



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**“ENGAGEMENT Y PERCEPCIÓN DE
CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN
EL PERSONAL DE UN CENTRO DE
SALUD DE LA CIUDAD DE CHICLAYO
2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA
VALLE TEMOCHE, CORA ELIZABETH**

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

Mg. Giancarlo Ojeda Mercado

JURADO DE TESIS

MG. PATRICIA DORA IPARRAGUIRRE BALTAZAR

PRESIDENTE

MG. TERESA CECILIA FERNANDEZ BRINGAS

VOCAL

MG. GERALDINE ZIDAE SALAZAR VARGAS

SECRETARIA

DEDICATORIA.

A mi hijo por ser el motivo y la fuerza principal en mi vida

A mi hermano por su constante e incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios, por ser guía, fortaleza y fuente de toda sabiduría.

A mis padres que desde el cielo me guían, cuidan y protegen

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.1.Planteamiento del problema.....	5
III. MARCO TEÓRICO	8
3.1 Antecedentes de Investigacion	
3.1.Bases Teoricas	15
3.2.1. <i>Engagement</i>	15
3.2.2. <i>Calidad de Vida Profesional</i>	20
IV. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	26
V. OBJETIVOS	29
5.1.Objetivo General.....	29
5.2.Objetivos Específicos.....	29
VI. HIPÓTESIS	31
6.1.Hipótesis general.....	31
6.2.Hipótesis específicas.....	31
VII. METODOLOGÍA	32
7.1.Tipo y diseño de la investigación.....	32
7.2.Población y muestra.....	32
7.3 Definiciones conceptuales y operacionales de variables.....	33
7.4.Operacionalización de Variables.....	34
7.5.Materiales e Instrumentos	35
7.6.Procedimiento y técnicas	38
7.7.Consideraciones éticas	39
VIII. RESULTADOS	41
IX. DISCUSIÓN	58
X. CONCLUSIONES	69
XI. RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	77
ANEXO A.....	77
Escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES).....	77

ANEXO B.....	79
Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35).....	79
ANEXO C.....	82
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.....	82

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el engagement y la percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de Chiclayo, así también identificar los niveles generales, según dimensiones, estamentos, condición laboral y determinar la relación entre las dimensiones de ambas variables. El tipo y diseño fue no experimental correlacional; los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Percepción de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) y Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo (UWES). Los resultados indicaron que existe relación positiva muy baja entre el engagement y la percepción de calidad de vida profesional. En engagement el 61.7 % se ubicó en el nivel promedio, en percepción de calidad de vida profesional el 90% en nivel bueno. En las dimensiones, vigor, absorción y dedicación el mayor porcentaje se ubicaron en promedio, en las dimensiones de motivación intrínseca el 58.3 % nivel excelente, apoyo directivo el 83.3 %, bueno, en demanda de trabajo el 78.3 %, regular. Según estamentos en engagement, los médicos, enfermeras, técnicas en enfermería, administrativos, se ubicaron en niveles promedios y promedio alto; en percepción de calidad de vida profesional los mayores porcentajes en el nivel bueno. Se encontraron relaciones, muy bajas, bajas y moderadas, entre las dimensiones de ambas variables.

Palabras Clave: Engagement, percepción, calidad, vida, profesional.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between engagement and the perception of quality of professional life in the personnel of a health center in Chiclayo, as well as to identify its general levels, according to dimensions, working condition levels and to determine the relationship between the dimensions of both variables. The type and design was non-experimental correlational; the instruments used were the Questionnaire for the Perception of Quality of Professional Life (CVP 35) and the Utrecht Scale for Engagement in the Workplace (UWES). The results indicated that there is a positive very low relationship between Engagement and Perception of professional quality of life. In engagement 61.7% was located in the average level, in perception of quality of professional life 90% in good level. In the dimensions, vigor, absorption and dedication the highest percentage were located on average, in the dimensions of intrinsic motivation 58.3% excellent level, managerial support 83.3%, good, in demand of work 78.3%, regular. According to levels of engagement, doctors, nurses, nursing technicians, administrative staff, were located at average and high average levels; in perception quality of professional life, the highest percentages in the good level. Very low, low and moderate relationships were found between the dimensions of both variables.

Keywords: Engagement, Perception, quality, live, professional

I. INTRODUCCIÓN

La relación entre salud mental y trabajo es una preocupación en la actualidad, motivo por el cual son objetos de múltiples investigaciones. Partiendo de que el trabajo es considerado como una de las actividades fundamentales en toda persona, al cual se le dedica gran cantidad de tiempo; cumpliendo con diversas funciones que están orientadas a cubrir múltiples exigencias y necesidades (Arriagada, 2005). Ya que las personas a través de este, no solo perciben una retribución económica, sino también, socializan e interaccionan de manera permanente, estableciendo por tanto relaciones personales, afectivas y productivas, las cuales están orientadas hacia determinados objetivos, encontrándose por tanto también asociadas a su bienestar integral, así como a su autorrealización personal y profesional.

En los últimos años existen gran cantidad de estudios que le otorgan relevancia al hecho de salvaguardar, estimular el equilibrio emocional y mental de los empleados, con la finalidad de optimizar su bienestar psicológico. En este sentido existen dos variables de suma importancia, una de ellas es el engagement ya que como constructo motivacional tiene que ver con la vinculación emocional positiva que siente el trabajador con su labor, así también la percepción de calidad de vida profesional, se considera un aspecto personal que ejerce fuerte impacto en el desenvolvimiento del colaborador, ya que esta le otorga un sentido de competencia personal frente a sus labores, incrementando sus recursos cognitivos y conativos tales como la creatividad y voluntad, permitiéndole por tanto adaptarse a las variaciones y exigencias a las que se encuentra expuesto.

Según Jiménez (2017) refiere que en los centros hospitalarios existe alta prevalencia en los servidores del Síndrome de Burnout, debido a los diversos factores y variables psicosociales en los que se encuentran inmersos, pero que sin embargo existen trabajadores (as) los cuales, frente a circunstancias difíciles, son perseverantes y constantes, demostrando fuerza intrínseca y mucha dedicación hacia la consecución de sus metas, lo cual se asocia a un adecuado ajuste psicológico. Así también que, en relación a la calidad de vida profesional se realizó un estudio en España, en servidores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid, concluyéndose que presentaban un nivel bueno, lo cual les permitía auto motivarse y responder a las demandas del trabajo de manera adecuada. (Albanesi, 2013)

Por tanto, para las entidades inmersas en el ámbito de la salud, es de vital importancia, identificar ambos aspectos en su personal, ya que se considera a este grupo como el de mayor riesgo de experimentar estrés laboral, lo cual afectaría su percepción de calidad de vida profesional y por ende su salud mental. Ya que gran cantidad de trabajadores(as) deben de enfrentarse con situaciones adversas en su trabajo diario, ligadas al cumplimiento de sus funciones tales como, exceso de carga laboral, inflexibilidad en sus horarios, alternación de turnos, labores nocturnas, bajos salarios, recursos limitados, dificultades en las relaciones con sus compañeros. (Ortega y López, 2003)

En este caso el personal asistencial del centro de salud estudiado, no se encuentra ajeno a esta realidad, ya que están expuestos a similares variables psicosociales, experimentando de forma permanente sensación de presión por la adjudicación excesiva de tareas, funciones y actividades cotidianas, altos

niveles de sobre esfuerzo y auto exigencia en su trabajo por la demanda laboral a la cual se enfrentan, predisponiéndolos por tanto a desarrollar bajos niveles de engagement y una mala percepción de calidad de vida profesional, lo cual constituiría un factor de riesgo para su salud mental.

Por ello en la investigación se propuso como objetivo general determinar la relación entre el nivel del engagement y el nivel de percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017. Y como objetivos específicos, identificar el nivel de engagement y el nivel de percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017, identificar el nivel de engagement y nivel de percepción de calidad de vida profesional, según dimensiones y estamentos, en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017. Asimismo, determinar la relación entre las dimensiones del engagement y la percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017. La investigación realizada es relevante en el sentido teórico, práctico y social, ya que brindará información conceptual y metodológica sobre estas dos variables, que actúan como factores de protección y de compensación en la salud mental del servidor sanitario dentro de nuestro contexto local, lo cual permitirá implementar medidas en salvaguarda de su salud mental y su impacto en la atención al paciente.

El trabajo consta de las siguientes secciones, en la sección I de la investigación, se encuentran los contenidos relacionados al planteamiento del problema, tales como la identificación, importancia y objetivos del estudio realizado. En la sección II se planteó el marco teórico, en el cual se revisó los antecedentes

nacionales e internacionales relacionadas a la investigación, así como las bases teóricas del Engagement y Percepción de Calidad de Vida, las cuales incluyeron conceptos, teorías, características y su relación con la salud mental. En la sección III se plantea la justificación de la investigación. En la sección IV se presentan los objetivos generales y específicos. En la sección V se plantearon las hipótesis del estudio. En la sección VI se incluyó los aspectos metodológicos, considerándose diseño y tipo del estudio, población, criterios de selección, instrumentos utilizados, definición conceptual y operacional de las variables, operacionalización de las mismas, procedimientos y aspectos éticos. En la sección VII se presentan los resultados del estudio. En la sección VIII se desarrolla la discusión de los resultados en contraste con otras investigaciones. En la sección IX y X se plantean las conclusiones y recomendaciones respectivamente,

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Planteamiento del problema

El personal que labora en los centros de salud, está sujeto a muchas presiones asociadas al cumplimiento de funciones administrativas y/o asistenciales, las cuales van desde realizar acciones burocráticas, hasta atender a gran cantidad de pacientes y el acompañamiento por lo general durante todo el proceso de salud-enfermedad de los mismos, lo cual puede generar altos niveles de estrés, afectando por tanto su salud mental. Teniendo en cuenta esto es de suma importancia señalar que, a los trabajadores de salud, se les considera como el gremio de profesionales con alta tasa de estrés comparados a otros grupos laborales. (Rodríguez, 2016)

Así también, se han detectado en los trabajadores que ejecutan actividades vinculadas con la labor asistencial en los diferentes nosocomios, e interactúan de manera permanente con diversas casuísticas relacionadas al sufrimiento, enfermedad y muerte, pueden experimentar inclusive sintomatología o cuadros de ansiedad y depresión. Además, en base a los aspectos contextuales, se puede determinar que este grupo profesional de servidores asistenciales y administrativos del sector salud, se considera uno de los más afectados por diferentes factores de riesgo psicosociales específicos asociados a las características del entorno laboral, lo cual incrementa sus niveles de vulnerabilidad, afectando su bienestar psicológico y salud mental. (Arrogante, Pérez-García & Aparicio-Zaldívar, 2015).

Teniendo en cuenta que los aspectos personales como contextuales de los servidores asistenciales, se integran de manera dinámica, pudiendo incrementar

por tanto la tendencia de generar desajuste psicosocial y estrés en el ser humano, es importante considerar la posibilidad de estimular sus recursos para que no puedan responder de forma positiva y resiliente frente a eventos difíciles o minimizar el riesgo de aparición de obstáculos a este nivel. Es así que la psicología positiva, buscaría explicar por qué ciertos sujetos alcanzarían vivenciar una motivación muy alta hacia su labor, a pesar de las adversidades, surgiendo de esta forma el constructo denominado engagement.

Según Shaufeli y Bakker (2003) lo han conceptualizado como “un estado psicológico positivo y persistente relacionado con el trabajo y que se caracteriza por vigor, dedicación, concentración y absorción en el trabajo” (p. 74). Los sujetos con vinculación emocional alta, experimentan energización, son eficaces en sus actividades laborales, siendo competentes para enfrentar las exigencias de su trabajo con completa destreza, por tanto, este sería un componente de suma importancia para el personal de salud. En este sentido es posible que, si existen variables de riesgo en algunos sujetos, incrementen las probabilidades de que puedan 'quemarse'; en cambio en otros no, ya que estos últimos podrían aprender a generar estrategias activas que atenúen estos efectos, como es el caso de la Vinculación Psicológica con el Trabajo. (Rodríguez, 2016).

En cuanto a la percepción de calidad de vida profesional, puede constituirse en un factor de riesgo en el personal sanitario, debido a las condiciones y funciones inherentes a su labor, este grupo ha sido identificado como uno de mayor vulnerabilidad al alto nivel de stress y burnout, los cuales los predisponen a desarrollar una mala percepción de calidad de vida profesional, generándoles sentimientos tales como insatisfacción y falta de sentido de bienestar. Cumpa

(2015), sostiene que la percepción de la calidad de vida profesional, es una finalidad en sí, pero también es un agente indispensable en el logro consecutivo de los fines organizacionales e individuales. En este sentido le dotaría al trabajador sanitario de un sentimiento de satisfacción y bienestar generando en sí mismo ajuste, relacionado a su desenvolvimiento en la labor ejecutada, contribuyendo a su desarrollo integral como ser humano. Desde la posición de Armijo y Portalanza (2017), refieren que la percepción de calidad de vida laboral es de suma importancia fortalecerla en los servidores, para que puedan preservar un alto nivel de engagement en su labor cotidiana.

En relación a la población de la investigación, el director del centro de salud de iniciales J.C.S. refirió en términos generales que los trabajadores por lo general los observaba agotados, apáticos, sobre exigidos por las excesivas demandas y exigencias, pero que, a pesar de esto, cumplían con sus funciones y metas de acuerdo a los servicios donde brindaban atención.

El centro de salud en el cual se realizó el estudio cuenta con servicios de atención en consultorio externo en medicina, obstetricia y enfermería, se encuentra ubicado en una zona urbano marginal de Chiclayo, estos servidores asistenciales, están sujetos a excesiva presión no solamente por la recarga laboral o la gran demanda de atención de pacientes, sino también afrontando situaciones de presión, estrés relacionados a su trabajo, pero que a pesar de estos factores a los que se encuentran expuestos, continúan brindando atención permanente a la población usuaria. Frente a esta situación surgió la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el engagement y la percepción de calidad de vida profesional, en el personal de un centro asistencial de la ciudad de Chiclayo 2017?

III. MARCO TEÓRICO

3.1 *Antecedentes de Investigación*

En cuanto a las variables de estudio, no existen antecedentes de investigaciones que hayan buscado establecer la relación entre el engagement y la percepción de calidad de vida profesional.

Investigaciones relacionadas al Engagement

Nacionales

Centeno (2019) realizó una investigación “Engagement del personal administrativo de la universidad Andina del Cuzco – 2019”. Tuvo como objetivo identificar los niveles de engagement según dimensiones y variables sociodemográficas. La investigación fue de tipo descriptiva, estando la población conformada por 164 trabajadores administrativos de una universidad. Se utilizó para la recolección de datos la Escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES). Concluyendo que el mayor porcentaje de trabajadores obtuvo un nivel promedio de engagement, así también en las dimensiones dedicación, vigor y absorción obtuvieron puntuaciones promedio, según sexo encontró mayores niveles de engagement en mujeres que en hombres, según condición laboral tanto nombrados como contratados se ubicaron la mayoría en niveles promedios.

Rodríguez (2016) realizó la investigación “Vinculación laboral y su relación con la autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico”, tuvo como objetivo estudiar la correlación entre Vinculación Psicológica o también llamada Engagement, con Bienestar y Autoeficacia en colaboradores de salud de un nosocomio psiquiátrico en la ciudad de Lima.

La población estuvo conformada por 69 trabajadores cuyas edades fluctuaban entre 26 - 63 años, los instrumentos administrados fueron la Escala de Vinculación Psicológica con el Trabajo (UWES), la Escala de Autoeficacia General (EAG), y las Escalas de Bienestar de Diener, Lucas y Oishi. Teniendo como hallazgos que la vinculación se relacionó de forma positiva con la Autoeficacia y el Bienestar, así también, se evidenciaron niveles altos de Vinculación, en comparación con los hallazgos de otras investigaciones.

Diéguez & Santos (2016) realizaron la investigación “Satisfacción Laboral y Engagement en trabajadores de una empresa distribuidora de materiales ferreteros y eléctricos, Trujillo 2016”. Estudio de tipo correlacional, cuyo propósito fue determinar si existe correlación significativa entre Satisfacción laboral y Engagement (Compromiso); utilizándose para ello la Escala de SL-SP de Sonia Palma y La Escala de Utrech de Engagement para el trabajo (UWES). Los resultados se obtuvieron de 100 colaboradores de una organización repartidora de materiales ferreteros y eléctricos, concluyéndose que se evidenciaban niveles altos de satisfacción laboral; pero en cuanto a Engagement reflejaron en mayor prevalencia niveles medios.

Rosell (Cumpa, 2015) investigó “Satisfacción laboral y su implicancia emocional (engagement) en los trabajadores administrativos de una tienda Retail de Trujillo”, Se administró la Escala Utrech de Engagement para el trabajo (UWES). Determinándose que cada una de las dimensiones de la implicancia emocional, en su mayoría se encontraron niveles bajos en vigor y absorción, sin embargo, en dedicación se encontró una propensión

satisfactoria, finalmente se encontró relación significativa, entre satisfacción laboral y dedicación del engagement, lo que indicó que si hay un nivel alto en satisfacción hacia su contexto laboral existe más compromiso y dedicación por su labor realizada.

Internacionales

Espinoza (2017) realizó una investigación “Resiliencia y engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo”. El objetivo fue analizar la correlación entre ambas variables en los trabajadores asistenciales de UCI. Investigación cuantitativa, descriptiva-correlacional, realizada con 66 trabajadores (muestra) de un nosocomio en Cundinamarca (Colombia). Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la Escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES) y una ficha sociodemográfica. Identificándose en los resultados un promedio alto global de Engagement y Resiliencia, así como correlación positiva en el factor competencia personal, resiliencia y la dimensión vigor, en relación al engagement, se evidenciaron discrepancias significativas en cuanto a los aspectos sociodemográficos y competencias tales como confianza en sí mismo y vida objetivada o con propósito, resiliencia y la dimensión absorción, así como nivel mayor de engagement en trabajadores de UCI neonatal y de riesgo obstétrico.

Jiménez (2017), realizó una investigación denominada “Factores asociados al engagement en personal médico, servicio médico de pediatría, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, enero – abril 2017”. El objetivo fue determinar los aspectos relacionados al Engagement

en los médicos del área de Pediatría del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Enero – abril 2017. Investigación de tipo descriptivo y transversal, estuvo conformado por un total de 36 médicos divididos en los siguientes estamentos: médico residente en pediatría 13, médicos especialistas de pediatría 20, médico general 02, médico sub especialista 01, se utilizó la Escala Utrech de Engagement para el Trabajo (UWES). Determinado finalmente que en relación a los componentes asociados se evidenciaron, la presencia de trastornos personales, habituación al consumo de alcohol y de tabaco, así como alteración de sus horas de sueño diario. En cuanto al engagement la gran mayoría de médicos estaban distribuidos en los niveles promedio con ligero predominio en el alto.

López (2013) realizó la investigación “Factores asociados al engagement en el personal de enfermería del Hospital Clínico Regional de Valdivia, 2013”. La finalidad fue reconocer los aspectos relacionado al engagement en los colaboradores del área de enfermería en un hospital en Chile, la investigación en cuanto a su diseño fue cuantitativo, transversal y asociativo, en donde se consideró una muestra de población de 171 personas, 124 Técnicos y Auxiliares Paramédicos, 41 profesionales de Enfermería. Para la obtención de los datos, se administró una encuesta con interrogantes sociodemográficas y laborales; además La Escala Utrech de Engagement para el trabajo (UWES). Determinándose finalmente que, en cuanto a los profesionales de enfermería, así como los técnicos paramédicos presentaron una clasificación concentrada en engagement medio y alto en la escala general, 36,6% medio y 46,3% alto en profesionales de enfermería; 33,1% medio y 46% alto en

técnicos y auxiliares paramédicos. En la sub-escala vigor presentaron una clasificación concentrada en vigor medio 34,1% y alto 48,8% alto en el profesional enfermero; 40,3% medio y 36,3% alto en técnicos y auxiliares paramédicos. En la escala absorción se evidencio distribución concentrada de media y alta en absorción, en los profesionales de enfermería 46,3% medio y 39% alta; en técnicos y auxiliares paramédicos 37,9% medio y 36,3% alto. Se mostró así también que en cuanto al estamento de enfermería así también los técnicos paramédicos mostraron en la escala de dedicación una categorización concentrada alta 36,3% y muy alta 37,1%.

Investigaciones relacionadas a Calidad de Vida Profesional

Nacionales

Cazana – Vasquez. Z (2017) realizó la investigación “Factores asociados a la calidad de vida profesional en enfermeros de un hospital público de Lima Norte”. El objetivo fue determinar el nivel de percepción de calidad vida profesional global, según dimensiones y características sociodemográficas. Investigación de tipo descriptiva, la muestra estuvo conformada por 92 profesionales de enfermería y se le administro el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35). Concluyéndose que predomino el nivel promedio en los trabajadores, en la dimensión demanda del trabajo prevaleció el nivel regular, a diferencia de percepción de apoyo directivo y motivación intrínseca predominaron niveles buenos; en cuanto a las características sociodemográficas, según sexo se evidenciaron prevalencia en el nivel bueno de calidad de vida profesional en las mujeres (51.1 %) y en hombres (49 %), en casados y solteros mayores porcentajes en el nivel

bueno con un (58%) y (50 %) respectivamente, en cuanto a condición laboral el personal nombrado mostro una CVP buena en su mayoría (54.9 %) y en contratados la prevalencia fue de regular (46.3 %).

Arana & Valencia (2015), realizaron la investigación “Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras, Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa”. Investigación descriptiva, de corte transversal, tuvo como objetivo encontrar la correlación entre los requisitos de trabajo y la calidad de vida laboral en enfermeras. El estudio se realizó en una población de 111 enfermeras, para la obtención de datos se administró el Cuestionario Calidad de Vida Profesional (CVP 35) y el Cuestionario de Condiciones de Trabajo de Enfermería en alta complejidad, determinándose que el mayor porcentaje de las enfermeras advertían sus circunstancias laborales en riesgo (90.1%) y relacionado a su calidad de vida laboral (87.4%) la interpretaban como buena.

Grimaldo (2010), realizó una investigación en la ciudad de Lima, para reconocer los grados o niveles de calidad de vida profesional de los alumnos de post grado de Ciencias de la Salud. Así también según las variables demográficas, en una muestra intencional de 178 sujetos, distribuidos de la siguiente manera el 73.2 % de sexo masculino y el 26.8 % de sexo femenino, de edades promedio entre 37 y 42 años. El test que se utilizó fue el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) lográndose concluir que en su mayoría se percibía una tendencia baja en cuanto a la sobrecarga laboral, en la dimensión de motivación intrínseca una tendencia buena y en cuanto al factor apoyo directivo un nivel bajo.

Internacionales

Albanesi (2013), desarrolló un estudio sobre “Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud”. Su finalidad fue indagar los niveles de CVP en el personal de salud, de organizaciones privadas como públicas, de tres Provincias de Cuyo – Argentina. Fue una investigación exploratoria, no experimental, de corte transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico evaluándose a 91 profesionales médicos 131 profesionales de la salud y 40 enfermeras, que cumplían funciones en diferentes instituciones de salud. El instrumento para la obtención de los resultados fue el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35), determinándose que, la mayoría, alcanzó un puntaje medio.

Contreras, Espinosa, Hernández y Acosta (2013), desarrollaron la investigación “Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá”. El objetivo de esta investigación fue caracterizar la calidad de vida laboral e identificar la percepción del estilo de liderazgo por los colaboradores asistenciales de un centro oncológico, valorando la correlación entre ambas, y examinando los aspectos sociodemográficos. En la recolección de datos se utilizó el Cuestionario de Vida Profesional (CVP 35) y el Test de Adjetivos de Pitcher (PAT) en un grupo de 38 servidores del sector salud, los que conformaban el 97.2 % del total de los trabajadores que brindaban atención en el centro. En la mayoría, los sujetos participantes presentaron una CVL satisfactoria, en la cual prevalecía la motivación intrínseca, mucho más frecuente en los trabajadores asistenciales. Se encontró una percepción de liderazgo ausente o rasgos indeseables del mismo,

lo que no determina que la CVL, sí influye como un factor regulador, en cuanto a los aspectos (variables) sociodemográficos no guardaron relación con la CVL. Sánchez, Álvarez, y Borda (2003), estudiaron sobre la calidad de vida profesional en 419 colaboradores del nivel de atención primaria, en Madrid. El test utilizado fue el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35). Teniendo como hallazgos entre los trabajadores un nivel medios y altos de CVP, siendo entre los médicos valoración más baja. Se percibió en demasía un exceso de carga laboral y limitados recursos atribuidos por la empresa. La agrupación que percibió una calidad de vida en nivel mejor fueron el personal auxiliar de la clínica. No se encontraron discrepancias significativas entre la edad, sexo, turno de trabajo, tiempo de servicios, así como en la modalidad de contratación.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 *Engagement*

Perspectivas teóricas del estudio de Engagement. Los antecedentes surgen a partir de estudios fundamentados en el Burnout. El vocablo Engagement fue acuñado por Kahn en el año 1990, ya que identificó que varios colaboradores evidenciaban comportamientos con altos niveles de energía y motivación en sus labores, no pudiendo ser explicado por variables tales como motivación, liderazgo y compromiso institucional.

La Teoría de los Recursos y Demandas Laborales, propuesta por Bakker en el año 2013 (citado por Vargas y Estrada, 2016) es la que sustenta al engagement, esta se desarrolla en función a una serie de investigaciones sobre diversas variables que facilitaron explicar y pronosticar el bienestar psicológico y la salud mental, así como el rendimiento laboral en los

trabajadores. Considerando que para tal estaba compuesto por recursos laborales que son los aspectos físicos, sociales y organizacionales de la institución y las demandas laborales que son las características físicas, psicológicas, sociales y organizacionales del trabajo. Posteriormente se realizó una extensión del modelo DRL, con la investigación de Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli en el año 2007 (citado por Vargas y Estrada, 2016), añadieron a este modelo los recursos personales los cuales serían autoevaluaciones positivas vinculadas a la resiliencia y la percepción de capacidad propia para controlar e influir en el entorno de manera satisfactoria, por tanto son recursos motivadores para el logro de objetivos, actuando como factores de protección de las amenazas y de sus costes psicológicos y fisiológicos, permitiendo por tanto el desarrollo personal y atenuando el impacto negativo de los estresores relacionados al trabajo.

Definición de Engagement Schaufeli y Bakker (2003), conceptualizan al engagement como “un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo y que está caracterizado por el vigor, dedicación y absorción o concentración en el trabajo” (p.74).

Siendo considerado, además el engagement como “un estado afectivo-cognitivo más persistente e influyente que no está enfocado en un solo objetivo, evento, individuo o conducta en particular”. (Benavides y Fraiz, 2009)

Dimensiones del Engagement. Según Schaufeli y Bakker (2003) el Engagement se encuentra conformado por las siguientes dimensiones.

Vigor. Se manifiesta como una “gran dedicación, voluntad y esfuerzo al trabajo, así también como a la persistencia frente a las dificultades y/o adversidades”. (p. 73)

Se relaciona a la fuerza, energía como la polaridad del agotamiento. Se describe por altos niveles de resistencia, inversión de energía y activación vinculados al trabajo, la predisposición y el deseo de invertir esfuerzo en la labor que se está realizando, así como la resistencia y perseverancia incluso cuando aparecen adversidades en el camino.

Dedicación. Se conceptualiza como “estar fuertemente involucrado en el trabajo y experimentar una sensación de entusiasmo, inspiración, orgullo, reto y significado” (p. 73).

Por tanto, implica además una alta implicancia relacionada al trabajo, aunado a la expresión de niveles altos de significado atribuido a este y sentido de motivación, en relación a su labor,

Absorción. Es una “caracterización que se relaciona con estar enteramente concentrado y felizmente sumergido en el trabajo, de tal forma que el tiempo transcurre de manera muy rápida y se experimenta disgusto por tener que dejar su labor”. (p. 73)

Se le considera también, como una condición en la cual el sujeto se encuentra íntegramente concentrado en su trabajo, experimentando que el tiempo pasa con suma rapidez por lo cual tienen dificultades al momento de desconectarse de lo que está realizando, debido a las intensas dosis de atención y disfrute experimentadas.

Engagement, salud física y psicológica. En relación a las investigaciones que vinculan a la salud con el engagement, Shaufeli y Bakker (2003), encontraron que los trabajadores con alto nivel de engagement, tenían menor tendencia a desarrollar cuadros somáticos como por ejemplo padecían con menor incidencia la presencia de cefaleas, afecciones cardiovasculares y/o gastrointestinales, así mismo evidenciarían una mayor calidad en relación a su salud, así como destreza para enfocarse en sus acciones laborales y brindar mayor fuerza, se hallaron correlaciones moderadas negativas entre el engagement particularmente con la dimensión vigor y los malestares psicosomáticos (cefaleas).

Salanova & Shaufeli (2004), plantearon que el engagement genera bienestar psicológico, por tanto en los trabajadores se observaría, reducción de quejas en relación al estrés, absentismo, mayor socialización, adaptación, motivación, satisfacción, mejora del rendimiento y desempeño, aumento de la creatividad e innovación; a nivel organizacional se observa reducción de quejas por estrés, mejora de la imagen corporativa; a nivel interpersonal aumento de emociones sociales positivas relacionadas con el trabajo, mejorando además las relaciones con clientes y compañeros.

Así también, Garrosa, Moreno, Rodríguez, y Sanz (2007), encontraron que la esperanza, el optimismo, así como el carácter y temperamento resistente, permitían inferir las tres dimensiones del engagement.

Por otro lado, Bakker, Rodríguez-Muñoz y Derks (2012), determinaron que el engagement se asocia directamente con la interpretación subjetiva de la salud. Además, que el vigor, es un aspecto clave del engagement y se vincula

positivamente con el bienestar mental y físico de los trabajadores. Así también buscaron definir las características psicológicas del trabajador que muestran nivel elevado de engagement, evidenciando que estos sujetos denotan altos grados de extraversión y niveles bajos de neuroticismo, lo cual les permite responder de forma pertinente a las variaciones del contexto. Este tipo de trabajadores, no muestran predisposición a sentir a emociones negativas, entre estas el temor, frustración, cuadros de ansiedad y depresión, características relacionadas a trastornos de tipo neuróticos, más bien muestran cierta tendencia a la sociabilidad y la alegría.

Según Bakker, y Demerouti (2013), la relación positiva entre el desempeño laboral y el engagement puede explicarse en base a elementos psicológicos diferentes, ya que los trabajadores con nivel alto de engagement constantemente muestran emocionalidad positiva, (alegría y entusiasmo), lo cual los lleva a tener disposición para continuar aprendiendo nuevas destrezas, evidenciando apertura a la experiencia.

Mosther y Rothmann (Bakker et al. 2012), hallaron que el engagement, se relacionaba con el autocontrol, la estabilidad emocional y la extraversión.

Bakker, Tim, Derks (2012), determinaron que los rasgos de personalidad proactiva se vinculan significativamente con el engagement, particularmente con la sub escala de absorción.

Así también, que los trabajadores con altos niveles de engagement, tienden a contagiar a sus colegas, permitiendo mejorar de forma indirecta el desarrollo y desenvolvimiento del equipo, en este sentido, es lógico pensar que la influencia entre los integrantes de un equipo de colaboradores, puede

fortalecer el rendimiento de los demás. La transmisión emocional se refiere al proceso a través del cual interiorizamos y sentimos emociones semejantes a las que visualizamos en otras personas. Existen evidencias empíricas del contagio en relación al engagement entre compañeros Bakker et al. (2012), en las cuales se refiere a este como “el efecto dominó”, afirmando que la emocionalidad positiva, es un intenso estímulo que tiene que ver con los logros y metas en los equipos de trabajo. Estos hallazgos afirman que las emociones positivas se expanden a través de los integrantes del grupo y lo relevante es que también en grupos de trabajo que experimentan más emociones positivas, evidencian mayor prevalencia de comportamientos relacionados a un desempeño laboral alto.

Así también, en cuanto a sus cambios cognitivos, aluden a las variaciones de cómo perciben el trabajo y el contexto que le rodea. Existen estudios los cuales reflejan en los colaboradores con alto nivel de engagement que están más predispuestos y dinámicos para realizar modificaciones en cuanto a sus condiciones laborales. Bakker et al. (2012), sugieren que este tipo de empleados cambian con mayor eficacia su contexto laboral, así también, desarrollan mayores niveles de energía y fortalezas, solicitando feed back en cuanto a su desempeño y petición de ayuda hacia las personas que le rodean, con la finalidad de incrementar sus niveles de eficacia y eficiencia laboral.

Carrasco, Corte y León Carrillo (citados por Carrillo, 2020) consideran al engagement como una variable protectora, para evitar la prevalencia del estrés en los trabajadores.

3.2.2 *Calidad de Vida Profesional*

Perspectivas Teóricas en el Estudio de la Calidad de Vida Profesional.

Los modelos de Calidad de Vida Profesional los podemos observar a finales de 1960 y comienzos de los 70, este término tuvo sus inicios en los Estados Unidos de Norteamérica, en la cual se ve reconocida social e institucionalmente debido a las acciones del Movimiento de CVL, interesados en hacer del trabajo un lugar más humano, donde se dé importancia al desarrollo de los trabajadores, a la mejora de su calidad de vida, es así como el tema de calidad de vida laboral y profesional pasa a convertirse en un tema común. (Segurado y Argullo, 2002).

A continuación, las teorías que se vinculan a la calidad de vida profesional (como se citó en Alexander, 2019):

La Teoría del doble Factor, de Herzberg (1959) menciona que la actividad más importante de un individuo es su trabajo y su desempeño profesional; espacio donde desarrolla una actividad social, con la que tiene la oportunidad de satisfacer necesidades de autoestima, aprobación y logro; indicando que los factores motivadores e higiénicos, pueden interferir en la satisfacción en el trabajo, y en las proposiciones para su enriquecimiento.

Desde la perspectiva psicológica, el Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989), se ha centrado en el desarrollo y crecimiento personal; sus primeras concepciones se formaron en torno a conceptos como la autorrealización (Maslow, 1968). El Modelo define seis dimensiones del bienestar: (1) La Auto aceptación: evalúa la valoración positiva de uno mismo, (2) Relaciones positivas: la capacidad de establecer y mantener relaciones sociales de calidad, (3) Dominio del entorno: la habilidad para controlar su medio ambiente, (4) Autonomía: capacidad de sostener su propia individualidad,

(5) Propósito en la vida: capacidad que se tiene respecto a lo que se quiere en la vida, (6) Crecimiento personal: capacidad del individuo en el desarrollo de sus potencialidades individuales para crecer como persona.

Estas teorías se relacionarían con lo planteado por Cabezas (1998), quien sostiene que los seres humanos están orientados de manera permanente a buscar satisfacer necesidades, biológicas, sociales, de seguridad y autorrealización.

Definición de Calidad de Vida Profesional.

Cabezas (1998) refiere que “la calidad de vida profesional se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal”.

García y González (1995) plantea que “la calidad de vida profesional constituiría la experiencia de bienestar derivada del equilibrio que percibe el individuo entre las demandas o cargas de trabajo, desafiante, intenso, complejo y los recursos (psicológicos, organizacionales y relacionales) que se dispone para afrontar estas demandas. Definitivamente, cuando se habla de calidad de vida profesional agrupa los diferentes componentes calificados para desarrollar y surtir recursos adecuados de satisfacción y autorrealización en la labor profesional. (Grimaldo, 2010)

En los establecimientos de salud la calidad de vida profesional es una meta en sí, pero a su vez también es un recurso de vital relevancia para el logro de objetivos organizacionales y personales. (Grimaldo, 2015)

Dimensiones de la calidad de vida profesional. En relación a las dimensiones de calidad de vida profesional, Cabezas (1998) propone tres componentes:

Cargas o demandas en el trabajo. Se considera la interpretación que visiona el colaborador de las exigencias de su posición laboral, incorporando los índices de cantidad de labores ocupacionales, agobios, apuros, presiones que asimilan por mantener la calidad de sí mismo. De la misma manera, los conflictos interpersonales, el tiempo insuficiente y limitado para la vida personal, fastidio e incomodidad física, sobrecarga de responsabilidad y las detenciones entre otras molestias vinculadas a su trabajo, las cuales le afectan personal y laboralmente.

Motivación Intrínseca. Es la motivación personal, la cual se desarrolla en función a aspectos intrínsecos que determinan las demandas del sujeto, siendo, el comportamiento motivado el que se encuentra orientado a la complacencia profesional, En este sentido se valora el tipo de labor realizada, la fuerza motivacional experimentada, la orientación hacia la capacitación, el soporte familiar y el deseo que impulsa a ser creativo. En relación a la forma que recibe el apoyo de su entorno familiar y de su equipo, el colaborador se sentirá más motivado en la ejecución y cumplimiento de sus labores.

El Apoyo Directivo. Se refiere al soporte emocional que brindan los directivos a las personas que trabajan en la institución. Se consideran los siguientes aspectos: la posibilidad de expresar lo que siente y necesita, la satisfacción del sueldo, el reconocimiento del esfuerzo, la oportunidad de ser promocionado, el apoyo de los jefes o adjuntos y compañeros. Así mismo se incluye la recepción de la

información de los resultados del trabajo, la autonomía o libertad de decisión, la variedad del trabajo y la posibilidad de ser creativo en otras áreas.

Calidad de Vida Profesional y Aspectos Psicológicos. En los últimos tiempos, el concepto de calidad de vida ha empezado a usarse con mayor frecuencia en el campo de las evaluaciones en salud o como medida de bienestar. Mucho más cuando se trata de los profesionales sanitarios, ya que constituyen uno de los grupos laborales que corre mayor riesgo de presentar mala calidad de vida por el tipo de trabajo que desempeñan.

García y Gonzales (como se citó en cabezas, 1998), sostienen que la calidad de vida profesional dota al trabajador de un sentimiento de competencia y valía personal lo cual permitiría una mejor adaptación y respuesta a las exigencias del entorno.

Cabezas (1998), refiere que las diferencias individuales son aspectos relevantes dentro del aspecto ocupacional, por tanto, tienen que ver con el ajuste de la persona en relación a si misma, su trabajo y la propia organización. Los seres humanos se orientan hacia la búsqueda de satisfacer necesidades de seguridad, biológicas, sociales y de autorrealización.

Senge en el año 2006 (como se citó en Grimaldo, 2010), planteo que la CVP buena dotaría al trabajador de un sentido de equilibrio y seguridad, incrementando sus recursos adaptativos.

Grimaldo (2010), refiere que los servidores sanitarios como consecuencia de sus horarios de trabajo, presentan dificultades en el sueño tales como insomnio, lo cual incrementa su nivel de estrés y de riesgo de desarrollar burnout. Así también Stepansky (2003) refiere que en relación al patrón del sueño alterado. Generarían

como secuelas, dificultades en la concentración, irritabilidad y disminución productiva en el trabajo.

Robbins en el año 2012, plantea que la calidad de vida se relaciona a las actitudes de la persona hacia su trabajo, y esto no solamente influye en su labor sino también en sí mismo y en sus relaciones interpersonales (Armijo y Portalanza, 2017)

Platán en el año 2013, plantea que una elevada sobrecarga de trabajo percibida genera agotamiento físico, emocional y tensión en el trabajador por la necesidad de equilibrar favorablemente los retos personales y las exigencias del contexto laboral, influenciando negativamente su sentido de competencia personal (Salgado y Leria, 2017)

Amador (2016), sostiene que una buena percepción de calidad de vida profesional. permitirá al trabajador lograr un equilibrio físico y mental frente a las demandas, por tanto, una adecuada gestión de sí mismo como persona

4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Existe un gran interés actualmente por investigar diversos aspectos relacionados a la salud mental y el trabajo, teniendo en cuenta que este último es uno de los contextos donde el ser humano pasa la mayor parte de su vida, por ende, dependiendo de las situaciones a las que está expuesto, puede convertirse en un factor de riesgo que impactaría en la salud mental del trabajador. En este sentido la OMS en el año 2000, define a los profesionales del área de salud como trabajadores con altos índices de estrés por la presencia de diversos estresores en los cuales se encuentran inmersos.

Como se sabe el personal de salud dentro de su ambiente laboral, está expuesto a diversos factores psicosociales, los cuales los hace vulnerables a desarrollar altos niveles de estrés y desajuste, predisponiéndolos a brindar atención a los pacientes en función de la autopercepción de cómo son tratados en su contexto laboral. (Rodríguez, 2016). Dentro de estos factores se encuentran la sobrecarga laboral, bajos salarios, incertidumbre sobre el futuro laboral, falta de recompensas o motivación, relaciones difíciles con compañeros de trabajo y usuarios, recursos deficientes, falta de autonomía en la toma de decisiones, comunicación ineficaz y poco asertiva, ambiente físico inadecuado y condiciones inseguras de trabajo, lo cual afectaría su salud mental y por ende su calidad de vida.

En este sentido, Lopez-Carvajal (2018), refiere que el personal sanitario puede presentar diversas sintomatologías relacionadas a cuadros de depresión, insomnio no orgánico, trastorno por estrés agudo y postraumático, trastornos adaptativos, trastornos de ansiedad, trastornos de dependencia a hipnóticos, lo

cual es más prevalente en el personal de enfermería, asociado al tipo de trabajo realizado.

Así también, Suarez y Mendoza (2016) refieren que existen diversas investigaciones que han reportado alta prevalencia de cuadros de estrés y ansiedad en los trabajadores, los cuales se asocian al contexto laboral.

Por tanto, es importante considerar que existen dos variables de suma importancia identificar y fortalecer, ya que actuarían como factores de protección de la salud mental del personal de salud, estas son el engagement y la percepción de calidad profesional.

Ya que como lo refiere Salanova y Schaufeli (2004), optimizar el bienestar psicológico desde el engagement en los empleados, genera reducción de quejas en relación al estrés, absentismo, mayor socialización, adaptación, motivación, satisfacción, mejora del rendimiento y desempeño.

Además, si la percepción de calidad de vida profesional es buena, permitirá al trabajador lograr un equilibrio físico y mental frente a las demandas, por tanto, una adecuada gestión de sí mismo como persona (Amador, 2016).

En este sentido teniendo en cuenta lo planteado, la investigación se consideró relevante ya que el engagement y la percepción de calidad de vida pueden ser consideradas como factores de protección en la salud mental de los servidores sanitarios, lo cual les permitiría un mejor ajuste y su bienestar psicológico.

En el plano teórico, aportó mayor información sobre cada una de las variables en la población estudiada, así también permitió conocer el tipo de relación entre ambas, obteniendo nuevos conocimientos teóricos sobre estos constructos, los cuales servirían de base para futuras investigaciones.

En el plano social, teniendo en cuenta que el personal tiene como responsabilidad atender a los pacientes, se logró determinar las características psicológicas de la población estudiada en función a las dos variables investigadas, buscando contrastar la realidad con la teoría, para reconocer su implicancia en la praxis profesional de los trabajadores en la atención de usuarios.

En el plano práctico, permitió brindar los resultados al centro de salud para la implementación de programas de prevención de factores de riesgo y promoción de la salud en sus servidores, orientados a fortalecer su salud mental en relación a las variables estudiadas.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

- Determinar la relación del engagement y la percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de engagement y percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Identificar el nivel de engagement y percepción de calidad de vida profesional según dimensiones en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Identificar el nivel de engagement y percepción de calidad de vida profesional según estamentos en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Identificar el nivel de engagement y percepción de calidad de vida profesional según condición laboral en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017
- Identificar la relación entre la dimensión vigor y apoyo directivo, en el personal de un centro de salud de la ciudad de salud de Chiclayo 2017
- Identificar la relación entre la dimensión vigor y demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de salud de Chiclayo 2017
- Identificar la relación entre la dimensión vigor y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de salud de Chiclayo 2017

- Identificar la relación entre la dimensión dedicación y apoyo directivo, en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Identificar la relación entre la dimensión dedicación y demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017
- Identificar la relación entre la dimensión dedicación y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017
- Determinar la relación entre la dimensión absorción y apoyo directivo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Determinar la relación entre la dimensión absorción y demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Determinar la relación entre la dimensión absorción y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

6 HIPÓTESIS

6.1 Hipótesis general.

- Existe correlación entre engagement y percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

6.2 Hipótesis específicas.

- Existe correlación entre la dimensión vigor y apoyo directivo, en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión vigor y demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión vigor y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión dedicación y apoyo directivo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión dedicación y demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión dedicación y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión absorción y apoyo directivo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión absorción y demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.
- Existe correlación entre la dimensión absorción y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

7 METODOLOGÍA

7.1 Tipo y diseño de la investigación

En cuanto al diseño del estudio es no experimental, de tipo transversal. Considerado así ya que los datos obtenidos se recaban en un tiempo único y un mismo momento, en cuanto a un estudio no experimental es considerado aquel que estudia un fenómeno o variable en la cual no hay ningún tipo de manipulación, así también no se fabrica ninguna condición o situación, sino que se estudian eventos pre existentes no provocados deliberadamente por el estudioso. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2006)

Es un estudio correlacional, porque se buscó entender el comportamiento de una variable o de un concepto, en asociación a otra variable, este arquetipo de investigación busca cuantificar dos o más variables, si se encuentran o no correlacionadas con la misma persona y comprender dicha relación. (Hernández et al. 2006)

7.2 Población y muestra

La población de la investigación estuvo conformada por todo el personal administrativo y asistencial de un centro de salud materno I- 4. del distrito de la Victoria (Chiclayo), el cual brinda atención ambulatoria y de hospitalización, en tres turnos (mañana, tarde y noche) incluyendo domingos y feriados. Con un total de 65 trabajadores (administrativos, médicos, obstetrices, enfermeras y técnicas en enfermería), con tiempo de permanencia laboral de 2 años como mínimo, cuyas edades oscilaban entre 23 a 54 años, hombres y mujeres, procedentes de la ciudad Chiclayo, nivel de instrucción universitaria y técnica, personal nombrado y contratado.

La población censal finalmente con la cual se trabajó, según los criterios de selección establecidos, quedo conformada por 60 participantes (21 hombres y 39 mujeres). Ya que no se consideraron a 2 trabajadores que se encontraban de vacaciones y 3 cuestionarios fueron eliminados por no haber sido respondidos debidamente.

Tabla 1

Distribución de población censal de investigación

Profesión	Cantidad
Administrativos	8
Enfermeras	19
Médicos	9
Obstetricas	10
Técnicas en Enfermería	14
Total	60

7.2.1 *Criterios de selección*

Inclusión: Personal del centro de salud con vínculo laboral, que se encontraba laborando.

Personal que firmó su consentimiento informado.

Exclusión: Personal que se encontró en periodo vacacional.

Eliminación: Se eliminaron los cuestionarios a los cuales les faltaron ítems por responder o hubo respuestas dobles.

7.3 **Definiciones conceptuales y operacionales de variables**

7.3.1 *Engagement*

Definición Conceptual. Un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado al trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción.

(Shaufeli y Bakker, 2003)

Definición Operacional. El nivel de Engagement se operacionaliza por medio de su medición a través de La Escala de Utrech de Engagement en el trabajo (UWES), siendo sus dimensiones: vigor, dedicación y absorción.

7.3.2 *Calidad de Vida Profesional.*

Definición Conceptual. La calidad de vida profesional se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal. (Cabezas, 1998).

Definición Operacional. El nivel de calidad de vida profesional se operacionaliza por medio de su medición a través del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) siendo sus dimensiones: apoyo directivo, carga o demanda de trabajo y motivación intrínseca.

7.4 Operacionalización de Variables.

Tabla 2

Matriz de Operacionalización de la variable Engagement

Definición Conceptual	Operacionalización			
	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Escala
Un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado al trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y	Vigor	1, 4, 8, 12, 15, 17	Escala de Utrech de	

absorción. o conducta en particular (Shaufeli y Bakker, 2003)	Dedicación	2, 5, 7, 10, 13	Engagement en el trabajo (UWES)	Ordinal
	Absorción	3, 6, 9, 11, 14, 16		

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de la variable Calidad de Vida Profesional

Definición Conceptual		Operacionalización		
La calidad de vida profesional se relaciona con el balance entre las demandas del trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas de manera que a lo largo de la vida se consiga un desarrollo óptimo en las esferas profesional, familiar y personal” (Cabezas 1998)	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Escala
	Apoyo Directivo	2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28, 30.	Cuestionario de Calidad de Vida Profesional	Ordinal
	Demanda del trabajo	1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 33	(CPV 35)	
	Motivación Intrínseca	9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32, 35		

7.5 Materiales e Instrumentos

7.5.1 Para determinar el nivel de Engagement

Escala Utrecht de Engagement en el trabajo (UWES)

Ficha Técnica. Fue creada por los autores Wilmar Schaufeli y Arnold Bakker en Holanda y publicada en el año 2003. Su finalidad es

cuantificar el nivel de involucramiento en el trabajo, su aplicación es tanto individual como colectiva y tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Descripción de la prueba. La escala está compuesta por diecisiete ítems que muestran indicadores según tres dimensiones, los cuales tienen sus respectivos enunciados:

Vigor 1, 4, 8, 12, 15, 17

Dedicación 2, 5, 7, 10, 13

Absorción 3, 6, 9, 11, 14, 16

Los datos que se obtienen son:

Nivel de Engagement: Es la puntuación total de la escala.

Nivel según dimensiones: es el puntaje en cada una de las tres dimensiones del Engagement.

Validez y Confiabilidad. Las propiedades psicométricas fueron analizadas por Cárdenas (2016), en trabajadores de una organización manufacturera del Distrito de Moche, planteando una validez de constructo. En el análisis factorial confirmatorio, se encontraron puntajes bajo la suposición de 3 factores contemplados en la Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo (UWES), logrando un nivel (grado) de libertad de 256 y significancia de .000. Así también, el indicativo de acoplamiento para el GFI es de .864, de .856 para el CFI, El .041 es de RMSEA, un .849 alcanzo TLI y un .058 obtuvo el RMR.

En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo también en trabajadores de instituciones de manufactura de la circunscripción de Moche. Esta fue de

.89 para el total del UWES (IC95%:.64-.75), de .80 para la dimensión Dedicación (IC95%: .76-.83), de .76 para la dimensión Absorción (IC95%: .71-.80), y de .70 para la dimensión Vigor (IC95%: .64-.75).

7.5.2 Para determinar la Calidad de Vida Profesional.

Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35)

Ficha técnica. En relación al Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35), este fue creado en España por Cabezas en el año 1998 (Grimaldo & Reyes 2015). Su propósito es evaluar la percepción de calidad de vida profesional, tiene un límite de tiempo estimado entre 20 a 30 minutos, es de aplicación individual y colectiva.

Descripción de la prueba. El cuestionario está compuesto por treinta y cinco ítems, que muestran indicadores según tres dimensiones. El ítem 34 da un puntaje de forma global en relación a la Percepción de Calidad de Vida

Apoyo Directivo 2, 3, 4, 5, 10, 11, 14, 16, 20, 22, 23, 28, 30.

Demanda del trabajo 1, 6, 7, 8, 17, 18, 19, 21, 24, 25, 33

Motivación Intrínseca 9, 12, 13, 15, 26, 27, 29, 31, 32

Los datos que se obtienen son:

Nivel de Percepción de Calidad de Vida Profesional: Es la puntuación total de la escala

Según dimensiones: puntuación en cada una de las tres dimensiones.

Validez y Confiabilidad. Las propiedades psicométricas fueron analizadas por Grimaldo y Reyes (2015), realizando un estudio piloto, en alumnos de maestría en ciencias de la salud en la ciudad de Lima, tanto

para obtener la validez como para la confiabilidad. Sometiendo el instrumento al procedimiento estadístico de validez de contenido a través del método de Criterio de Jueces (Coeficiente V. de Aiken). Obteniéndose una validez relevante del instrumento de $p < 0,05$ en todas las preguntas. Para hallar la validez de constructo, se desarrolló el análisis factorial exploratorio a través del método de rotación oblicua y extracción de ejes principales, en relación a la especificación de la cantidad de factores, se obtuvo que de los tres extraídos contenían el 61% de la varianza de los ítems, es decir, estos factores alcanzaban a explicar con algún grado de la significancia teórico - conceptual las relaciones entre los enunciados. El estudio de la confiabilidad (coeficiente alfa de Cronbach) también se desarrolló con alumnos de maestría en ciencias de la salud en la ciudad de Lima, considerándose el estudio de los factores encontrando; evidenciándose que cada uno de ellos muestran confiabilidad (carga laboral: .90; motivación intrínseca: .91 y apoyo directivo: .95).

7.6 Procedimiento y técnicas

Para el presente estudio, se solicitó la autorización al Comité de Ética de la Universidad Privada Cayetano Heredia para su aprobación, siendo aprobada se iniciaron las gestiones para la aplicación de los instrumentos al personal administrativo y asistencial del centro.

Se realizaron las coordinaciones previas con el Director del centro de salud, así también con el área de personal para tener acceso a los participantes del estudio.

La administración de los test se realizó de manera grupal según los horarios del centro, realizándose en la mañana, tarde y noche.

Las sesiones de evaluación con el personal, se iniciaron con la explicación del objetivo de la investigación, dándoseles a conocer el destino que tendrían los resultados obtenidos, procediéndose a darles el consentimiento informado para que participaran de forma voluntaria, luego de esto se continuo con la administración del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP 35) y La Escala Utrech de Engagement en el trabajo (UWES).

Finalmente, para el análisis de datos se utilizaron paquetes informáticos y pruebas estadísticas tales como media aritmética y el coeficiente de correlación de Spearman.

7.7 Consideraciones éticas

Para la investigación, se tomó en cuenta el principio de autonomía ya que el personal participó por decisión propia; así también el principio de justicia pudiendo todos acceder a ser parte del estudio sin ninguna exclusión o discriminación; se consideró además el principio de beneficencia ya que el personal del nosocomio por intermedio de la información que se obtendría de los 02 instrumentos aplicados, se les brindaría información de cómo se encuentran en estos dos aspectos relacionados a su vida laboral; también se consideró el principio de no maleficencia buscando preservar en todo momento la integridad psicológica y física de los participantes del estudio: manteniéndose además el principio de confidencialidad a través del anonimato del personal al

momento de la aplicación del instrumento, asignándoles un código a cada uno de ellos, haciendo hincapié que el uso de la información sería única y exclusivamente para fines del estudio realizado.

8 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en la investigación, en primer lugar, se muestran los resultados en función al objetivo general y luego los relacionados a los objetivos específicos.

Tabla 4

Relación entre nivel de Engagement y nivel de percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017.

Dimensión		Calidad de vida profesional
Engagement	Rho	,113
	N	60

Se identificó que existe una correlación positiva muy baja entre el engagement y la percepción de calidad de vida profesional. Esto significaría que, si el trabajador se sentiría conectado y vinculado con su trabajo, experimentando un estado positivo y de bienestar, no necesariamente estaría asociado a la autopercepción que tiene de su competencia personal y de su capacidad para responder a las demandas laborales, así como de los recursos con los que cuenta para afrontarlas.

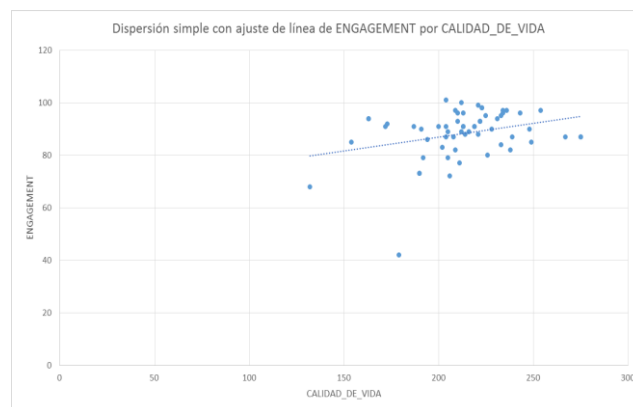


Figura 01: Grado de correlación entre nivel de Engagement y nivel de percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

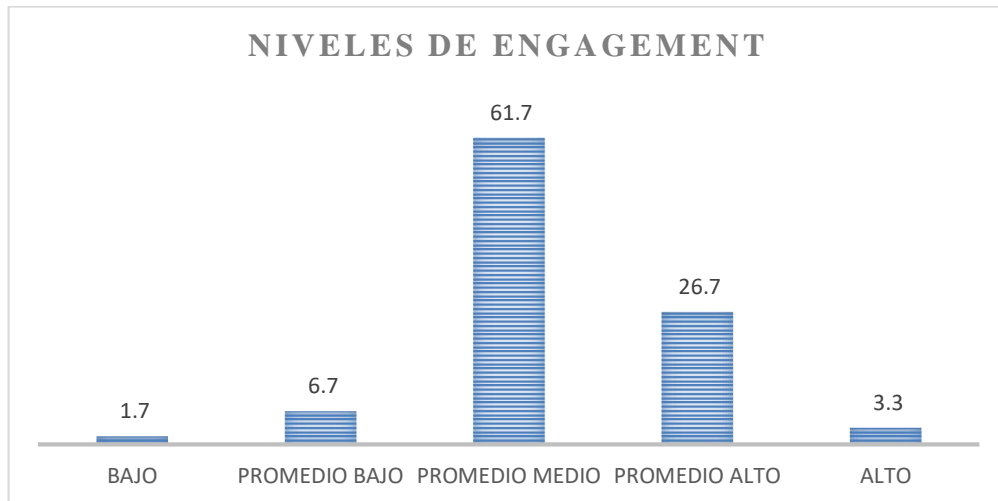


Figura 02: Niveles de Engagement en el personal de un centro de salud de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

En relación al nivel de engagement, se obtuvo que el mayor porcentaje de trabajadores se ubicaron en niveles promedios. Esto reflejaría que la mayoría del personal se sentiría vinculado, conectado a su labor, experimentando entusiasmo, orgullo, gratificación y un estado psicológico positivo en general; sin embargo, una minoría de ellos no experimentarían esta conexión, no vivenciando por tanto bienestar y satisfacción en relación a sus actividades laborales.

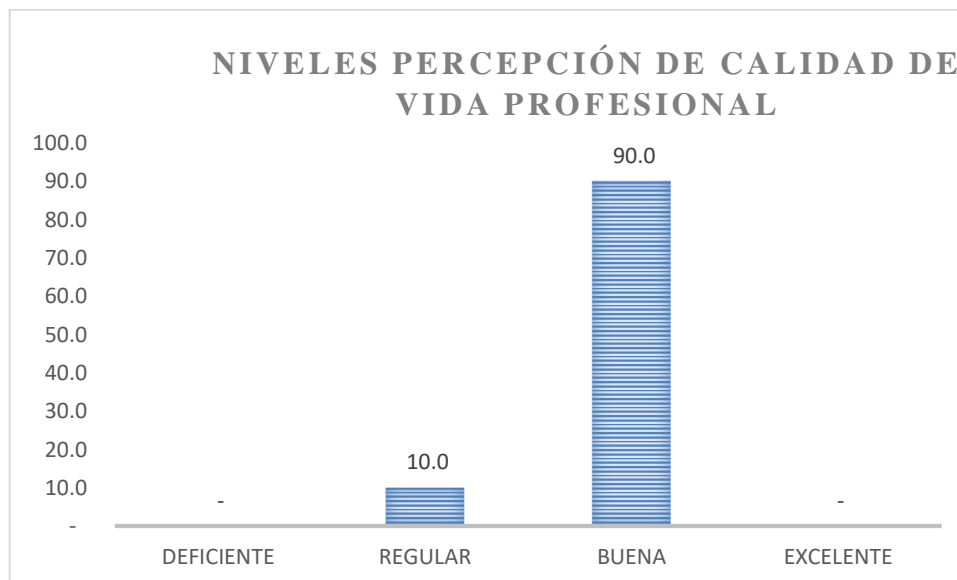


Figura 03: Niveles percepción de calidad de vida profesional en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

En relación al nivel de percepción de calidad de vida, se obtuvo que el mayor porcentaje de trabajadores se ubicaron en un nivel bueno. Esto reflejaría que la mayoría del personal experimentarían bienestar y equilibrio en relación a las demandas y exigencias del trabajo, sintiendo que son capaces de afrontarlas lo cual generaría en ellos un sentido de capacidad y competencia personal, en cambio un mínimo se auto percibirían incapaces de responder a las exigencias laborales a las que se enfrentan, generándoles malestar y sentido de incompetencia e incapacidad.

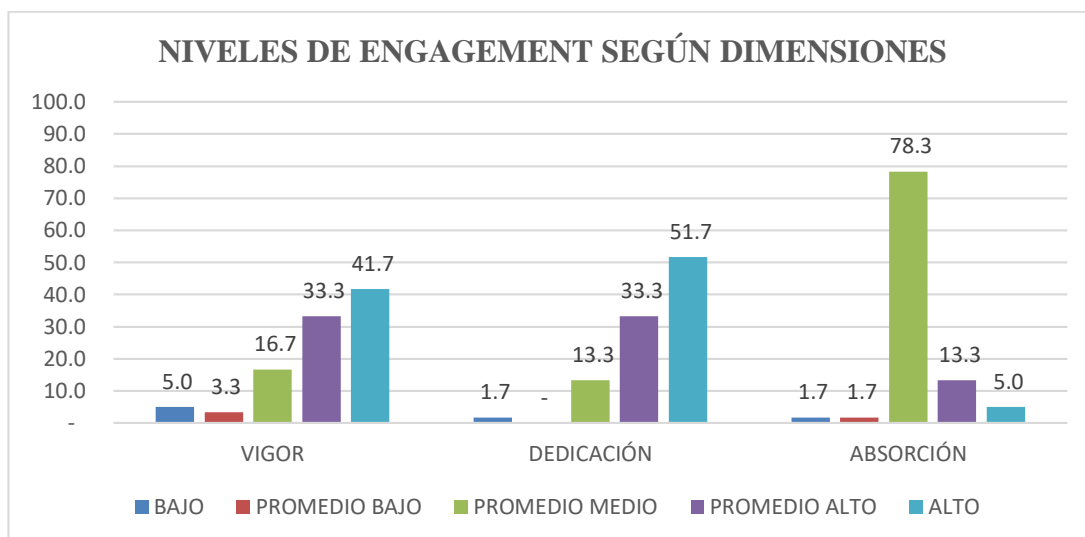


Figura 04: Niveles de Engagement según dimensiones, en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

Según dimensiones del engagement, se obtuvo que en vigor el mayor porcentaje se encontró en el nivel alto, lo cual significaría que la mayoría de trabajadores demostrarían fuerza, energía, vitalidad, persistencia en su trabajo, y solamente un mínimo invertiría poca energía, experimentando agotamiento físico y mental en sus labores. En dedicación la mayor frecuencia estuvo en el nivel alto, esto reflejaría que los servidores se encuentran identificados, orgullosos, entusiasmados con su labor, percibiéndola como un reto, y solo un mínimo de ellos, le otorgarían poco sentido y valor, percibiéndola como no muy gratificante para sí mismo y los demás. En absorción la mayor frecuencia estuvo en el nivel promedio, esto indicaría que el personal en su mayoría se encuentra concentrado, disfrutando de su labor, sintiendo que el tiempo se pasa muy rápido, experimentando malestar por tener que culminar su trabajo, y solo muy pocos no estarían totalmente concentrados en su trabajo, no evidenciando dificultades para desvincularse de él, otorgándole más importancia a otras actividades. Los resultados de la última dimensión en relación a las dos primeras, podría deberse

a que la absorción (concentración, inmersión, temporalidad prologada), a pesar de que se obtengan puntuaciones altas, el trabajador siempre va a experimentar insatisfacción al desconectarse de su labor, queriendo seguir vinculada mayor tiempo a ella.

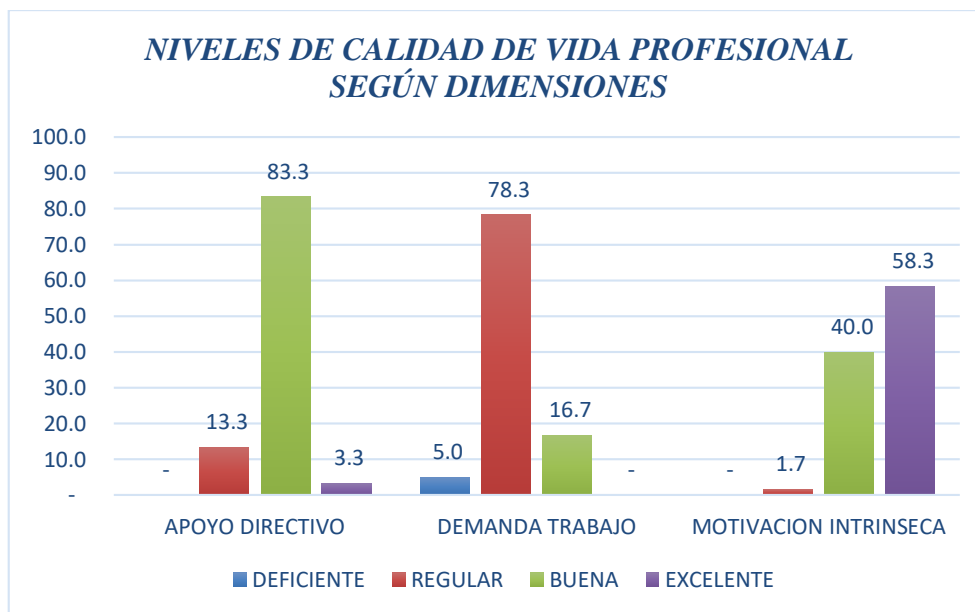


Figura 05: Niveles de calidad de vida profesional según dimensiones, en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

Según dimensiones de calidad de vida profesional, se obtuvo que en apoyo directivo el mayor porcentaje se encontró en el nivel bueno, lo cual significaría que la mayoría de trabajadores percibirían reconocimiento, soporte en la realización de su trabajo por parte de los directivos y de compañeros, generando en ellos sentido de pertenencia, seguridad; y solo una minoría experimentarían sensación de soporte insuficiente dentro de su entorno laboral. En demanda del trabajo la mayor frecuencia estuvo en el nivel regular, esto reflejaría que los servidores sentirían que enfrentan mucha sobre exigencia, gran carga laboral, percibiendo que es excesiva y no pueden afrontarla, en cambio una mínima cantidad percibirían que no es mucha la carga y presión laboral la que enfrentan

por tanto si pueden asumirla. En motivación intrínseca la mayor frecuencia estuvo en el nivel excelente, esto indicaría que el personal se encuentra motivado, orientando hacia la búsqueda del bienestar de sus pacientes, encontrando un gran sentido y propósito a su labor, y una menor cantidad se encontrarían desmotivados con el trabajo realizado.

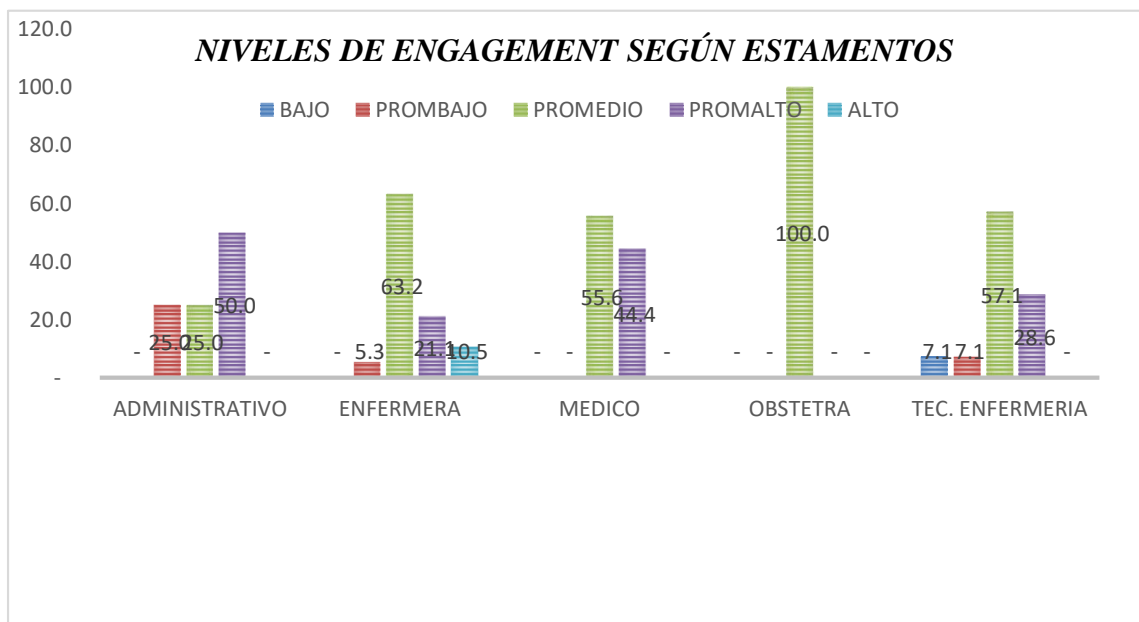


Figura 06: Niveles de Engagement según estamentos, en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

En los niveles de engagement según estamentos profesionales, se encontró que en los trabajadores administrativos el mayor porcentaje se ubicaron en un nivel promedio alto. Así también los médicos, obstétrices, enfermeras y técnicas en enfermería, en su mayoría obtuvieron un nivel promedio. Esto reflejaría que la mayor cantidad de trabajadores independientemente de su estamento, se sienten conectados y vinculados con su labor mostrándose enérgicos, dedicados, inmersos, concentrados, experimentando emocionalidad positiva y bienestar, y

una minoría se encontrarían desconectados de su labor, evidenciando un estado de malestar y poca vinculación hacia su trabajo.

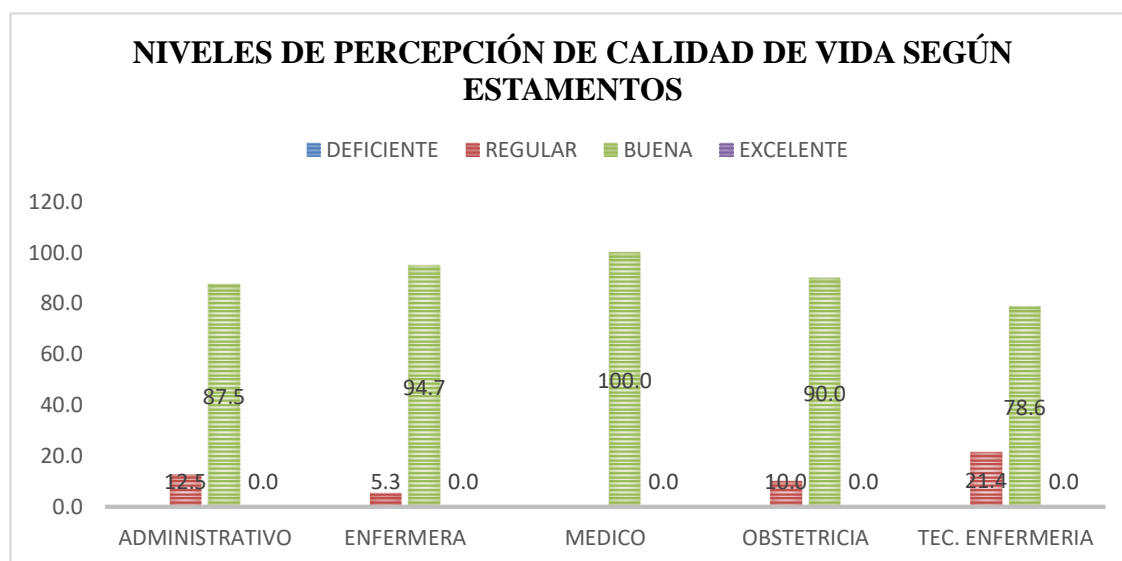


Figura 07: Nivel de Percepción de Calidad de Vida Profesional según estamentos, en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

En los niveles de percepción de calidad de vida profesional según estamentos, se encontró que el mayor porcentaje de los trabajadores administrativos, así también el personal asistencial (médico, obstétricas, enfermeras y técnicas en enfermería), obtuvieron un nivel de percepción buena. Esto evidenciaría que en su mayoría el personal, se siente capaz y competente para cumplir con su trabajo de manera satisfactoria, percibiendo que cuentan con los recursos y apoyos necesarios para hacerlo, y una minoría de ellos sentirían que no son capaces de responder a estas exigencias, generándoles sentido de poca valía personal y profesional.

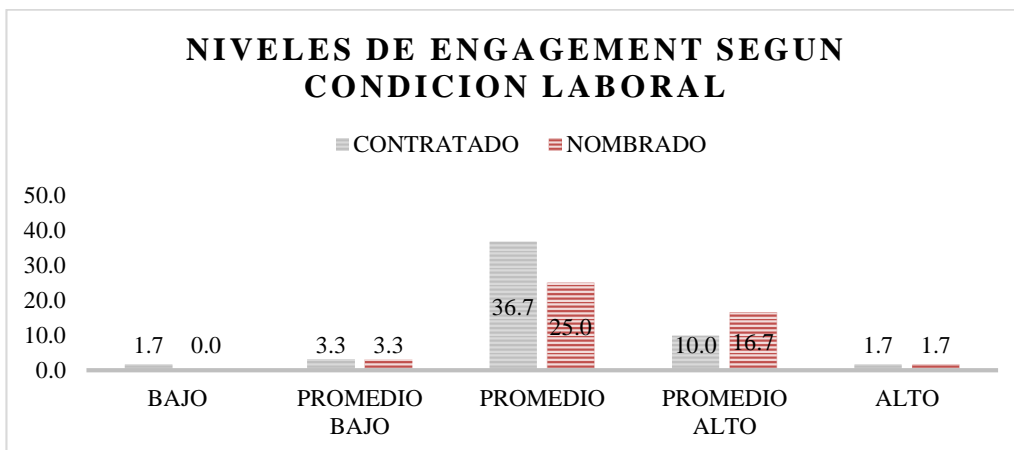


Figura 08: Nivel de Engagement en personal nombrado y contratado, de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

En relación al engagement según condición laboral, se obtuvo que el mayor porcentaje se ubicaron en el nivel promedio. Esto reflejaría que la mayoría de trabajadores sean nombrados o contratados se encuentran involucrados con su labor, generándoles satisfacción, conexión y sensación de bienestar permitiéndoles un mejor desempeño, pero una minoría no se sentiría vinculados experimentando sensaciones de malestar en relación a la labor realizada.

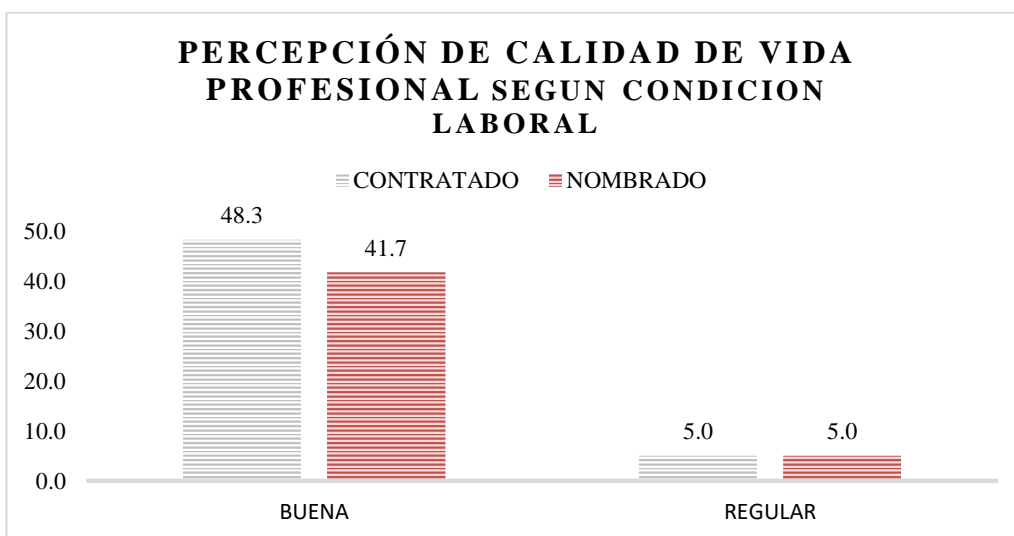


Figura 09: Nivel de Percepción de calidad de vida profesional en personal nombrado y contratado, de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

En relación a la percepción de calidad de vida profesional, según condición laboral, se obtuvo que el mayor porcentaje se ubicaron en el nivel bueno. Reflejando que la gran mayoría de trabajadores sean nombrados o contratados, se perciben capaces, competentes, diestros, experimentando un sentido de eficiencia y alta motivación en su labor, y una minoría sentiría que no son capaces de afrontar a las exigencias de su trabajo, experimentando malestar y sentido de poca competencia personal y profesional.

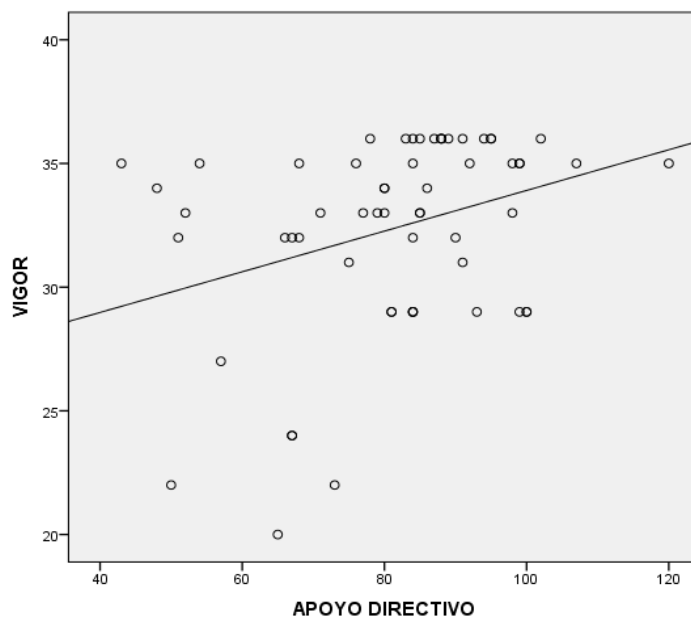


Figura 08: Grado de correlación entre vigor y apoyo directivo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

Tabla 5

Relación entre la dimensión vigor y apoyo directivo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

		Calidad de vida
		Apoyo directivo
Vigor	Rho	,353**

Se evidenció que existe una correlación positiva baja entre las dimensiones vigor y apoyo directivo. Esto significaría en los trabajadores, que, si muestran energía, resistencia, vitalidad y esfuerzo en su labor, se daría porque ligeramente perciben que cuentan con el soporte y apoyo necesario para la realización de su trabajo y el logro de sus objetivos.

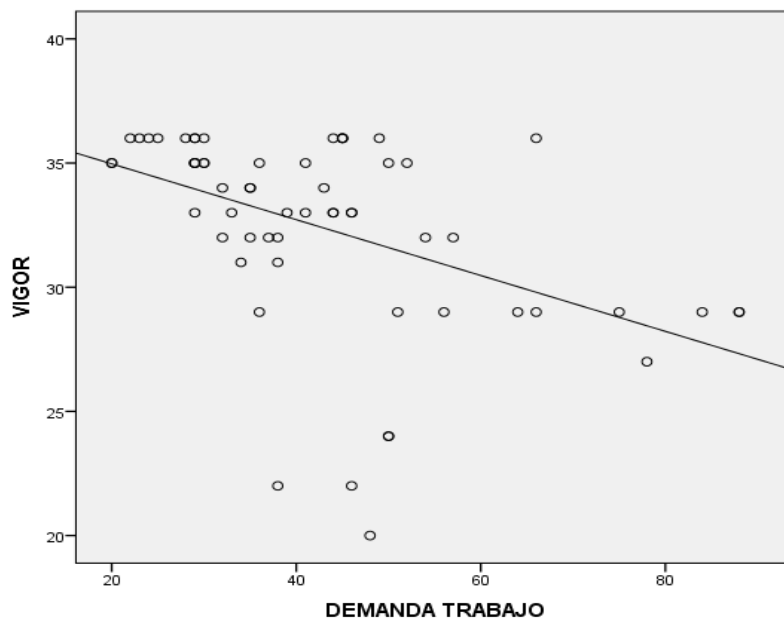


Figura 09: Grado de correlación entre vigor y demanda de trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

Tabla 6

Relación entre la dimensión vigor y demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

Engagement		Calidad de vida	
		Demanda trabajo	
Vigor	Rho		-,550**

Se evidenció que existe una correlación negativa moderada entre las dimensiones vigor y demanda de trabajo. Esto significaría en los trabajadores

sanitarios que, a pesar de esforzarse, ser resistentes e invertir energía en su trabajo, perciben que no lo afrontan de manera adecuada, experimentando agotamiento físico y mental por la excesiva presión y carga laboral.

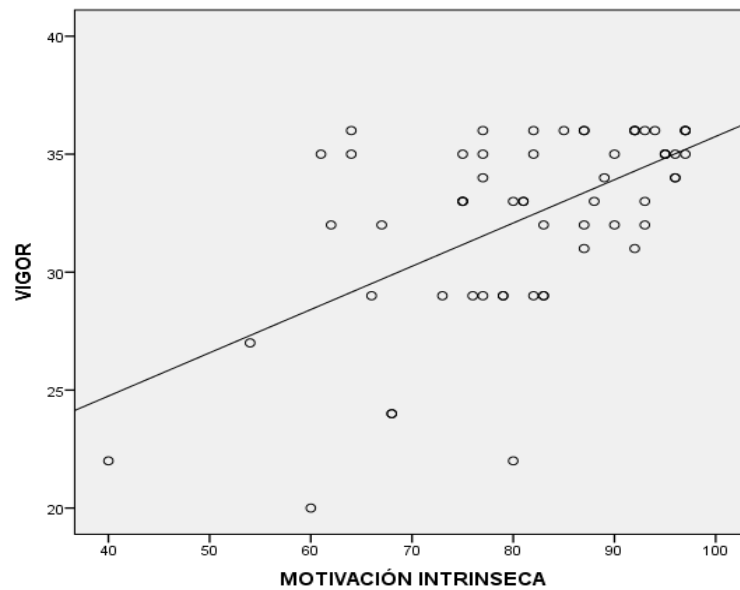


Figura 10: Grado de correlación entre vigor, y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

Tabla 7

Relación entre la dimensión vigor y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

Engagement		Calidad de vida
		Motivación Intrínseca
Vigor	Rho	,505**

Se evidenció que existe una correlación positiva moderada entre las dimensiones vigor y motivación intrínseca. Esto reflejaría en los trabajadores de salud que, al invertir altos niveles de vitalidad, energía y resistencia, se sentirían más motivados, propositivos, proactivos y orientados a metas en la atención de sus pacientes.

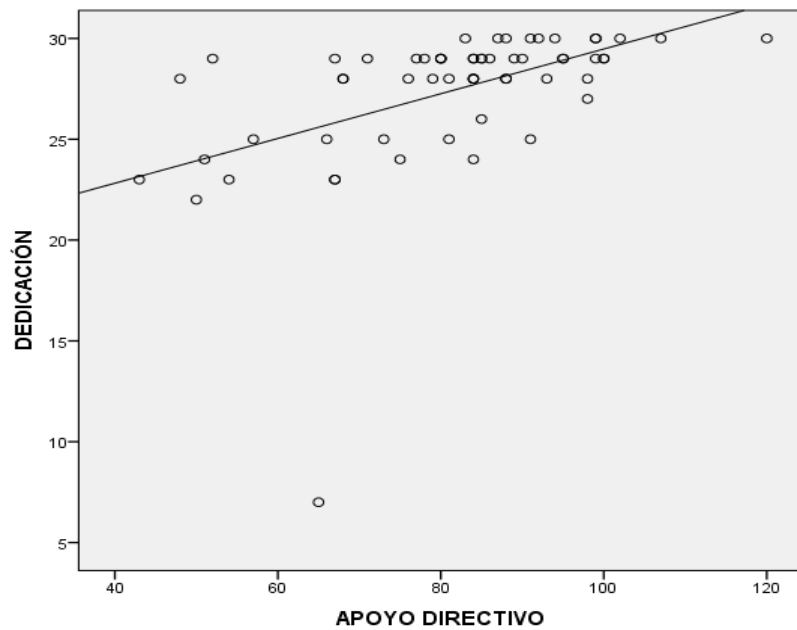


Figura 11: Grado de correlación entre dedicación y apoyo directivo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017.

Tabla 8

Relación entre la dimensión dedicación con apoyo directivo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

Engagement	Calidad de vida	
		Apoyo directivo
Dedicación	Rho	.614**

Se evidenció que existe una relación positiva moderada entre la dimensión dedicación y apoyo directivo. Esto significaría que si el personal de salud, se siente identificado, orgulloso, otorgándole significado y valor a su trabajo, esto sería porque cuenta con los recursos necesarios, percibe apoyo, y es reconocido por su equipo laboral, por la labor realizada.

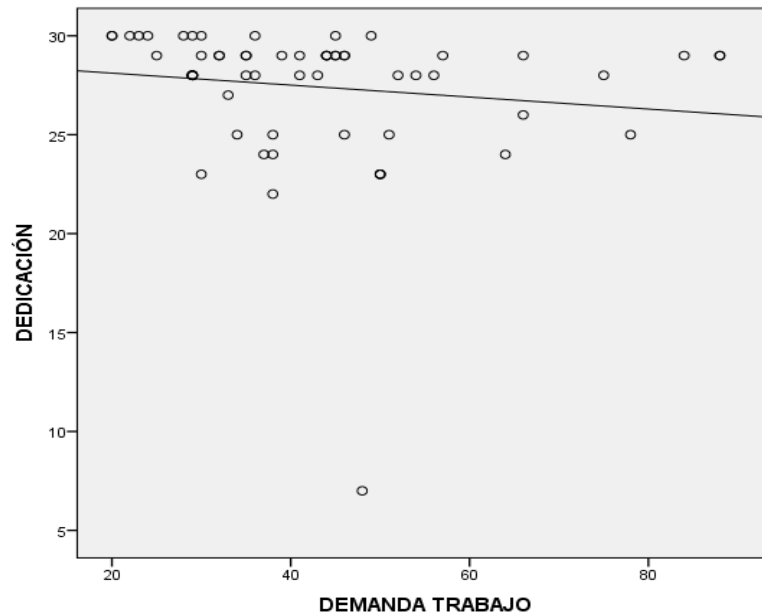


Figura 12: Grado de dedicación y demanda de trabajo en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017.

Tabla 9

Relación entre la dimensión dedicación con demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

Engagement		Calidad de vida	
		Demanda trabajo	
Dedicación	Rho	,	-,331**

Se evidenció que existe una relación negativa baja entre la dimensión dedicación y demanda de trabajo. Esto significaría que así el personal de salud, se encuentra entregado, dedicado, orgulloso de su trabajo, no sería capaz de cumplir con la carga y demanda laboral de forma satisfactoria, por percibirla excesiva.

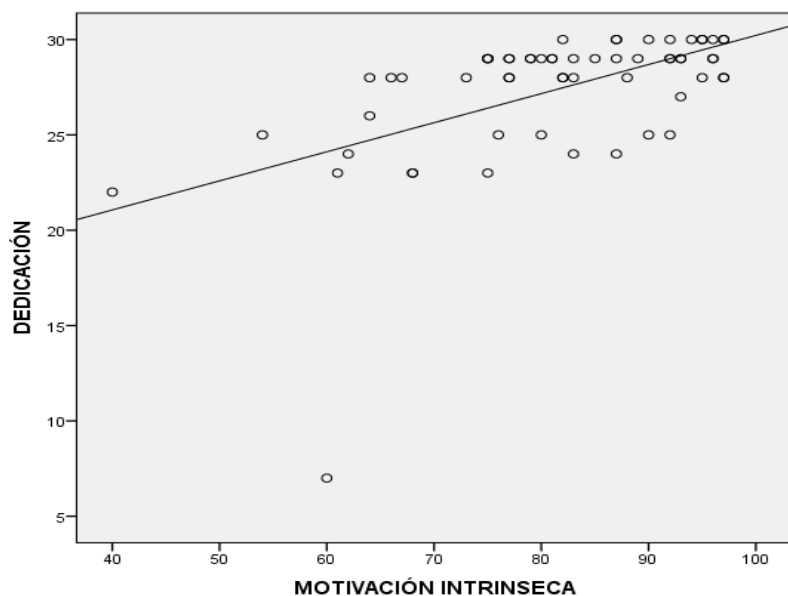


Figura 13: Grado de correlación entre dedicación, y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017.

Tabla 10

Relación entre la dimensión dedicación con motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de la ciudad de Chiclayo 2017

Engagement		Calidad de vida
		Motivación Intrínseca
Dedicación	Rho	,549**

Se evidenció una relación positiva moderada entre la dimensión dedicación y motivación intrínseca. Esto reflejaría que si el personal de salud, se siente dedicado y entregado intensamente a su labor, experimentaría también mayores niveles de motivación, auto incentivándose y auto esforzándose para brindar una atención de calidad a sus pacientes.

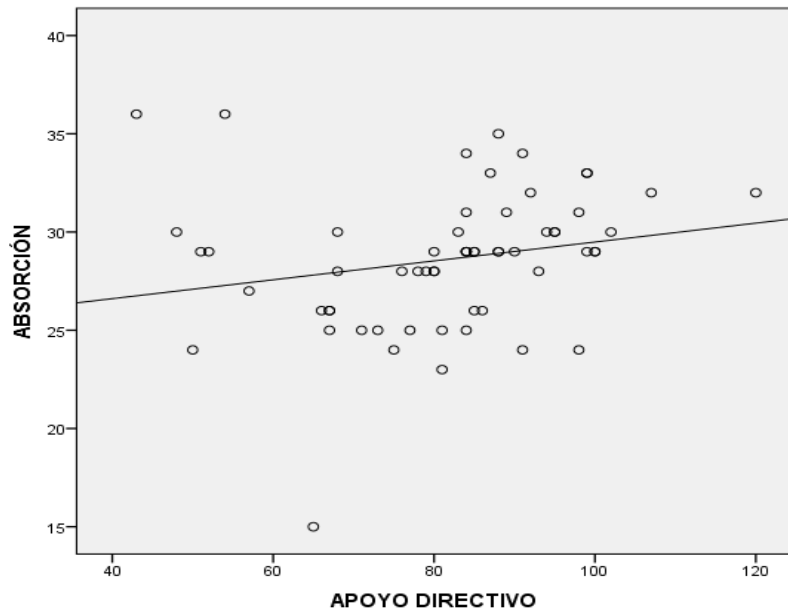


Figura 14: Grado de correlación entre absorción y apoyo directivo en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017.

Tabla 11

Relación entre la dimensión absorción con apoyo directivo en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017

Engagement		Calidad de vida
		Apoyo directivo
Absorción	Rho	,380**

Se evidenció una relación positiva baja entre la dimensión de absorción y apoyo directivo. Esto reflejaría que si el personal de salud, se encuentra concentrado, inmerso y satisfecho en su trabajo, sería ligeramente porque que se siente respaldado, reconocido y apoyado por las personas de su entorno laboral,

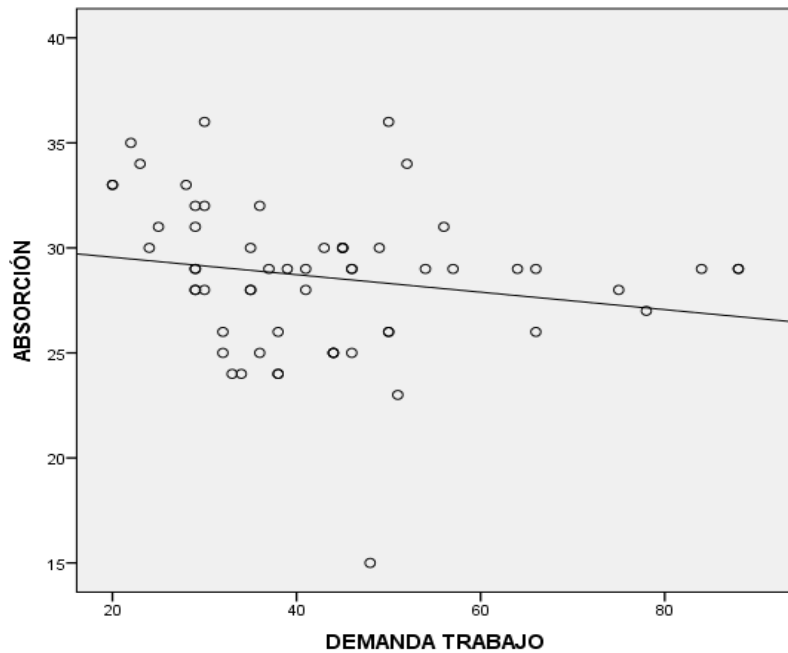


Figura 15: Grado de correlación entre absorción y demanda de trabajo en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017.

Tabla 12

Relación entre la dimensión absorción con demanda del trabajo en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017

Engagement		Calidad de vida
		Demanda trabajo
Absorción	Rho	-,259*

Se evidenció una relación negativa baja entre la dimensión absorción y demanda del trabajo. Esto reflejaría en el personal de salud, que a pesar de que se concentre, se sumerja e invierta tiempo en su trabajo, podría sentir ligeramente que no es capaz de cumplir con sus tareas y responsabilidades laborales, por ser excesivas.

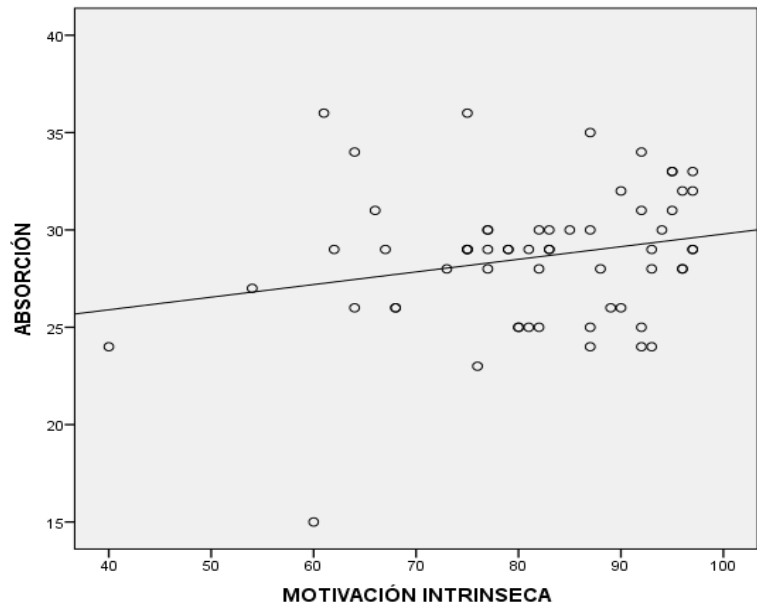


Figura 16: Grado de correlación entre absorción y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017.

Tabla 13

Relación entre la dimensión absorción y motivación intrínseca en el personal de un centro de salud de Chiclayo 2017

Engagement	Calidad de vida	
		Motivación Intrínseca
Absorción	Rho	.194

Se evidenció una relación positiva muy baja entre la dimensión absorción y motivación intrínseca. Esto reflejaría en el personal de salud, que a pesar de que se encuentre muy concentrado e inmerso en su trabajo, no necesariamente sería porque se encuentra motivado en relación a sus responsabilidades y tareas.

9 DISCUSIÓN

Respecto al objetivo general, se encontró una correlación positiva muy baja (0.113) entre ambas variables, lo que reflejaría que no necesariamente un trabajador que muestra altos niveles de engagement, evidenciaría una buena percepción de calidad de vida profesional. Esto no coincidiría con lo planteado por Xantopoulou, Bakker, Demerouti y Shaufeli (Bakker, Rodríguez-Muñoz y Derks, 2012) quienes sostienen que los colaboradores con altos niveles de engagement están predispuestos y dinámicos a realizar modificaciones en cuanto a sus condiciones laborales y de percibir positivamente su entorno laboral. Así tampoco con la propuesta de Ardila (2003), quien refiere que la percepción de calidad de vida laboral es una condición de bienestar, complacencia en la persona, que no solo busca el confort material o la retribución económica para alcanzar a un nivel de *engagement* en la institución de la cual forma parte. La no coincidencia de los resultados del estudio con los planteamientos previos, podrían deberse a que el engagement, es una variable motivacional, (constituido por absorción, vigor y dedicación) sobre las cuales la persona experimentaría sentir control ya que son parte de sí mismo, y la percepción de calidad de vida profesional, es una variable de tipo cognitiva, que tiene que ver con la interpretación que da la persona en varios aspectos relacionados a su trabajo, sobre los cuales puede sentir que no tiene control, como es el caso de la demanda laboral y apoyo directivo (aspectos contextuales), a diferencia de la motivación intrínseca (aspecto personal) que es una dimensión más de tipo intrapersonal. Teniendo en cuenta esto, en la primera variable (engagement), es importante considerar las características psicológicas individuales de los sujetos

(personalidad) que determinarían su forma de desenvolverse en particular, y la segunda (CVP) es importante también tomar en cuenta las experiencias previas de los sujetos que determinarían su forma de percibir e interpretar la realidad y por ende su contexto laboral; partiendo de estas consideraciones se podría decir que las características individuales pueden influenciar tanto en el engagement como en la calidad de vida profesional, creando diferencias entre los sujetos.

Respecto al segundo objetivo específico, que buscó identificar los niveles del engagement y percepción de calidad de vida profesional. En engagement el mayor porcentaje se ubicó en los niveles promedios. Esto coincide con la investigación de Rodríguez (2016) quien encontró que, en el personal de salud de un hospital psiquiátrico, presentaban niveles más altos de Vinculación Laboral o Engagement. Así también Espinoza (2017), identificó un alto promedio global de Engagement, en trabajadores de UCI neonatal y de riesgo obstétrico de un centro de salud. Los resultados se deberían a la similitud de las poblaciones estudiadas (personal de salud) ya que su principal labor es brindar atención a pacientes y/o usuarios que demandan su ayuda, para aliviar el sufrimiento y dolor que les ocasiona su enfermedad, esto los llevaría a conectarse fuertemente con su trabajo, otorgarle mucho significado, experimentando emociones positivas y bienestar; esto se explicaría por lo planteado por Carrillo (2020), quien refiere que los trabajadores con alto nivel de engagement perciben a su trabajo como un reto, generándoles actitudes positivas, sobre todo cuando está orientado hacia el bienestar de los demás.

En percepción de calidad de vida profesional, se evidenció en la mayoría del personal que obtuvo un puntaje bueno (medio). Estos resultados son similares a

los obtenidos en la investigación de Albanesi (2013), quien estudio la percepción de la calidad de vida en personal de salud, concluyendo que la mayoría puntuó en el nivel medio. Los resultados se deberían a la similitud de las poblaciones estudiadas (personal de salud), ya que ambos grupos percibirían que su labor está directamente relacionada a su praxis, con el equipo de trabajo que lo acompaña y con los objetivos institucionales, sintiendo por tanto un sentido de competencia y pertenencia, además también que cuentan con los recursos, experiencia y el soporte necesario para su labor.

Respecto al tercer objetivo específico, que se buscó identificar los niveles según dimensiones del engagement y percepción de calidad de vida profesional. En engagement se encontraron mayores porcentajes en el nivel alto (vigor y dedicación) y promedio (absorción). Esto no se relaciona con la investigación de Rosell (citado por Cumpa, 2015), realizada con trabajadores administrativos, determinando niveles bajos (vigor y dedicación) y medios (dedicación). Los resultados, serían por que los grupos ocupacionales son diferentes en contexto y funciones, ya que uno de ellos pertenece a una empresa comercial cuya función era ventas, en comparación de los trabajadores de salud quienes desarrollan una labor asistencial (sentido netamente humano, orientando a la búsqueda de bienestar), por lo cual estos últimos tienen que invertir altos niveles de energía, resistencia y esfuerzo en la atención de sus pacientes, otorgándole mucho significado y responsabilidad a su labor, lo cual los lleva a implicarse e involucrarse en su trabajo ya que se orienta hacia la búsqueda de bienestar de los demás. Además, teniendo en cuenta los niveles obtenidos en las dimensiones, en las cuales en dos de ellas alcanzaron puntuaciones altas (vigor y dedicación), se

explicaría porque el trabajador experimenta satisfacción y emociones positivas, cuando siente que dedica e invierte energía en su trabajo, a diferencia de la absorción en la cual así obtenga puntuaciones elevadas (se encuentre inmerso en su quehacer), estará presente el sentimiento de malestar e insatisfacción por tener que desvincularse de sus labores (Bakker y Shaufeli, 2003).

En percepción de calidad de vida profesional, se encontraron mayores porcentajes en el nivel excelente (motivación intrínseca), bueno (apoyo directivo) y regular (demanda de trabajo). Esto coincidiría con la investigación realizada por Grimaldo (2010) en personal de ciencias de la salud, en dos dimensiones apoyo directivo y demanda de trabajo, ya que obtuvieron resultados iguales, sin embargo, en motivación intrínseca, no coincidirían ya que alcanzaron un nivel bueno. Los resultados se habrían dado porque en los grupos que se realizaron las investigaciones fueron personal salud, por tanto, realizan similares funciones estando expuestos a factores contextuales similares (demanda de trabajo y apoyo directivo). A diferencia de la motivación intrínseca, la cual se relaciona no solo directamente con las características del puesto y la labor realizada, sino también a otras variables psicológicas del trabajador que pueden intervenir como son sus rasgos de personalidad, así como sus competencias y destrezas.

Respecto al cuarto objetivo específico, se buscó identificar los niveles de engagement y de percepción de calidad de vida profesional según estamentos. En engagement la mayoría obtuvieron puntajes altos en el personal administrativo, y personal asistencial (médicos, obstetrices, enfermeras y técnicas en enfermería), niveles promedio. Estos hallazgos se relacionarían con

la investigación realizada por Jiménez (2017), quien concluyó también que en la mayor parte de los médicos predomina el engagement promedio y altos. Así también con la investigación de López (2013), el cual trabajo con personal de enfermería encontrando también niveles promedios y altos de engagement. Los resultados coincidirían con el estudio, ya que se también se trabajó con personal sanitario, y teniendo en cuenta que el engagement es considerado como una variable motivacional que se encuentra presente en el personal de salud, este se evidenciaría en los servidores asociado a la importancia que le otorgan a su trabajo (labor humana – asistencial), sintiéndolo como gratificante para sí mismo y los demás, generándoles estados afectivos positivos y mayor vinculación emocional. Sin embargo, los resultados del estudio, no coincide con los hallazgos de Diéguez y Santos (2016), quien realizó una investigación en trabajadores administrativos de una empresa eléctrica y ferretera, donde revelaron niveles de engagement en el rango medio. Estos resultados no coincidirían en el personal administrativo, por los contextos y los tipos de labor realizadas, ya que una fue desarrollada con personal dentro del ámbito de salud (labor eminentemente humana y asistencial) y la otra dentro del área comercial (ventas) lo cual reflejaría un diferente tipo de conexión y vinculación laboral asociada a las características de trabajo realizado. El haber identificado niveles promedios y altos, en todo el personal (administrativo y asistencial) de la investigación, se fundamentaría por el efecto domino o contagio emocional positivo que hay entre los compañeros de trabajo (Bakker, Rodríguez-Muñoz y Derks 2012) y también a que el trabajador se ajusta a las características de los recursos y demandas laborales de la institución en la cual labora respondiendo a

las exigencias en base a sus recursos personales, como lo propone la Teoría de Recursos y Demandas Laborales (Bakker 2013)

En percepción de calidad de vida profesional según estamentos, el personal administrativo y asistencial en su mayoría se ubicaron en el nivel bueno. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Arana y Valencia (2015) quienes realizaron una investigación con enfermeras, concluyendo que en cuanto al nivel de percepción de vida en ellas es buena. Así también se relaciona con el estudio de Sánchez et al. (2003), concluyendo que la percepción de calidad de vida profesional en general es buena, en los auxiliares y técnicos de enfermería, sin embargo, en los médicos se encontró un nivel bajo. Además, con los hallazgos obtenidos por Contreras, Espinosa, Hernández y Acosta (2013), quienes desarrollaron una investigación en el personal administrativo/asistencial determinando que en términos generales los participantes presentan una CVP en un grado satisfactorio. Así mismo, coincidirían con los resultados obtenidos por Sánchez, Álvarez, y Lorenzo (2003), quienes también realizaron una investigación en colaboradores de atención primaria donde se encontraron niveles promedios y altos. Estos resultados podrían coincidir ya que las poblaciones de las investigaciones son similares a pesar de ser nosocomios de diferentes niveles de complejidad, habiendo similitud en cuanto a funciones y labores que es la atención y búsqueda del bienestar de sus pacientes, esto se explicaría por lo planteado por Herrera y Cassal (citado por Valencia y Arana 2016) quienes refirieron que los trabajadores con buen nivel de CVP son más adaptables a diversos contextos, respondiendo mejor a las exigencias.

En relación al quinto objetivo, que se buscó determinar el nivel de engagement y de percepción de calidad de vida profesional según condición laboral. En engagement tanto el personal nombrado como contratado, mostraron un nivel promedio. Esto es similar con los hallazgos encontrados por Centeno (2019) en su investigación con personal administrativo de una institución educativa superior, quien encontró también prevalencia de nivel promedio, en servidores bajo la misma condición laboral. Estos resultados se podrían entender, a pesar de que son poblaciones y contextos diferentes, por la presencia de otros factores como son la identificación y compromiso con su trabajo e institución, como lo planteara Popa y Martínez (citado por Reyes 2014), lo cual los llevaría a encontrarse conectados y experimentando emociones positivas, independientemente de su condición laboral.

Así también, en relación a la percepción de calidad de vida profesional, se encontró que un gran porcentaje de trabajadores, tienen una percepción buena. Esto no se relacionaría totalmente con lo encontrado por Cazana – Vasquez (2017) quien evidenció que el personal de enfermería en cuanto a su condición laboral, el personal nombrado mostró mayormente una percepción buena, a diferencia de los contratados que evidenciaron en su mayoría nivel regular. Estos resultados diferirían porque en ambas investigaciones los estamentos no son similares, ya que en una participaron personal administrativo y asistencial (diversas profesiones), y en la otra solamente personal de enfermería, que si bien es cierto todos están relacionados a la labor sanitaria, se sabe que las enfermeras son las que se vinculan de manera más directa a los pacientes (tratamiento y cuidado) en este sentido las condiciones laborales podrían afectar su percepción

de calidad de vida relacionada a su estabilidad laboral, esto se explicaría también por lo planteado Ordaz (citado por Cazana – Vasquez) quien refirió que la modalidad de trabajo genera seguridad, incrementando el nivel de autonomía y motivación en el trabajador.

Respecto al sexto objetivo específico, en el cual se buscó identificar la relación entre la dimensión vigor con apoyo directivo, se encontró que era positiva baja ($.353$), lo cual significaría en los trabajadores que si experimentan vitalidad y energía, se relacionaría ligeramente porque sienten el apoyo, reconocimiento de los integrantes de su equipo de trabajo, Esto coincidiría en parte con lo propuesto por Bakker, Rodríguez-Muñoz y Derks (2012), quienes plantearon que los trabajadores que evidencian fortalezas y resistencia en el trabajo, tienden a solicitar feed back en cuanto a su desempeño y petición de ayuda hacia las personas que le rodean, con la finalidad de incrementar sus niveles de eficacia y eficiencia laboral, percibiendo el apoyo de su equipo de trabajo.

Respecto al séptimo objetivo específico, en el cual se buscó identificar la relación de la dimensión vigor con demanda del trabajo, determinándose que es de tipo negativa moderada ($-.550$), lo cual significaría que los trabajadores, a pesar de tener energía y resistencia, esto no sería suficiente para responder a la demanda laboral, experimentando agotamiento físico y mental. Esto es similar con lo planteado por Platan en el 2013 (citado por Salgado y Leria, 2017), quien refirió que una elevada sobrecarga de trabajo percibida genera agotamiento físico, emocional en el trabajador y sentimiento de no poder responder a las demandas.

Respecto al octavo objetivo específico, en el cual se buscó identificar la relación entre la dimensión vigor y motivación intrínseca, se encontró que es de tipo positiva media (505), esto reflejaría que los servidores sanitarios, que experimentan altos niveles de energía y vitalidad, se sentirían más motivados y propositivos en el cumplimiento de su trabajo. Esto se relacionaría con lo planteado por Solf (2006) quien refiere que la motivación intrínseca humana es un proceso psicológico vinculado a la activación, energía, dirección y persistencia de la conducta orientada hacia el logro de determinados objetivos y metas.

Respecto al noveno objetivo específico, en el cual se buscó identificar la relación entre dedicación y apoyo directivo, se encontró que es de tipo positiva media (.614), esto significaría que si el personal de salud, se mostraría más dedicado, y orgulloso de su trabajo, es porque percibe el apoyo, soporte y reconocimiento de los directivos y de sus compañeros, fortaleciéndose así el cumplimiento de su trabajo. Esto se relacionaría con lo planteado por Contreras y et al. (2013), quienes refieren que el liderazgo de los directivos tiene una influencia elevada sobre la eficacia, eficiencia, dedicación y motivación de los trabajadores.

Respecto al décimo objetivo específico, en el cual se buscó identificar la relación de la dimensión dedicación y demanda de trabajo, se encontró que es de tipo negativa baja. (-,331), esto significaría que a pesar que el personal se sienta involucrado, entregado y dedicado por su trabajo, sentiría ligeramente que no pueden responder a la presión, exigencia y demanda laboral ya que la percibiría excesiva, dificultando su cumplimiento. Esto se relacionaría en parte con lo propuesto por Bakker y Demerouti (2013), ya que sus resultados mostraron que

“los recursos personales no logran, anular el efecto de las demandas laborales a los cuales se enfrenta el trabajador generándole agotamiento”.

Respecto al décimo primero objetivo específico, en el cual se buscó identificar la relación entre la dimensión dedicación y motivación intrínseca, se encontró que era de tipo positiva moderada ($.549$), esto reflejaría que si el personal de salud, se siente dedicado y entregado intensamente a su labor, experimentaría también mayores niveles de motivación, auto incentivándose, auto esforzándose para realizar su trabajo. Esto se vincularía con lo planteado por Solf (2006), para quien la motivación intrínseca es el “flujo” del involucramiento en la tarea.

Respecto al décimo segundo objetivo específico, se buscó identificar la relación entre la dimensión absorción y apoyo directivo, se encontró una relación positiva baja ($.380$), esto reflejaría que si el personal de salud, se encuentra concentrado, inmerso y satisfecho en su trabajo, sería ligeramente porque percibe se encuentra respaldado y apoyado por las personas de su entorno laboral, especialmente por sus jefes. Esto se relacionaría en parte con lo propuesto por Albanesi (2013), quien considero que los profesionales de salud pueden desarrollar (esforzarse y concentrarse) mejor sus actividades si consideran que cuentan con el apoyo de sus superiores.

Respecto al décimo tercero objetivo específico, se buscó identificar la relación entre la dimensión absorción y demanda del trabajo, se encontró una relación negativa moderada ($-.259$), esto reflejaría en el personal de salud, que, a pesar de mostrar altos niveles de concentración e inmersión en su trabajo, podría ligeramente auto percibirse que no cumple de manera satisfactoria con las demandas y responsabilidades laborales por considerarlas excesivas y

agobiantes. Esto se entendería en parte por lo planteado por Schaufeli y Salanova (2011), quienes refieren que cuando el empleado percibe un desequilibrio entre lo que él aporta a la empresa con su trabajo y lo que obtiene a cambio, la absorción puede convertirse en ineficacia profesional.

Respecto al décimo cuarto objetivo específico, se buscó identificar la relación entre la dimensión absorción y motivación intrínseca, se encontró una relación positiva muy baja (.194), esto reflejaría en el personal de salud, que a pesar de que se encuentre muy concentrado e inmerso en su trabajo, no necesariamente se incrementaría su auto exigencia y motivación en relación a la labor realizada ya que siempre experimentaría insatisfacción al desconectarse de sus labores. Teniendo en cuenta que en la motivación intrínseca intervienen características psicológicas y aspectos cognitivos (Solf, 2006), los resultados se relacionarían con lo propuesto por Bakker, Tim y Derks (2012), quienes refirieron que los rasgos de personalidad proactiva se vinculan significativamente con el engagement, particularmente con la sub escala de absorción en sentido positivo, sin embargo es importante tener en cuenta que no todas las personas tendrían estos rasgos personales, por tanto no siempre se daría una relación fuerte de tipo positiva entre ambas dimensiones.

10 CONCLUSIONES

1. Existe una relación positiva muy baja entre ambas variables, implicando por tanto que un trabajador con alto nivel de engagement no necesariamente presenta una buena percepción de calidad de vida profesional.
2. En cuanto al engagement en su mayoría el personal presento niveles promedio, reflejando que se encontraban conectados con su trabajo, invirtiendo recursos emocionales, cognitivos y físicos en el desarrollo de este. En relación a la percepción de calidad de vida profesional, la mayoría presento un nivel bueno, reflejando equilibrio entre sus recursos y capacidad para enfrentar las demandas laborales.
3. En relación a las dimensiones absorción, dedicación y vigor del engagement, la mayor cantidad del personal se ubicó en niveles altos y promedio, reflejando energía, identificación y concentración en el trabajo realizado. En cuanto a las dimensiones de percepción de calidad de vida, obtuvieron en motivación intrínseca (excelente), apoyo directivo (bueno) y en demanda del trabajo (regular), evidenciando que se encuentran orientados y propositivos hacia su trabajo, perciben apoyo de su equipo (compañeros y directivos) sin embargo sienten mucha carga y presión laboral que les genera agotamiento.
4. En cuanto al nivel de engagement según estamentos, se evidenciaron en la mayoría niveles altos y promedios, reflejando que los trabajadores se encuentran vinculados con su labor, experimentando un estado psicológico positivo y de bienestar. En cuanto a la percepción de calidad de vida profesional, el mayor porcentaje logro un nivel bueno, reflejando un sentido de competencia y valía personal frente a sus exigencias laborales.

5. En relación a la condición laboral, se evidenció que en engagement la mayoría obtuvieron un nivel promedio, lo cual reflejaría que el personal sea nombrado o contratado experimenta conexión y bienestar con su labor. En percepción de calidad de vida profesional alcanzaron la mayoría nivel bueno, reflejando que si se sentirían capaces para responder a las demandas de trabajo.
6. Existe una relación positiva baja entre la dimensión vigor y apoyo directivo, es decir que la energía y resistencia que experimentan los trabajadores, tendría que ver ligeramente con el hecho que se sienten apoyados por su equipo de trabajo.
7. Existe una relación negativa moderada entre la dimensión vigor y demanda de lo cual reflejó que así el trabajador experimente energía y resistencia no se sentiría capaz de cumplir con su trabajo por la excesiva carga laboral, experimentando agotamiento.
8. Existe una relación positiva moderada entre la dimensión vigor y motivación intrínseca, reflejando que el hecho de experimentar energía y persistencia en los trabajadores los llevaría a sentirse más motivados, auto esforzados y propositivos en el cumplimiento de su trabajo.
9. Existe una relación positiva moderada entre la dimensión dedicación y apoyo directivo, reflejando que los trabajadores se sentirían más identificados, orgullosos y dedicados con su labor, al experimentan mayor apoyo de sus jefes y compañeros, así como reconocimiento de los mismos.
10. Existe una relación negativa baja entre la dimensión dedicación y demanda del trabajo, reflejando que los trabajadores a pesar de que se encuentren dedicados e inspirados en su labor, percibirían ligeramente que no son capaces de afrontar la carga laboral, por ser excesiva.

11. Existe una relación positiva moderada entre la dimensión dedicación y motivación, evidenciando que, si el trabajador se encuentra dedicado, percibiendo como un reto y otorgándole gran significado a su labor se sentiría más motivado, orientando a la consecución de metas en su trabajo.
12. Existe una relación positiva baja entre la dimensión absorción y apoyo directivo, reflejaría que, si el servidor sanitario se encuentra concentrado e inmerso laboralmente, sería porque percibe ligeramente que tiene el respaldo de sus jefes y compañeros para el cumplimiento de su labor.
13. Existe una relación negativa baja entre la dimensión absorción y demanda de trabajo, reflejando que el trabajador a pesar de que se encuentre muy concentrado e inmerso en su trabajo, no le permitiría (ligeramente) responder a la presión y excesiva carga laboral.
14. Existe una relación positiva muy baja entre la dimensión absorción y motivación intrínseca, reflejando que no necesariamente si el trabajador se concentra y se sumerge en su trabajo, sería porque se encuentre motivado con la labor realizada.

11 RECOMENDACIONES

1. Realizar investigaciones sobre engagement y percepción de calidad de vida profesional en personal de salud, relacionándolas con variables protectoras tales como resiliencia y bienestar psicológico, así también con otras variables psicológicas como son personalidad y vocación de servicio para el cuidado humano.
2. Por parte de la institución realizar programas de prevención y promoción, orientados a disminuir factores de riesgo y a fortalecer factores de protección en relación al engagement y calidad de vida profesional, como protectores de la salud mental de los servidores sanitarios del centro de salud.
3. En relación a la institución implementar estrategias organizativas que permitan regular la demanda del trabajo a las cuales se enfrentan los trabajadores del centro, ya que esta constituye una de los aspectos que generan un mayor impacto negativo, como es el agotamiento físico y mental en los servidores sanitarios.
4. Teniendo en cuenta el contexto laboral de los trabajadores, es que se considera pertinente también que el centro, realice programas de fortalecimiento de habilidades socio emocionales orientadas hacia el trato al paciente y su familia, que le permita mejorar su desempeño en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, R. (2009). Psicología de la felicidad. Introducción a la psicología positiva. *Revista de Psicología*, 28(2), 411-414.
- Albanesi, S. (2013). Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud. *Revista Alternativas en Psicología. Revista Semestral*. 18(28), 8 -12.
- Alexander, L (2019). *Relacion entre calidad de vida profesional y compromiso organizacional del área de cadena de suministro en una empresa del estado en Lima Metropolitana* [Tesis de Maestría, Universidad San Martín de Porres Lima]. Repositorio https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5666/ALEXANDER_RL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arana, Y. & Valencia, F. (2016). *Condiciones de trabajo y calidad de vida laboral en enfermeras. Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza – Arequipa*” [Tesis de bachiller, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa]. Repositorio UNSA <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1818>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Armijo, M. & Portalanza, C. (2017). Diagnóstico de la calidad de vida laboral, engagement y burnout en trabajadores de una institución de educación superior del Ecuador. *Revista Universidad Internacional del Ecuador*. 2 (12). 153-165.
- Arriagada, I. (2005). Los límites del uso del tiempo: Dificultades para las Políticas de Conciliación de familia y trabajo. *Políticas hacia las familias, protección e inclusión social*. CEPAL Series Seminarios y Conferencias. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6808/S05683_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arrogante, O., Pérez, A., & Aparicio, E. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con Resiliencia y Afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80.
- Bakker, A. & 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., Tim, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65, 1359-1378.
- Bakker, A., Rodríguez, A. & Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.
- Benavides, A & Fraiz, D, C. (2009). *Manual UWES Escala Utrecht Engagement en el trabajo*. Grupo de Estudios e Pesquisas sobre Estresse e Burnout. https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Test%20Manuals/Test_manual_UWES_Espanol.pdf
- Cabezas, C (1998) Síndrome de desgasteprofesional, estrés laboral y calidad de vida. *Revista Formación Médica Continuada* 5, 491-492.

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-0038334453&origin=inward&txGid=0cce0187c1a23b929cec3e55ce093eb4>

- Cárdenas, R. (2016). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Utrecht de Engagement en colaboradores de empresas manufactureras en el Distrito de Moche*. (tesis de pre grado, Universidad Cesar Vallejo Trujillo)
- Carrillo, P. (2020) *Análisis del Engagement laboral, en profesionales de atención primaria en la salud, de la provincia de Santa Elena – Ecuador* (tesis de especialización, Universidad Internacional del Ecuador)
- Cazana-Vasquez, C. (2017) Factores asociados a la percepción de calidad a la vida profesional en personal de enfermería. *Revista Casus ;2(2):89-99*.
- Centeno, A (2019) *Engagement del personal administrativo de la universidad del Cusco*. (tesis de pre grado, Universidad Andina del Cusco, Cusco)
- Contreras, F.; Espinosa, J.; Hernández, F. & Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá. *Artículo Científico Psicología desde el Caribe*. 30 (3) 571 – 572.
- Cumpa, M. (2015). *Engagement en Colaboradores de tres empresas de comercialización de bebidas y alimentos de la ciudad de Chiclayo 2015*. [Tesis de pre grado, Universidad Señor de Sipan, Chiclayo]. Repositorio USS <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/799>
- Diéguez, L. & Santos, R. (2016). *Satisfacción laboral y engagement en trabajadores de una empresa distribuidora de materiales ferreteros y eléctricos, Trujillo 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI– Trujillo]. Repositorio UCTB <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/267>
- Enríquez, F., Domínguez, A. (2010). Influencia de la Deseabilidad Social (DS) en Reportes de Capacitación. *Psicología Iberoamericana*, 18(1), 69-79. Repositorio Universidad Iberoamericana <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915936008.pdf>
- Espinosa, J. (2017). *“Resiliencia y engagement en trabajadores de una unidad de cuidado intensivo”*. [Tesis de maestría, Universidad de Rosario. Colombia] Repositorio <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/13432>
- García, S., & Gonzales, J. (1995). Factores de motivación de los profesionales de la salud en atención primaria. *Revista de Formación Médica Continuada*, 2, p. 1. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10551-013-1700-8>
- Garrosa, E., Moreno, B., Rodríguez, A., & Sanz, A. (2008). La influencia del estrés de rol y la competencia emocional en el desgaste profesional y en el engagement. *Artículo científico Psicología UAM número (91-92)*, 80 - 94
- Grimaldo, M. (2010). Calidad de Vida en estudiantes de ciencias de la salud. *Artículo Científico. Instituto de Investigación de la USMP – Lima*. 17(2)

- Grimaldo, M. & Reyes, M. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 17, 50-57.
- Gutiérrez, E., Loredó, N., & Manzano, R. (2010). “*Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería del hospital del niño y la mujer en San Luis Potosí*”. [Tesis de pre grado, Universidad Autónoma de San Luis Potosí México]. Repositorio UASLP <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2955/LEN1CVP01001.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2006). *Metodología de la investigación*. (5ta Edición). México DF: McGraw- Hill interamericana Editores.
- Jiménez, M. (2017). *Factores al engagement en personal médico, servicio de pediatría, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua, enero 2017* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Nicaragua, Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/7918/1/t961.pdf>
- Kanfer, R (1990) Motivation theory and industrial and organizational psychology. *Artículo científico Universidad de Minessota. Revista Theory, in industrial and organizational psychology volumen (1), 75 – 180.*
- López, V. (2013). *Factores asociados al engagement en el personal de enfermería del Hospital Clínico Regional de Valdivia, 2013* [tesis de pre grado. Universidad Austral de Chile]. Repositorio UAC <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fml864f/doc/fml864f.pdf>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la situación. *Revista Vivat Academia*, 112, 42-80.
- López, L. (2018). Trastornos del Estado de Ánimo en Trabajadores de la Salud de un Hospital de Tercer Nivel de Complejidad, Medellín, Colombia, 2011-2016. *Research Article*. 4(14), 2-3.
- Navajas, J. (2003). De la calidad de Vida Laboral a la gestión de la calidad. Una aproximación psicosocial a la calidad como práctica de sujeción y dominación [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona] Repositorio UAB <file:///C:/Users/maria/Downloads/qualityWorkingLife-Thesis.pdf>
- Ortega, C. & López, F. (2003). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4 (1), 142 -143.
- Paurinotto, M. (2015). *Calidad de Vida Laboral y el Ausentismo de los profesionales que laboran en sala de operaciones de pediatría, en el Hospital Edgardo Rebagliati. Martins, periodo 2014*. [Tesis para optar la segunda especialidad. Universidad autónoma de Ica. Perú] Repositorio UAI <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/2955/4/LEN1CVP01001.pdf>
- Rodríguez, H. (2016). *Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico*. [Tesis de pre grado. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima Perú].

Repositorio PUCP

[file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/RODRIGUEZ_MEDINA_HED_Y_VINCULACION%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/RODRIGUEZ_MEDINA_HED_Y_VINCULACION%20(1).pdf)

- Sánchez, R.; Álvarez, N. & Lorenzo, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Artículo Científico*, 13(4), 5-6.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2004). El engagement de los empleados: Un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *ENGAGEMENT, DRH 64*, 109-134.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2009). El engagement en el trabajo (1ra Edición). España- Alianza Editorial.
- Salgado. J. & Leria. F. (2017). Síndrome de burnout y calidad de vida profesional percibida según estilos de personalidad en profesores de educación primaria. *CES Psicología*, 11 (1), pp. 69-89.
- Schaufeli, W., Bakker, A. (2003). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Department of Psychology and Research Institute Psychology and Health, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands. Journal of Organizational Behavior J. Organiz. Behav.* 25, 293–315.
- Schaufeli, W., Salanova, S., González y Bakker, A. (2001). The Measurement of Engagement and Burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli W. y Salanova M. (2011). Commentary work engagement: On how to better catch a slippery concept. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20 (1), 39-46.
- Segurado, A. & Esteban, A. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 14(4), 828-836.
- Solf, A. (2007). La organización que aprende y su aporte al proceso de cambio. Artículo de la Universidad de Lima. (10), 29-47.
- Solf, A. (2006). Motivación Intrínseca Laboral y su relación con las variables de personalidad Orientación a la Meta y Tesón. *Red de Revistas Científicas de América Latina*, (9), 111-126.
- Stepansky, E. (2003). Behavioral sleep medicine: A historical perspective. *Behavioral Sleep Medicine. National Library of Medicine.* 1 (1) (2003), pp. 4-21
- Vargas, L. & Estrada, W (2016) El Engagement: Teoría y Nociones. *Revista Científica Escuela Profesional de Administración, Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad Peruana Unión.* Vol. 3, Núm. 1, 2016 (35-46)

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTOS

Escala Utrech de Engagement en el trabajo (UWES)

Edad :..... Sexo :.....

Grupo Ocupacional:.....

Las siguientes preguntas refieren a los sentimientos de las personas en el trabajo. Por favor léalo cuidadosamente cada pregunta y decida si se ha sentido de esa forma. Si nunca se ha sentido así coloque "0" (cero) y en caso contrario indique cuantas veces se ha sentido así teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta (del 1 al 6).

Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Regularmente	Bastantes Veces	Casi Siempre	Siempre
0	1	2	3	4	5	6
Ninguna vez	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes	Una vez por semana	Pocas veces por semana	Todos los días

- En mi trabajo me siento lleno de energía.
- Mi trabajo está lleno de significado y propósito.
- Mi tiempo vuela cuando estoy trabajando.
- Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.
- Estoy entusiasmado con mi trabajo.
- Cuando estoy trabajando olvido de todo lo que pasa al alrededor de mí.

7. Mi trabajo me inspira.
8. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir al trabajo.
9. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo.
10. Estoy orgulloso del trabajo que hago.
11. Estoy inmerso en mi trabajo.
12. Puedo continuar trabajando largos periodos de tiempo.
13. Mi trabajo es retador.
14. Me “dejo llevar “por mi trabajo.
15. Soy muy persistente en mi trabajo.
16. Me es difícil “desconectarme” de mi trabajo.
17. Incluso cuando las cosas no van bien, continúo trabajando.

