☐ Privado
☐ Mixto

Si desea comentar o añadir algo a lo mucho que ya nos ha dicho o contarnos cómo se siente después del ejercicio de reflexión que acaba de hacer, por favor, hágalo aquí:

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO, ATENCIÓN Y VALIOSA APORTACIÓN

