

**Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el
Comportamiento Pro-social de los Profesionales de la Salud**



Por
María D. C. Lapo



Disertación Presentada en Cumplimiento Parcial de los Requisitos para el
Grado de Doctor en Administración Estratégica de Empresas

CENTRUM CATÓLICA GRADUATE BUSINESS SCHOOL

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Santiago de Surco, julio, 2018



2018 por María, D. C., Lapo
Todos los Derechos Reservados

Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el Comportamiento
Pro-social de los Profesionales de la Salud

Por

María Del Carmen Lapo Maza

Junio, 2018

Aprobado:

Miguel A. Bustamante, Ph. D., Asesor

Percy S. Marquina, Ph. D., Presidente de Comité Evaluador

Ricardo M. Pino, Ph. D., Miembro del Comité Evaluador

Aceptado y Firmado: _____ 30, julio, 2018

Miguel A. Bustamante

Aceptado y Firmado: _____ 30, julio, 2018

Percy S. Marquina

Aceptado y Firmado: _____ 30, julio, 2018

Ricardo M. Pino

30, julio, 2018

Ricardo M. Pino

Director del Programa Doctoral

CENTRUM GBS – Pontificia Universidad Católica del Perú

Dedicatoria

A mis padres, mi eterno agradecimiento porque me educaron con amor y me enseñaron a luchar con respeto y responsabilidad.

A mis hermanos por sus innumerables demostraciones de afecto.

A Luis, mi agradecimiento, por su cariño, paciencia y apoyo.

A mis hijos María de los Angeles y José Luis. Ustedes son lo más hermoso que me ha dado la vida, mi indestructible impulso e inspiración. Gracias por hacerme feliz.

A mis alumnos, por ser la fuente de mi aprendizaje.



Agradecimientos

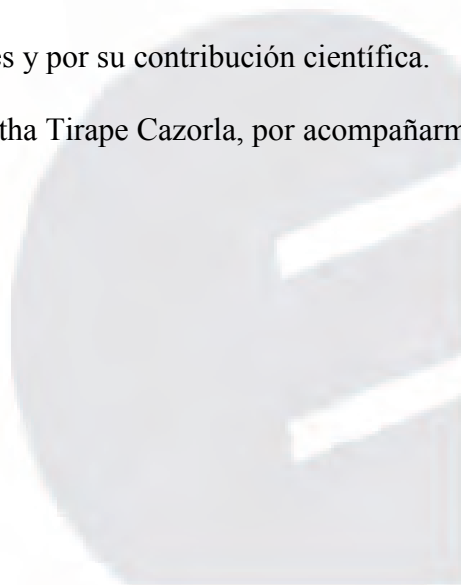
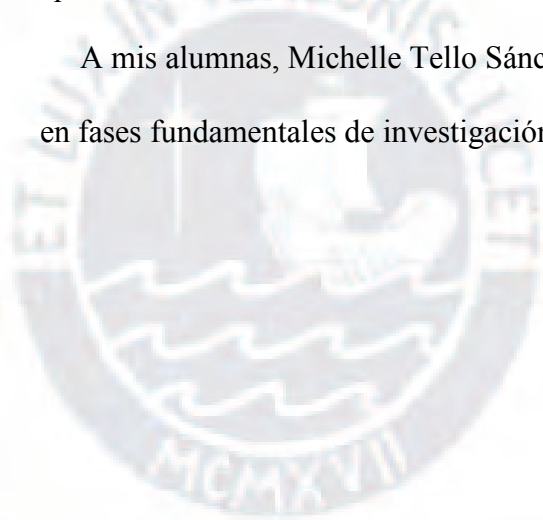
A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por su valioso apoyo y patrocinio en el alcance de un logro académico más.

Al CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica del Perú, por su excelencia académica y docente.

Al Dr. Sergio Chión Chacón, por su valioso apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

A mi amigo, compañero y asesor, Dr. Miguel Bustamante Ubilla por sus vitales aportes en la conclusión de mis estudios doctorales y por su contribución científica.

A mis alumnas, Michelle Tello Sánchez y Martha Tirape Cazorla, por acompañarme en fases fundamentales de investigación.



Resumen Ejecutivo

El presente trabajo busca establecer un modelo de las relaciones que se generan entre las variables del clima organizacional, las actitudes laborales y el comportamiento pro social de los profesionales de la salud.

Considerando que las percepciones que los individuos tienen sobre el clima organizacional y las actitudes laborales determinan su comportamiento pro social, se utilizó para su estudio una combinación de métodos cuantitativos. Se optó por aplicar métodos descriptivos para analizar la muestra, seguido de los métodos multivariantes e inferenciales de análisis factorial para explorar los modelos en estudio a través de análisis AFE y AFC, finalmente, mediante el modelamiento estructural para confirmar existencia y sentido de las relaciones que entrega el análisis MES. Se determinó una muestra de trabajadores del sector salud, logrando una muestra de 583 individuos que incluye profesionales médicos, enfermeras y auxiliares de unidades médicas de la provincia del Guayas, Ecuador.

Los hallazgos sugieren que el clima organizacional logra la formación de actitudes laborales positivas, como la satisfacción laboral y compromiso organizacional afectivo, las cuales influyen sobre el comportamiento pro social. Se confirma el efecto significativo de clima organizacional y el carácter mediador de las variables del constructo actitudes laborales sobre las variables de comportamiento pro social.

Palabras Clave: Clima organizacional, Actitudes laborales, Comportamiento Pro Social, MES.

Abstract

The present research seeks to establish a model of the relationships that are generated between the variables of the organizational climate, work attitudes and prosocial behavior of health professionals.

Considering that the perceptions that individuals have about the organizational climate and work attitudes determine their prosocial behavior, a combination of quantitative methods was used for this study. We chose to apply descriptive methods to analyze the sample, followed by multivariate and inferential methods of factorial analysis to explore the models under study through EFA y FCA and, finally, through structural modeling to confirm existence and direction of the relationships that it delivers the SEM analysis. A sample of workers in the health sector was determined, reaching a sample of 583 individuals that includes medical professionals, nurses and auxiliaries of medical units in the province of Guayas, Ecuador.

The findings suggest that the organizational climate achieves the formation of positive work attitudes, such as job satisfaction and affective organizational commitment, which influence pro-social behavior. The significant effect of the organizational climate and the mediating nature of the construct variables on labor attitudes on the variables of prosocial behavior are confirmed.

Keywords: Organizational Climate, Work Attitudes, Prosocial Behavior, SEM.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	xi
Lista de Figuras	xiii
Capítulo 1: Introducción.....	1
Antecedentes del Problema	2
Enunciado del Problema.....	7
Propósito del Estudio.....	9
Significancia del Estudio.....	10
Naturaleza del Estudio.....	11
Preguntas de Investigación.....	12
Hipótesis.....	13
Marco Teórico	14
Clima Organizacional.....	19
Comportamiento Pro social.....	21
Actitudes Laborales.....	22
Definición de Términos.....	23
Supuestos.....	28
Limitaciones.....	29
Delimitaciones.....	29
Resumen.....	30
Capítulo 2: Revisión de la Literatura	32
Clima Organizacional.....	34
Comportamiento Pro social.....	41
Actitudes Laborales.....	51

Resumen	56
Conclusión	57
Capítulo 3: Método	59
Diseño de la Investigación	59
Pertinencia del Diseño	61
Preguntas de la Investigación	61
Población	62
Marco muestral	63
Consentimiento Informado	64
Confidencialidad	65
Localización Geográfica	65
Instrumentación	65
Recolección de Datos	67
Análisis de Datos	67
Validez y Confiabilidad	69
Resumen	70
Capítulo 5: Resultado	71
Estadística descriptiva	71
Recolección de datos	71
Exploración de datos	74
Valores atípicos	74
Análisis de normalidad	76
Confiabilidad y validez	78
Análisis de confiabilidad	79
Definición de la estructura factorial	81

Modelo de Ecuaciones Estructurales	88
Modelo de medición	88
Modelo estructural.....	91
Mediación de la variable Actitudes Laborales	95
Resumen	99
Capítulo 4: Conclusiones y Recomendaciones	104
Conclusiones.....	107
Implicancias de la Investigación.....	111
Recomendaciones	114
Recomendaciones para las instituciones sanitarias	115
Referencias	117
Apéndice A: Consentimiento Informado.....	154
Apéndice B: Cartas de Confidencialidad	156
Apéndice C: Autorización de uso de cuestionarios por los autores	160
Apéndice D: Certificación de doble proceso de traducción	163
Apéndice E: Autorizaciones para levantamiento de información en unidades médicas	169
Apéndice F: Instrumentos de recogida de datos.....	169
Apéndice G: Exploración de datos.....	174
Apéndice H: Estimaciones de modelo inicial	176

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Población de Profesionales de la Salud que Participarán en la Encuesta</i>	63
Tabla 2 <i>Interpretación de Alfa de Cronbach</i>	67
Tabla 3 <i>Número de Instrumentos Aplicados y Válidos de acuerdo a Institución Médica</i>	72
Tabla 4 <i>Característica Demográficas de la Muestra</i>	73
Tabla 5 <i>Características Laborales de la Muestra</i>	73
Tabla 6 <i>Porcentaje de Profesionales por Tipo de Institución</i>	74
Tabla 7 <i>Valores Calculados para la Distancia de Mahalanobis y Cook</i>	75
Tabla 8 <i>Estadísticos de Forma y Pruebas de Normalidad</i>	77
Tabla 9 <i>Coficiente de Alfa de Cronbach para las Escalas de Medida y sus</i> <i>Dimensiones</i>	79
Tabla 10 <i>Estructura Factorial de Constructo Actitudes Laborales</i>	83
Tabla 11 <i>Estructura Factorial de Constructo Clima Organizacional</i>	84
Tabla 12 <i>Estructura Factorial de Constructo Comportamiento Pro Social</i>	86
Tabla 13 <i>Índices de Bondad Ajuste para los Modelos de los Constructos</i>	87
Tabla 14 <i>Estimaciones de Modelo de Medida de Actitudes Laborales</i>	89
Tabla 15 <i>Estimaciones de Modelo de Medida de Clima Organizacional</i>	89
Tabla 16 <i>Estimaciones de Modelo de Medida de Comportamiento Pro Social</i>	90
Tabla 17 <i>Estimaciones de los Efectos entre las Dimensiones de Clima Organizacional,</i> <i>Actitudes Laborales y Comportamiento Pro Social</i>	92
Tabla 18 <i>Índices de Bondad de Ajuste para Modelo Global basado en Varianzas y</i> <i>Covarianzas</i>	94
Tabla 19 <i>Efectos Directos entre las Variables Latentes Clima Organizacional, Actitudes</i> <i>Laborales y Comportamiento Pro Social</i>	95

Tabla 20 <i>Estimaciones de Parámetros de Modelo Estructural con Mediador Único</i>	97
Tabla 21 <i>Índices de Bondad de Ajuste del Modelo Estructural</i>	98
Tabla G 1 <i>Estadísticos de Forma y Prueba de Normalidad Multivariante</i>	166
Tabla H 1 <i>Estimadores para Modelo a través de Covarianzas Mediante ML, ULS y GL.</i>	168
Tabla H 2 <i>Estimadores para Modelo a través de Varianzas mediante ML, ULS y GL.</i>	169



Lista de Figuras

<i>Figura 1</i> Modelo conceptual de investigación	28
<i>Figura 2</i> Modelo global basado en varianzas y covarianzas entre las dimensiones de clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social.	93
<i>Figura 3</i> Modelo estructural con un único mediador para clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social	96



Capítulo 1: Introducción

En este capítulo, se describe el problema de investigación, propósito del estudio, significancia, preguntas de la investigación, hipótesis, marco teórico, supuestos, limitaciones y delimitaciones de la investigación.

En primer lugar es preciso indicar que la salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano, y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, en el desarrollo, en la economía y en la educación de los pueblos (Malagón, Galán & Pontón, 2008). Es considerada parte del capital social, y juega un rol fundamental en el crecimiento y desarrollo de las sociedades, todo lo cual obliga a las instituciones hospitalarias a ofrecer una atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013). En Ecuador, la política económica se encuentra subordinada a lo establecido en la Constitución de la República, artículo 66, que establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable y vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (Asamblea Nacional, 2008) y al Plan Nacional para el Buen Vivir, que en su objetivo número tres busca mejorar la calidad de vida de su población (Senplades, 2013, p. 135).

Para las instituciones de salud, uno de los factores que influye en la calidad de sus servicios son las percepciones que los trabajadores de la salud tienen del *clima organizacional* en el cual se desenvuelven y representa un conjunto de características que definen el ambiente de trabajo y tiene la capacidad de ejercer un efecto sobre el comportamiento, las relaciones y las actitudes de los individuos (Lewin, 1951). Por otra parte, las actitudes laborales juegan también un rol clave en las percepciones, mismas que George y Jones (1996) definen como una estructura del conocimiento que organiza

y resume las diferentes emociones y pensamientos, que surgen de la experiencia obtenida en los puestos de trabajo. En consecuencia, la prestación de servicios de salud demanda no solo conocimientos y aptitudes, sino también actitudes de compromiso social que contribuyan de forma directa a la calidad de los servicios de salud.

Por último, se identifican así mismo las denominadas conductas de comportamientos pro sociales definidos por Bülbül (2014) como los actos realizados a beneficio de otras personas, ya sea en forma individual o grupal. En este sentido, Ackfeldt y Wong (2006) agregan que las actitudes influyen en las conductas pro sociales de los profesionales que laboran en las empresas de servicios. Particularmente, el comportamiento organizacional pro social promueve actitudes adecuadas de médicos y enfermeras que se reflejan en satisfacción laboral, compromiso con la institución, incremento de la productividad y calidad del trabajo (Kanten, 2014).

Antecedentes del Problema

El desafío más grande que enfrentan los países en relación a los servicios de la salud es el de mejorar la esperanza de vida y disminuir los índices de mortalidad (OMS, 2015). Al revisar las estadísticas relacionadas con la esperanza de vida en el 2014, en América Latina y el Caribe es de 75 años; mientras que en Ecuador es de 76 años. Por su parte, el índice de mortalidad infantil en Latinoamérica es de 15 por cada 1,000 niños menores de 5 años, y en el caso de Ecuador es de 18 decesos infantiles (Banco Mundial [BM], 2015).

Por otra parte, es evidente que el mundo tendrá que manejar poblaciones más envejecidas y ante este escenario, los estados buscan la forma de conseguir recursos económicos y humanos para enfrentar las exigencias de los sistemas de salud. Por lo tanto, para mejorar la cobertura sanitaria a nivel mundial se necesitará de esfuerzos continuos de forma sostenible en pro de la salud (Fitzgerald, 2015). Los diversos países

del mundo muestran diferencias en la disponibilidad, distribución, capacidad y desempeño de los recursos humanos destinados a prestar los servicios de salud (OMS, 2000), en consecuencia, las naciones enfrentan diversos desafíos tales como, mantener un abastecimiento de profesionales de la salud, estimular la productividad y la distribución de una atención sanitaria efectiva y eficiente para avanzar hacia la cobertura universal, y el acceso equitativo a los servicios de salud (Vujicic, 2006).

A nivel mundial, existen 400 millones de personas quienes no tienen acceso a los servicios básicos; sin embargo, para cubrir las necesidades de atención médica en los próximos 20 años se necesitará entre 40 y 50 millones de trabajadores sanitarios, debido al crecimiento acelerado de los estratos de edades mayores a 15 años y a la desaceleración de la tasa de jóvenes menores a 15 años (OMS, 2015). A la vez, para alcanzar la cobertura sanitaria universal se tiene que ofrecer servicios de salud integrados y centrados en el ser humano. En la actualidad el 32% del total de gastos médicos a nivel mundial pertenece a los desembolsos realizados del propio paciente (OMS, 2015). Esto exige que las instituciones sanitarias desarrollen estrategias apropiadas para mejorar la oferta de servicios de salud y que se perciba una mayor satisfacción por parte de los pacientes que son los usuarios de estos servicios (Reveziz, Chapman, Pinzón & Torres, 2011).

Los gastos en salud tienen dos fuentes principales de financiamiento a nivel de América Latina: el público (49.5%) y el privado (50.5%). En particular, en Ecuador, el gasto público en salud se encuentra financiado por el Estado mediante la captura de ingresos tributarios, petroleros y de la seguridad social que aportan empleados y empleadores. Complementariamente, se agrega el gasto privado que se descompone en planes de prepago privados y gasto directo de los hogares (OMS, 2012). Los gastos en

salud en Ecuador, en relación al PIB, fue del 9.2 % en el año 2014 (BM, 2015), convirtiéndose en una de las tasas más altas de América Latina.

En los países emergentes la cobertura sanitaria es deficitaria, debido a que no se ha cumplido con los indicadores de la salud que recomienda la OMS (2013), como es el caso del índice de densidad mínimo de médicos por cada 10 000 habitantes que debe ser de 23, y en el caso del Ecuador es de 21. Desde el año 2007, en Ecuador la atención en salud con calidad se ha convertido en un tema trascendental para los diversos entes que participan en la prestación del servicio, por una parte, debido a la repercusión directa que tiene sobre el estado de salud de los pacientes y, por otra, por los beneficios administrativos y económicos que alcanzan las instituciones (Flores & Castillo, 2012).

Un estudio realizado en Colombia sobre las deficiencias del sector salud (Melo & Ramos, 2010), indica que no sólo se debe enfocar la escasez de los recursos para la financiación de los servicios de las instituciones de salud. Es necesario también establecer si la calidad de éstos y su efectiva distribución del servicio llega a toda la población. Esta debe ser percibida como satisfactoria por los usuarios de estos servicios.

Un estudio realizado en Chile (Bustamante, Del Río, Lobos & Villarreal, 2009), asumió el desafío de diseñar un cuestionario para medir y cuantificar las percepciones de motivación-desmotivación de los jefes intermedios de tres hospitales de la Región del Maule, Chile. Se aplicó un cuestionario con 57 afirmaciones de medición de actitudes que se calificó de acuerdo con una escala tipo Likert de cinco puntos. La población objeto de la investigación fue de 125 jefes intermedarios bajo cuya supervisión se encuentran alrededor de 3 800 trabajadores. Se identificaron 10 variables, cinco motivacionales y cinco desmotivacionales. Entre las primeras destacan vocación y espíritu de servicio; entre las segundas falta de reconocimiento y falta de compromiso. Este trabajo confirmó que tanto las variables motivacionales como las

desmotivacionales son esencialmente cualitativas y que las variables económica y de sueldos son menos relevantes y de inferior jerarquía.

Por otra parte, el trabajo realizado por Peña, Hernández, Vélez, García, Reyes y Ureña (2015), de corte transversal y analítico con una cobertura de 862 participantes donde evaluaron 34 jefaturas de servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social, establecieron una relación entre el ambiente laboral de los grupos directivos y el desempeño de los servicios de la salud, confirmando que el clima organizacional se relaciona con el desempeño en las atenciones de salud. En este mismo sentido, el estudio realizado en Chile por Chiang, Salazar y Núñez (2007), buscó determinar una relación entre el clima organizacional y la satisfacción laboral en trabajadores de un hospital de atención primaria. Para ello utilizaron una muestra de 327 trabajadores de 14 servicios de un hospital de atención primaria. Aplicaron un cuestionario que mide el clima organizacional con respuestas basadas en la escala tipo Likert de cinco puntos, y para medir la satisfacción laboral utilizaron el cuestionario de Meliá y Peiró (1989) que tiene una estructura de cinco factores. Respecto al efecto del clima organizacional sobre la satisfacción laboral, se encontró que existen dimensiones de clima organizacional que tienen relaciones estadísticamente significativas con las variables de satisfacción laboral.

Complementariamente, Ackfeldt y Wong (2006), estudiaron las actitudes en el trabajo y el comportamiento pro social de 188 empleados de servicio de viajes en el Reino Unido utilizando una metodología de ecuaciones estructurales, encontrando que las estrategias de gestión influyen directamente en los comportamientos de servicios, pero no resultó significativo el papel mediador de las actitudes de trabajo. De la misma forma, Malhotra y Ackfeldt (2016) estudiaron la comunicación interna como uno de los componentes del clima organizacional y las conductas pro sociales de los trabajadores

de primera línea, llegando a recomendar que en futuros estudios se analicen los mecanismos por el cual la comunicación interna influye en las actitudes laborales y en el comportamiento de los empleados.

Así mismo, se estudió la calidad de vida laboral de 218 empleados que trabajan en hospitales privados en Estambul en relación con el comportamiento proactivo y pro social (Kanten, 2014). Por medio de análisis factorial confirmatorio (AFC) y modelamiento de ecuaciones estructurales (MES), se detectó que los factores organizativos son precursores del comportamiento positivo de los empleados en la organización. A futuro, estudios similares pudieran añadir variables tales como: clima organizacional, cultura organizacional y políticas de gestión de recursos humanos para expandir el modelo.

Respecto al clima organizacional, el estudio realizado en Chile por Bustamante, Hernández y Yáñez (2009), identificó y midió, mediante un cuestionario con 14 dimensiones y 71 indicadores. Se consideraron dimensiones como estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, administración del conflicto, identidad, estilo de supervisión, motivación laboral, estabilidad laboral, oportunidad de desarrollo, comunicación, y equipos y distribución de personas y material. Se utilizó una muestra de 308 funcionarios, determinando que la dimensión más significativa estadísticamente fue oportunidad de desarrollo y las dimensiones que presentaron mayor dificultad fueron apoyo, comunicación y calidez.

Posteriormente, Bustamante, Grandón y Lapo (2015), caracterizaron el clima organizacional en hospitales de alta complejidad chilenos aplicado el mismo cuestionario de 71 variables y 14 dimensiones a una muestra de 561 funcionarios. Los autores concluyeron que las dimensiones más influyentes fueron: motivación

laboral, identidad y responsabilidad, en tanto que las dimensiones menor impacto fueron: equipo y distribución de personas y material, administración del conflicto y comunicación.

Enunciado del Problema

En general, los estudios de clima organizacional refieren a la percepción que tienen los individuos acerca del ambiente interno en el que laboran para verificar si se sienten realizados o felices con sus propias expectativas y proyectos (Litwin & Stinger, 1968). En estas investigaciones se destaca que el talento humano es el activo más valioso de una organización (Quintana & Paravic, 2014) y que su productividad es un factor clave para el éxito y es necesario reconocer que la falta de condiciones adecuadas, produce efectos negativos o patológicos que se traducen en bajos niveles de satisfacción laboral. En consecuencia, el clima organizacional recoge cómo la motivación y comportamiento de los miembros modifica sus conductas en la organización (Méndez, 2006) afectando su participación en el sistema social, en tanto dichas conductas sean o no incentivadas y desarrolladas (Segredo, 2013).

Los sistemas organizacionales en la sociedad actual marchan en conjunto con los procesos de transformación sociales y constituyen un medio por el cual la sociedad busca soluciones a los conflictos que enfrenta (Segredo, 2013). Es así, que las instituciones de salud no pueden sustraerse de la competitividad y de la forma que los individuos reaccionan al clima organizacional, ajustando sus actitudes laborales y comportamientos pro sociales (Hyde, Harris & Boaden, 2013). En consecuencia, se adaptan progresivamente insertándose en la senda de la modernización.

Ante esta realidad, los hospitales son identificados como una organización con un espacio estructurado de prácticas y coordinación del trabajo que relaciona al personal en un espacio de prácticas médicas con los pacientes (Losada, Rodríguez & Hernández,

2011; Urquiza, 2012; Nembhard, Northrup, Shaller & Cleary, 2012; Bernal, Pedraza & Sánchez, 2015) en el cual las actitudes laborales representan la base del conocimiento que organiza pensamientos y emociones derivadas de la experiencia de trabajo (George & Jones, 1996). Algunas investigaciones recientes sugieren que los trabajadores de la salud deben ser altruistas (Coulter, Wilkes & Der-Martiosian, 2007; Smith et al., 2013). Una característica común en la literatura es la creencia de las universidades como formadoras de profesionales sanitarios pro sociales (Wear & Castellani, 2000), afirmando que las personas pro sociales son clave para la atención de alta calidad en las instituciones de la salud.

Por su parte, Leonard y Masatu (2010) destacan que el factor ambiental proporciona mayores incentivos pro sociales y, por ende, la calidad para todos los tipos de trabajadores de la salud. En consecuencia, los esfuerzos para mejorar la vida laboral derivan de la existencia de tareas ordenadas y de las oportunidades para el desarrollo personal, mejora de sus puestos y su contribución a la institución, en un ambiente de mayor profesionalidad, confianza y respeto (García, 2009). En este contexto entonces, el comportamiento pro social está asociado, por una parte, a la responsabilidad social y a la empatía de los profesionales de la salud, porque su trabajo lo desarrollan en un ambiente complejo (Kamia & Porto, 2011).

Por otra parte, Alvarado, Pérez y Navarro (2014) destacan que la actitud está en función de las consecuencias de su conducta sobre los demás, procurando beneficios para sus compañeros de trabajo o sus pacientes. Es por ello que, si las administraciones no atienden las preocupaciones de los empleados, sus desacuerdos, motivaciones o desmotivaciones (Bustamanta et al., 2009), éstos pueden preferir expresarlos con sus compañeros de trabajo y con audiencias externas y, aunque, este público externo no ayude a mejorar la situación, al escucharlos les proporcionan algún soporte sean estos,

positivos o negativos (Cenkci & Ötken, 2012). En consecuencia, las opiniones de los empleados pueden ser utilizadas por las organizaciones modernas para hacer frente a entornos competitivos y dinámicos, de modo que, los climas organizacionales humanistas, son importantes porque pueden crear un ambiente de trabajo que apoye la participación de los empleados, el trabajo en equipo y las relaciones de confianza entre compañeros en la organización (Ötken & Cenkci, 2015).

A partir de lo indicado, el presente trabajo busca elaborar un modelo que relacione el clima organizacional percibido con las actitudes laborales y con el comportamiento pro social de los profesionales de la salud, mediante el estudio de las percepciones de médicos y enfermeras de hospitales de mediana y alta complejidad en la provincia del Guayas, Ecuador.

Propósito del Estudio

En el ámbito de la presente investigación, se busca establecer un modelo que permita determinar cómo los factores que caracterizan el clima organizacional y las actitudes laborales que perciben los sujetos, determinan sus comportamientos pro sociales.

La presente investigación define cuatro objetivos específicos: (1) identificar los principales componentes que explican el clima organizacional de los profesionales de la salud, (2) determinar cuáles son las dimensiones del comportamiento pro social de los profesionales de la salud, (3) establecer cuáles son los componentes que explican las actitudes laborales de los profesionales de la salud, y (4) comprobar la relación de clima organizacional con las actitudes laborales y con el comportamiento pro social de los profesionales médicos y enfermeras del sector salubrista del Guayas, Ecuador.

Significancia del Estudio

El sector de los servicios ha tenido un gran impacto en los países desarrollados (Grönroos, 2000) y actualmente representa alrededor del 70% del Producto Interno Bruto (PIB).

En investigaciones realizadas por diversos autores, se destaca la relación entre la equidad que se percibe en el lugar de trabajo, la satisfacción laboral y el comportamiento pro social de los trabajadores del sector servicios (Bettencourt & Brown, 1997). Además, se ha confirmado el hecho que un buen clima laboral motiva a los empleados a tener mejores actitudes y comportamientos pro sociales (Lewin, 1951). Por consiguiente, la motivación derivada de los factores motivacionales e higiénicos (Bustamante et al., 2009), generan sentimientos de satisfacción o de insatisfacción entre los trabajadores (Manso, 2002), por lo tanto, estimular los comportamientos de servicio incide positivamente en la eficacia en el trabajo y en el mejoramiento de las relaciones con los clientes o usuarios.

Con el presente trabajo se pretende dar respuesta a los siguientes propósitos:

1. Contribuir académicamente mediante la generación de conocimiento, una vez que se identifique el tipo de influencia del clima organizacional en las actitudes laborales y en el comportamiento pro social, cuya vinculación aún no se ha comprobado.
2. Desarrollar una línea de investigación en el tema de comportamiento pro social, a través del clima y las actitudes laborales para comparar realidades entre instituciones y entre países.
3. Transferir los aprendizajes logrados a los participantes de los sistemas de salud como primeros beneficiarios en la toma de decisiones a nivel de las políticas públicas que busquen mejorar la productividad, satisfacción laboral y mejorar la calidad de servicios prestados a la comunidad (Borrell & Artazcoz, 2008).

4. Diseñar modelos de gestión para las instituciones de salud que ayuden a sus directivos a tomar decisiones adecuadas que beneficien a trabajadores y pacientes, dado el contacto directo que éstos mantienen y alcanzar un efecto positivo en la satisfacción laboral de los profesionales de la salud.
5. Establecer una vinculación eficaz entre el sector de la salud y las universidades en beneficio de la sociedad como un todo y de las escuelas de medicina, mediante el mejoramiento de los programas de estudio para las futuras generaciones (Beca, Gómez, Browne & Browne 2011).
6. Considerando que no se encontró estudios que relacionen los componentes del clima organizacional con las actitudes laborales y las conductas pro sociales de profesionales de la salud, este trabajo establece un modelo de relaciones conceptuales inéditas, al menos en países de Latinoamérica.

Naturaleza del Estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo que se ejecuta mediante el análisis descriptivo de datos y emplea modelos estadísticos para determinar inferencias significativas. Se desarrolla a partir de ciertas teorías e hipótesis que progresivamente se ponen a prueba a lo largo de la investigación. En su carácter de investigación cuantitativa, parte de un paradigma positivista, cuyo objetivo es explicar y describir causalmente la relación de variables relacionadas (Cresswell, 2008), a través del análisis de datos observables, medible y replicables Hernández, Fernández y Baptista (2010).

El alcance del estudio es correlacional porque describe la situación actual de los componentes del clima organizacional, su influencia en las dimensiones de las actitudes laborales y de ambas, sobre los componentes del comportamiento organizacional pro social.

La investigación sigue una lógica deductiva porque inicia con la revisión de las teorías, las cuales permiten comprender la relación de las variables de estudio. Se plantean las preguntas de investigación y las hipótesis y, para validarlas, se recogen las percepciones mediante el método de encuesta, en este caso, a los profesionales médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, que satisfagan el criterio de inclusión de trabajar en hospitales de mediana y alta complejidad.

El diseño de muestreo es de tipo no experimental, puesto que no se manipularán las variables en el estudio. El cuestionario se aplica previa firma de los entrevistados al consentimiento informado que se les presenta. Los datos son de corte transeccional conforme lo describen Hernández et al. (2010).

La información obtenida se analiza utilizando el programa de análisis de datos SPSS 22, se aplica además el programa FACTOR para el análisis factorial multivariado que reduce dimensiones mediante análisis factorial, primero exploratorio, AFE y luego confirmatorio AFC y, para el modelamiento estructural, se aplica el programa complementario de SPSS, AMOS 21, para ratificar relaciones entre las dimensiones en estudio, generando las ecuaciones estructurales que ratifican el modelo teórico.

Preguntas de Investigación

A partir de lo indicado, las preguntas de investigación son las siguientes:

1. ¿Cuál es el efecto del clima organizacional de las instituciones de la salud en el comportamiento organizacional pro social de los profesionales sanitarios?
2. ¿En qué medida el clima organizacional de las instituciones de salud influye en las actitudes laborales de los profesionales sanitarios?
3. ¿En qué medida las actitudes laborales influyen en el comportamiento organizacional pro social de los profesionales de la salud?

Estas preguntas se analizan a través de las siguientes variables latentes: (a) clima organizacional de los profesionales de la salud, (b) actitudes laborales de los profesionales de la salud, y (c) comportamiento organizacional pro social de los profesionales de la salud.

Hipótesis

Para el planteamiento de las hipótesis es necesario considerar las siguientes variables:

1. Clima organizacional (Variable independiente).
2. Comportamiento pro social (Variable dependiente).
3. Actitudes laborales (Variable mediadora).

Las principales hipótesis que se plantean corresponden a las tres preguntas anteriormente formuladas:

Para la primera pregunta, ¿cuál es el efecto del clima organizacional de las instituciones de salud en el comportamiento organizacional pro social de los profesionales sanitarios?

H1: El clima organizacional de las instituciones de la salud tiene un efecto directo en el comportamiento pro social en el contexto de los profesionales de la salud del Guayas, Ecuador.

Para la segunda pregunta, ¿en qué medida el clima organizacional de las instituciones de salud influye en las actitudes laborales de los profesionales sanitarios?

H2: El clima organizacional influye en forma directa sobre las actitudes laborales, en el contexto de los profesionales de la salud del Guayas, Ecuador.

Para la tercera pregunta, ¿en qué medida las actitudes laborales influyen en el comportamiento pro social de los profesionales de la salud?

H3: Las actitudes laborales influyen en forma directa y como mediadora entre el clima organizacional y el comportamiento pro social, en el contexto de los profesionales de la salud de Guayas, Ecuador.

Marco Teórico

A continuación, se presentan algunas teorías y definiciones que ayudan a establecer la relación de las tres variables latentes que forman parte de esta investigación.

Lewin (1951) explica que el clima es una caracterización de los principales estímulos ambientales, y es un factor determinante de la motivación y el comportamiento; es así que plantea la siguiente relación:

$$B = f(P, E) \quad (1)$$

Donde:

B representa comportamiento,

P significa persona y

E son los estímulos del ambiente de trabajo.

En esta función se observa que el clima organizacional adopta un enfoque psicológico centrado en el individuo tratando de entender los procesos cognitivos y las conductas. Otros estudios realizados han demostrado que el clima organizacional influye en las actitudes y en el comportamiento de las personas en las organizaciones (Litwin & Stringer, 1968; Pritchard & Karasick, 1973).

Es fundamental destacar a Herzberg, Mausiner y Snyderman (1959) con su teoría de la motivación en los ambientes laborales, que se deriva de dos conjuntos de factores independientes y específicos. Los primeros factores son conocidos como factores de higiene, y están asociados con los sentimientos negativos o de insatisfacción que los empleados experimentan en sus trabajos. Para Herzberg y sus colegas, cuando

estos factores están presentes no es sinónimo de una fuerte motivación, sino que sólo contribuyen a disminuir o a eliminar la insatisfacción del trabajador (Manso, 2002). Los segundos factores de Herzberg et al. (1959) afirmaron que la *motivación* se genera por la búsqueda de una *satisfacción óptima* de ciertas necesidades que producen bienestar laboral (Bustamante et al., 2009). Por consiguiente, la satisfacción del trabajador está determinada por la conducta en su empleo y las actitudes frente al mismo, presentando de esta manera conductas pro sociales.

Por otra parte, Patterson, Warr y West (2004) señalaron que las percepciones del clima se asocian con las actitudes de trabajo como la satisfacción laboral y el compromiso organizacional. Complementariamente, Bustamante et al. (2015) plantearon al clima organizacional como un elemento variable y de corto plazo, es decir, analizaron la influencia del clima laboral sobre la conducta humana de los elementos estructurales propios y permanentes de la organización.

A su vez, Plumise (1991) destacó que, en relación a los *factores de higiene*, estos factores abarcan aspectos tales como la supervisión, relaciones interpersonales, las condiciones físicas del trabajo, las remuneraciones, las prestaciones, la seguridad en el trabajo, las políticas y prácticas administrativas de la organización (Manso, 2002). Por lo tanto, estos factores están asociados con los sentimientos negativos o de insatisfacción que los empleados aseguraban experimentar en sus trabajos, y que atribuían al contexto de sus puestos de trabajo.

La satisfacción en el trabajo y el compromiso afectivo son dos de las actitudes centrales en el ámbito laboral. La satisfacción en el trabajo es considerada como un estado emocional positivo resultante de la evaluación propia de las experiencias del puesto (Locke, 1976). La satisfacción que incluye elementos cognitivos se refiere a la evaluación del puesto, y afectivos se refiere al estado emocional (Netemeyer, Boles,

Mckee & McMurrian, 1997). El compromiso afectivo, según Allen y Meyer (1990), se define como el vínculo emocional e identificación que involucra al empleado con la organización en la que trabaja, resultado de los valores e intereses compartidos.

A su vez, el comportamiento pro social refiere a los actos realizados por el hombre de forma individual o colectiva en beneficio de terceras personas (Bülbül, 2014), que se describen como la predisposición de los empleados de ir más allá de los requisitos formales del trabajo (Kanten, 2014; Acfeldt & Wong, 2006; Bettencourt & Brown, 1997). Además, de los dos factores, existen otras teorías (Bustamante et al., 2009) que complementan este estudio como es el caso *Teoría de las Necesidades de Maslow* (1954), la misma que define a la teoría de la motivación como las necesidades del individuo, y se organizan en cinco niveles jerárquicos influyentes.

En el primer nivel están las necesidades fisiológicas o primarias de vital importancia; como las necesidades de alimentarse, descansar, sexo y abrigo, relacionadas con la supervivencia y preservación del hombre. En el segundo orden, las necesidades de seguridad como huida del peligro y la búsqueda de seguridad que surgen luego de que el individuo está satisfecho con las necesidades básicas, y su importancia radica en el comportamiento del trabajador; si una decisión tomada por la organización es incorrecta ocasionará incertidumbre en los trabajadores. En el tercer orden se encuentran las necesidades sociales como las de integración, de participación, de aceptación del grupo de trabajo, intercambio de ideas, de afecto y de amistad; si el trabajador no se encuentra satisfecho ocasionará un ambiente hostil con las personas que lo rodean. El cuarto nivel se refiere a las necesidades de estima como la autoapreciación, autoconfianza, el respeto, estatus, y aprobación de los demás; la satisfacción de este nivel conduce a sentimientos de confianza, poder, fuerza, prestigio, pero si se alcanza este nivel el empleado tendrá sentimientos de inferioridad llevándolo

a actividades de dependencia. Por último, el nivel más alto es el de autorrealización y está relacionado con el potencial del individuo dentro de la institución (Maslow, 1954). Las jerarquías de las necesidades de Maslow no representan un proceso de motivación universal humano, sino que más bien sería la descripción de un sistema de valores específico de la clase media de los Estados Unidos (López, 2005).

Por otra parte, la *Teoría de las Expectativas*, según la cual el individuo actúa en función de lo que espera conseguir como producto de su esfuerzo, en la medida que lo que reciba satisfaga sus metas personales. Es decir, esta teoría detalla el proceso mediante el cual las personas pueden optar por distintas acciones alternativas, en base a lo que esperan obtener de cada conducta (López, 2005). Uno de los grandes atractivos de la teoría de expectativas es que reconoce la importancia de diversas necesidades y motivaciones individuales, evitando de esta manera algunas de las características de los sistemas de Maslow (1951) y Herzberg (1959). Se ajusta al concepto de armonía de objetivos, en cuanto a que los individuos tienen metas personales diferentes de las metas de la organización, pero que ambas pueden armonizarse. Esta teoría es completamente consistente con el sistema de administración por objetivos (Vroom, 1964).

Así mismo, la *Teoría de la Equidad* se refiere a las satisfacciones e insatisfacciones de las personas. En este sentido, Adams (1965) estableció que las motivaciones de las personas dependen en gran medida de que sientan que son tratadas con equidad en la distribución de los recursos, respecto de los demás. Por su parte, la teoría de la equidad afirma que los empleados tienden a juzgar la justicia mediante la comparación de los resultados de sus esfuerzos contra los de otras personas.

En la revisión de las teorías también aparece la *Teoría del Intercambio*, la cual se caracteriza por dar lugar a una relación bilateral, predomina la búsqueda intencionada del beneficio personal, el intercambio secundario debido a la existencia de una norma

que lo regula, el intercambio indirecto porque involucra a más de dos participantes y el intercambio por medio de valores, debido a que intervienen asociaciones enteras (Blau, 1968). Este autor hace una diferenciación entre recompensas intrínsecas y extrínsecas.

Además, la *Teoría del Aprendizaje Social* destaca que las personas realizan actividades que les representan autosatisfacciones y rechazan las que les desagradan. Concretamente, la ejecución de la conducta aprendida está influida por tres tipos de incentivos: en primer lugar, se encuentran los motivadores directos que explican la conducta en función de sus consecuencias; es decir, para la teoría del aprendizaje social los resultados influyen en la conducta, originando de esta manera expectativas de que se producirán determinados resultados, anticipando premios y castigos. Es necesario tener en cuenta que en el aprendizaje social no es una condición necesaria para que se realice una conducta, sino una condición que puede facilitar el proceso, puesto que se considera que existen otros factores que pueden influir en el proceso de aprendizaje (Bandura, 1974; 1982).

Otra teoría que permite explicar el comportamiento organizacional pro social es la *Teoría de la Identidad Social (TIS)* propuesta por Tajfel y Turner (1985), pues el proceso de identificación puede ser sugerido como un mecanismo importante para las manifestaciones de ciertos comportamientos. El postulado ofrece una perspectiva psicológica social desde la cual se puede comprender los antecedentes y consecuencias de la identificación social en las organizaciones. Según la TIS la gente tiende a clasificarse a sí misma y a otros en varias categorías sociales, tales como la pertenencia a la organización, el género y las cohortes de edad (Tajfel & Turner, 1985). La clasificación social conduce entonces a la percepción de unidad o pertenencia a algún agregado humano, una organización o un grupo de trabajo (Ashforth & Mael, 1989). Como resultado de esta percepción de unidad, la literatura de la TIS sugiere que la

identificación social afecta los resultados convencionalmente asociados con la formación del grupo, incluyendo la cohesión intra-grupo, la cooperación y el altruismo. Además, la magnitud del apego de los individuos a la organización y la evaluación que hacen de la relación con la organización puede ejercer una influencia importante en las actitudes y comportamientos relacionados con el trabajo (Van Knippenberg, Van Dick & Tavares, 2007).

Así mismo, la percepción de la unidad puede conducir a una redefinición del rol de trabajo dentro de la organización. Por ejemplo, los empleados con un alto grado de compromiso afectivo perciben sus roles más ampliamente y, por lo tanto, son más propensos a participar en comportamientos organizativos pro sociales como ayudar a los demás. Del mismo modo, O'Reilly y Chatman (1986) presentan evidencias de que un alto nivel de compromiso se relaciona con manifestaciones de conducta pro social como la participación voluntaria y contribuciones más allá de aquellas que están estrechamente definidas por los roles laborales. Es así que la comprensión de la relación psicológica entre el individuo y la organización es de gran relevancia teórica y práctica para la investigación en el comportamiento organizacional (Van Knippenberg, Van Dick & Tavares, 2007).

De esta manera, la teoría de los factores higiénicos y motivacionales de Herzberg et al. (1959), las necesidades jerárquicas de Maslow (1951), la teoría de las expectativas de Vrom (1964) y la teoría de la identidad social de Tajfel y Turner (1985), se constituyen en el marco teórico de este estudio, afirmando que la motivación (Bustamante et al., 2009) se genera por la búsqueda de una satisfacción óptima de ciertas necesidades que producen bienestar laboral.

Clima Organizacional

Los estudios de clima organizacional se remontan a las ideas de Tolman (1926)

de los mapas cognitivos definidos como el esquema individual que construyen las personas, para darle sentido a su ambiente de trabajo (Silva, 1992; Bustamante et al., 2009). Por su parte, Lewin, Lippit y White (1939) fueron los precursores en realizar las primeras aproximaciones al concepto de clima organizacional como una atmósfera social, postulando la existencia de seis dimensiones que dan cuenta del clima social como conformidad, responsabilidad, normas de excelencia, recompensas, claridad organizacional, calor y apoyo (Sudarsky, 1979). Después de Lewin, aparece la obra de Argyris (1958) que destaca las relaciones interpersonales como determinantes principales del clima organizacional.

A su vez, Tagiuri y Litwin (1968) definen que este constructo es una cualidad permanente del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros. Esta influye en su comportamiento y puede describirse en función de los valores de un conjunto particular de características y actitudes en la organización (Juárez, 2012). Para Forehand y Gilmer (1964), el clima organizacional es un conjunto de características que describen a una organización y que distinguen a unas organizaciones de otras, son relativamente perdurables en el tiempo e influyen en el comportamiento de las personas.

A mediados de los sesenta, la investigación sobre clima se centra en las cualidades subjetivas de Likert (1961). El autor lo definió como una atmósfera de trabajo que mantiene un clima de apoyo y genera un mejor nivel en el rendimiento de los sujetos (Bustamante et al., 2015). Asimismo, Likert (1967) señaló que las dimensiones del clima organizacional son: métodos de mando, naturaleza de las fuerzas de motivación, naturaleza de los procesos de comunicación, naturaleza de los procesos de influencia y de interacción, toma de decisiones, fijación de los objetivos y de las directrices, proceso de control, y objetivos de resultados y de perfeccionamiento.

Al cerrar la década de los sesenta, Litwin y Stringer (1968) definieron al clima como un conjunto de características medibles del medio ambiente de trabajo, percibidas directa e indirectamente por las personas que trabajan en la organización y que influyen en su motivación y su comportamiento. Estos autores distinguen nueve dimensiones: estructura organizativa, responsabilidad individual, calidez, apoyo, recompensa, normas, conflicto, riesgo, e identidad (Bustamante et al., 2009).

Como complemento al modelo de Litwin y Stringer (1968), Pritchard y Karasick (1973) propusieron la medición de 11 dimensiones para evaluar el clima organizacional en las instituciones de salud. En estas dimensiones se incluyen autonomía, conflicto, cooperación, relaciones sociales, estructura, remuneración, rendimiento, motivación, estatus, centralización en la toma de decisiones y flexibilidad de innovación. De acuerdo con este modelo, el clima organizacional es una cualidad permanente que resulta del comportamiento de las personas, las políticas de los altos mandos y la satisfacción laboral de cada individuo (Arredondo, 2008).

A su vez, Campbell et al. (1970) definieron el clima como un "conjunto de atributos específicos de una organización particular dentro de la institución que pueden ser inducidos por el modo cómo la organización se enfrenta con sus miembros y su entorno" (Bustamante, et al., 2015, p. 4). Estos autores plantean como dimensiones del clima organizacional la autonomía individual, estructura, orientación de la recompensa, consideración, calidez y apoyo (Campbell et al., 1970).

Comportamiento Pro social

Las investigaciones sobre conductas pro sociales se inician en los años sesenta, a partir del fenómeno conocido como efecto del espectador dentro del campo teórico de la psicología social (Moñivas, 1996). Los estudios sobre el efecto del espectador surgieron de un hecho trágico e irónico, cuando Kitty Genovés fue asesinada en Nueva York a la

vista y paciencia de sus vecinos que observaron la escena desde sus ventanas. Ante este acontecimiento dos psicólogos Latané y Darley (1970) diseñaron un estudio experimental para probar su hipótesis de por qué las personas del vecindario de Genovés no la ayudaron. Ellos hipotetizaron que, ante una situación de emergencia, los espectadores piensan que alguien va a ayudar a la persona necesitada, pero como todos piensan lo mismo, ninguno le brinda socorro (McKeachie & Doyle, 1973). La hipótesis se validó con evidencia científica y generó toda una línea de investigación de la conducta de ayuda en contextos interpersonales (Arias, 2015).

El estudio del comportamiento pro social en las organizaciones se remonta a Katz y Kahn (1966), quienes conceptualizaron como los comportamientos espontáneos están involucrados en conductas discrecionales que van más allá de los requisitos del trabajo. Además, sugirieron que estos comportamientos espontáneos son una parte esencial de la supervivencia de la organización y eficacia. Los conceptos más recientes que coinciden con la esencia de *ir más allá* de los requisitos del empleo formal, incluyeron el comportamiento pro social organizacional (Brief & Motowidlo, 1986), el comportamiento extra-rol (Van Dyne, Cummings & Mclean Parks, 1995), el desempeño contextual (Borman & Motowidlo, 1993) y el comportamiento ciudadano organizativo (Organ, 1988).

Actitudes Laborales

Las actitudes de trabajo representan la estructura de conocimiento que resume y organiza la gama de emociones y pensamientos, que se derivan de la experiencia laboral con un trabajo específico (George & Jones, 1996; Ackfeldt & Wong, 2006). Dentro de esta variable está el compromiso organizacional de los empleados y la satisfacción laboral, que han sido ampliamente discutidos en la literatura (Meyer, Irving & Allen, 1998; Schappe, 1998). Los empleados con un alto nivel de compromiso de la organización tienden a

presentar mayores niveles de rendimiento y productividad en el trabajo (Benkhoff, 1997; Cohen, 1992; Eby et al., 1999), y menores niveles de retraso, ausentismo y rotación de los empleados (Koslowsky, 1991). El compromiso de la organización se refiere a la lealtad y el vínculo de una persona con su organización. Fue definido como un constructo que refleja el grado en que un individuo se identifica con su trabajo, si es muy importante para su vida y si representa una parte fundamental de su autoimagen (Mudrack, 1993).

El autor Hoppock (1935) define a la satisfacción en el trabajo como la combinación de factores psicológicos, fisiológicos y ambientales que hacen que una persona esté satisfecha con su trabajo (Hoppock, 1935). A su vez, Vroom (1964) señaló que la satisfacción laboral es la orientación afectiva por parte de los individuos hacia los roles de trabajo que ocupa actualmente. La satisfacción laboral se define entonces como un estado agradable o positivo, resultante de la valoración de las propias experiencias de trabajo o de empleo (Locke, 1976). Por otra parte, Edwards y Bell (2008) encontraron una relación estadísticamente significativa entre la satisfacción general y el desempeño de tareas.

Por último en esta revisión de la literatura, Springer (2011) sugirió que los gerentes pueden mejorar el desempeño laboral de los empleados, aplicando estrategias gerenciales para incrementar la satisfacción y la motivación laborales. Así mismo, Fu y Deshpande (2011) indicaron que las facetas de la satisfacción laboral como recompensa, relación con colegas, supervisión, y el trabajo mismo, tienen un impacto significativo en el compromiso organizacional.

Definición de Términos

Para una mejor comprensión del marco teórico y del contenido de este documento, a continuación se presenta la definición de las dimensiones de las variables de estudio:

La colaboración y buen trato debe existir en las organizaciones complejas, de modo que los empleados sean capaces de percibirlos y aquilatarlos (Forehand & Gilmer, 1964; Newman, 1977; Jones & James, 1979; Bernal, et al., 2015; Bustamante et al., 2015). Mientras, la motivación laboral (Bustamante et al., 2009) es el grado en que los empleados muestran interés por su trabajo y, se demuestra cuando tratan de prosperar y están comprometidos con su trabajo y con la organización como un todo (Newman, 1977; Likert, 1967; Bernal, et al. 2015; Bustamante et al., 2015).

La iniciativa participativa releva la importancia de la inclusión de los individuos en el puesto de trabajo y destaca que la generación de nuevas ideas contribuyen al mejoramiento del rendimiento cuando tienen el respaldo de los jefes (Bustamante et al., 2016). Además, es importante recordar que, aunque el salario sea justo, los humanos siempre esperan un reconocimiento adicional (Litwin & Stringer, 1968; Meyer, 1968; Pritchard & Karasick, 1973; Gavin, 1975; Newman, 1977; Campbell, Dunnette, Lawler & Weick, 1970; Bernal, 2015; Bustamante et al., 2015).

En cuanto al desarrollo profesional, los individuos sienten y valoran que su trabajo aporta a su crecimiento personal, debido a que pueden llegar a percibir sus funciones y tareas, como variadas, desafiantes y dignas de ser realizadas (Steers, 1977; Bernal et al., 2015; Bustamante et al., 2015). Además, muestra cómo los sistemas de ascensos y promociones otorgan oportunidades a los colaboradores de una institución (Bustamante et al., 2016). En esta misma línea, el término apoyo al emprendimiento se refiere a la estimulación de nuevas ideas como componente fundamentales del rendimiento laboral que los funcionarios aprecian al tener el apoyo de su jefe, su respaldo y confianza (Bustamante et al., 2016).

El equipo y la distribución de personas y de material, permiten operaciones de trabajo eficientes y efectivas con relación al stock de recursos personales e

institucionales disponibles en la organización (Jones & James, 1979; Newman, 1977, Meyer, 1968; Friedlander & Margulies, 1969; Bernal et al., 2015; Bustamante et al., 2015). Asimismo, organización y desempeño muestra que la organización y planificación de las obligaciones deben existir con un sistema de recompensas y estímulos para el fortalecimiento de un buen rendimiento laboral (Bustamante et al., 2016).

La estabilidad laboral es representativa en algún grado de seguridad en la permanencia del trabajo (Bernal et al., 2015; Bustamante et al., 2015). A su vez, la comunicación y desarrollo es considerada uno de los elementos claves para que los desempeños sean efectivamente fluidos y los contactos realmente oportunos, especialmente, entre los directivos y funcionarios (Likert, 1967; Bernal et al., 2015; Bustamante et al., 2015). En relación a ello, surge la autonomía y profesionalismo los cuales manifiestan el valor de la libertad, la valoración de la autonomía y la necesidad de los empleados de contar con espacios y atribuciones (Bustamante et al., 2016).

La satisfacción en el trabajo se define como un estado placentero y real, resultante del valor del trabajo o experiencias (Locke, 1976). Otros autores Babin y Boles, (1998); Brown y Peterson, (1994); O'Neill y Mone, (1998) definieron la satisfacción laboral como un estado emocional resultante de la evaluación a los trabajadores en sus puestos de trabajo.

Al comportamiento organizacional se lo define como una conducta realizada por los miembros de la organización con la intención o expectativa de que la conducta beneficiará a la persona, grupo u organización al que se dirigen (Brief & Motowildo, 1986). En específico, el comportamiento pro social esperado y deseable se refiere a las conductas que impactan en la vida de otras personas, y que son desarrolladas en función de lo que se espera y se conoce; tales como la cordialidad y respeto hacia las personas y

hacia la organización (Ackfeldt & Wong, 2006; Kanten, 2014). En relación al comportamiento pro social extra-rol, Kanten (2014) señala que es aquel comportamiento socialmente deseable, pero que no es recompensado; es decir, la voluntad del empleado de cumplir roles que demandan esfuerzos adicionales.

En el sector de la salud, las organizaciones ofrecen servicios cuya provisión implica altos niveles de interdependencia, complejidad e incertidumbre. La prestación de estos servicios depende muchas veces de acciones espontáneas de los empleados en beneficio de los pacientes (Hyde et al., 2013). Además, la cooperación está referida a las conductas de colaboración con otros empleados en la organización. Estos comportamientos son considerados como beneficiosos para la institución, y una manera efectiva de generar relaciones entre compañeros de trabajo (Kanten, 2014). Por su parte, Hu y Liden (2015) determinaron que la cooperación entre compañeros de trabajo produce mayores beneficios que aquellos que se podrían obtener de manera individual. En las organizaciones sanitarias, la coordinación y cooperación entre empleados y los superiores es esencial, debido a las condiciones particulares del servicio que se presta (Hyde et al., 2013).

Al continuar con la definición de los términos que forman parte del marco conceptual de este estudio se encuentra el altruismo, que se entiende como un comportamiento que beneficia a otros con un costo personal para la conducta del individuo (Kerr, Smith & Feldman, 2004). Axelrod y Hamilton (1981) enfatizan que el altruismo logra nacer y establecerse en un mundo asocial de individuos egoístas, sin necesidad de apelar ni a la coerción de la jurisdicción ni a los mecanismos evolutivos de la selección de los familiares. El altruismo debe exhibir características de conductas específicas, sin embargo, en la mayoría de los casos no se requiere de racionalidad por parte de los individuos (Martínez, 2003).

Las condiciones laborales son aquellas situaciones físicas del entorno laboral necesarias para mantener la salud física y mental de los trabajadores (Bustamante al., 2009). Estas condiciones se refieren a la cantidad de horas laboradas, ergonomía, seguridad física y provisión de herramientas necesarias para el ejercicio pleno de las capacidades del trabajador (Kanten, 2014). Las condiciones laborales, según Herrera y Cassals (2005), son factores relevantes que varios estudios han demostrado ser necesarios para la percepción de satisfacción por parte de los trabajadores, así como de eficiencia en el trabajo desempeñado.

Un hospital de mediana o alta complejidad brinda una atención especializada de emergencias, recuperación y rehabilitación a los pacientes de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas. Además, es una entidad que desarrolla actividades de docencia e investigación en salud, ubicados en las ciudades consideradas como polos de desarrollo y de mayor concentración poblacional (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2014).

Los gastos en salud representan el gasto total en salud como porcentaje del PIB, realizado por las instituciones o personas a través de la aplicación del conocimiento médico, paramédico y / o de enfermería y la tecnología; el propósito principal de los cuales es promover, restaurar o mantener la salud (OMS, 2012).

A su vez, la cobertura sanitaria es cuando toda la población dispone de los servicios de la salud que necesita, sin que el pago de estos servicios le cause dificultades económicas. Existe cobertura cuando la calidad de los servicios es lo suficientemente buena para mejorar la salud de quienes la reciben. Es decir, es un derecho fundamental de todo ser humano (OMS, 2015). Por último, la administración ha sido definida como el proceso compuesto por funciones sociales y técnicas que ocurren dentro de las organizaciones, con la finalidad de llevar a cabo objetivos predeterminados a través de

los talentos humanos y otros recursos (Longest, Rakich & Darr, 2000) materiales, financieros, tecnológicos y de información disponibles en la organización.

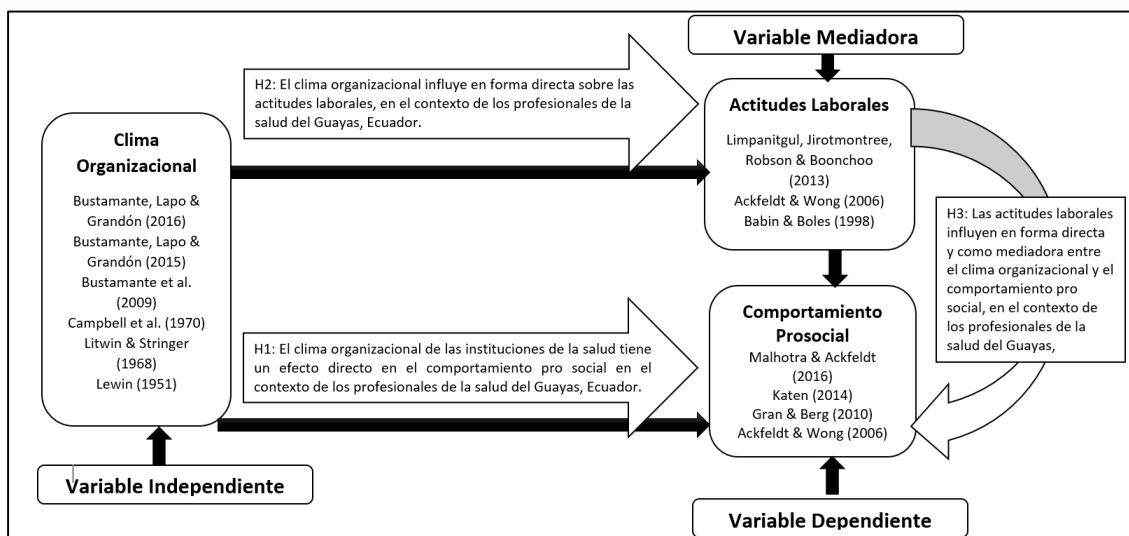


Figura 1 Modelo conceptual de investigación

Supuestos

Se asume que la percepción de los profesionales de la salud, médicos y enfermeras que laboran en hospitales de mediana y alta complejidad médicas tanto del sector público como privado en relación al clima organizacional, actitudes laborales y conductas pro sociales son fuentes confiables de información.

Se asume también que los profesionales participantes del sector de la salud están en condiciones de contestar las diversas preguntas del cuestionario. Así mismo, desde la perspectiva del profesional de la salud seleccionado para la encuesta; se asume que participa voluntariamente en el estudio (consentimiento informado), proporcionando respuestas similares y fidedignas.

Además, se supone que la percepción de los profesionales de la salud, médicos y enfermeras en relación al clima organizacional, actitudes laborales y conductas pro sociales no está diferenciada por género, edad y profesión.

Limitaciones

La investigación se refiere exclusivamente a la influencia de las diez dimensiones del clima organizacional, en las dos dimensiones de las actitudes laborales y las tres dimensiones de la conducta pro social, aislando los efectos de otros dominios o características intrínsecas de los sujetos de estudio; como es el caso de la inteligencia emocional (Gardner, 1993) que no ha sido desarrollado de manera específica. Además para Goleman (1995) es un conjunto de aptitudes y actitudes que posee el individuo para adaptarse al medio (Moñivas, 1996).

Complementariamente, en esta investigación no están consideradas todas las aptitudes y actitudes que posee el individuo. Así como tampoco se han considerado otras variables, como estrategias gerenciales, el presupuesto general del estado y el gasto público.

Por tratarse de temas relacionados con las percepciones de las personas, existe el riesgo de distorsión de la respuesta de los sujetos encuestados, conocida también como deseabilidad social, la cual según Domínguez, Aguilera, Acosta, Navarro y Ruiz (2012) consiste en la tendencia a contestar un cuestionario dando una imagen favorable en respuesta a las presiones sociales o normativas, en lugar de proporcionar información verídica.

Delimitaciones

La unidad de análisis de la investigación esta constituida por los profesionales médicos y enfermeras del sector de la salud de la provincia del Guayas, Ecuador, que laboran en hospitales de mediana y alta complejidad, excluyendo los demás profesionales que laboran en instituciones sanitarias. No se consideran consultorios privados, farmacias, seguros médicos, laboratorios, y demás organizaciones de salud.

La investigación aborda las percepciones que tienen los profesionales de la salud, médicos y enfermeras con respecto a las diez dimensiones del clima organizacional, los dos componentes de actitudes laborales y las tres dimensiones de comportamiento pro social de hospitales de mediana y alta complejidad de la provincia del Guayas, Ecuador. El trabajo se realiza en unidades de salud destinadas a brindar atención especializada a diversos pacientes. El estudio se localiza en esta provincia por ser la de más alta concentración poblacional a nivel del país (INEC, 2014).

Resumen

Es política de estado para el Ecuador y el mundo mejorar los índices de cobertura de salud y la satisfacción de sus usuarios al recibir estos servicios de parte de profesionales médicos y enfermeras que laboran en instituciones de salud, como son los hospitales de mediana y alta complejidad.

En este estudio se relaciona el clima organizacional, las actitudes laborales y el comportamiento pro social. Se excluye del análisis otras variables como es el caso de las estrategias gerenciales, el presupuesto general del estado, el gasto público. En este contexto se realizó la revisión de estudios de la influencia del clima organizacional en las actitudes laborales, y el comportamiento pro social de profesionales médicos y enfermeras de instituciones de salud.

Se encontró estudios en los que se relaciona clima con actitudes y, en otros casos, actitudes con comportamiento pro social. Sin embargo, no se encontró un estudio que integre a las tres variables. Además, en términos de la motivación (Bustamante et al., 2009), la *teoría de los factores higiénicos y motivacionales*, Herzberg et al. (1959) afirma que ésta se genera por la búsqueda de una satisfacción óptima de ciertas necesidades que producen bienestar laboral, y que de acuerdo al marco conceptual, son

los que estarían en mejores posibilidades de alcanzar una mayor proximidad con los pacientes que se encuentren satisfechos y motivados.

El concepto general de clima organizacional se refiere a la percepción que tienen los individuos acerca de su trabajo, y se relaciona con sus actitudes y conductas pro sociales que le permiten la realización y felicidad de sus propias expectativas y de sus proyectos. Por su parte, las actitudes laborales organizan y clasifican los pensamientos y las emociones derivadas de la experiencia del trabajo, en que los trabajadores de la salud son capaces de satisfacer las necesidades personales, a través de sus experiencias en el contexto organizacional. En tanto que, el comportamiento pro social se define como una conducta social beneficiosa para otras personas e incluye conductas como ayudar, compartir, donar, cooperar y realizar voluntariado.

Sintetizando, si el clima organizacional fuera pobre origina insatisfacción y comportamientos no deseados; tales como errores de desempeño, ausentismo, falta de calidez en la atención a los pacientes y escasa cooperación entre compañeros. Al contrario, una elevada satisfacción en el trabajo conduce a un clima de confianza y de respeto mutuo, en el que el individuo puede activar su comportamiento pro social, los pacientes pueden recibir mejor trato y la organización reduciría los mecanismos rígidos de control.

En lo particular, el comportamiento pro social en el ámbito laboral del sector salud requiere de un abordaje especial, por la naturaleza del trabajo desempeñado y porque el trabajador se enfrenta diariamente a situaciones de vida o muerte. Por lo mismo, sus acciones tienen un impacto profundo no sólo en sí mismo sino en sus pacientes y, por ello, en la comunidad general. En el siguiente capítulo, se realizará una revisión de la literatura relacionada con el tema de investigación, específicamente, con el comportamiento pro social, el clima organizacional y actitudes laborales.

Capítulo 2: Revisión de la Literatura

Este capítulo busca comprender con claridad los fundamentos teóricos que están en la base de la investigación y que derivan de la literatura fundamental.

Desde el punto de vista de las propias organizaciones, Bustamante et al. (2015), Justiniano (1984) y Bernal et al. (2015) explican que el clima organizacional ha sido entendido como un conjunto de atributos específicos que se derivan de la naturaleza de la organización y su entorno. Los autores lo relacionan al sistema con los individuos a través de las percepciones compartidas respecto al trabajo, ambiente físico y relaciones interpersonales. Schneider (1990) agrega a este modelo de análisis un sistema de regulaciones formales que afectan el modo de trabajo, sus resultados e impactos; los mismos que son reconocidos como clima organizacional.

Los estudios sobre clima organizacional permiten determinar la forma en que las personas perciben su trabajo, el desempeño, la productividad, actitudes y las relaciones interpersonales con compañeros y jefes. A su vez, estos elementos logran identificar oportunidades de mejoras y puntos fuertes para cerrar las brechas de satisfacción entre la organización, sus colaboradores y la sociedad; obligando de esta manera a las instituciones hospitalarias a diseñar planes estratégicos, que contribuyan al mejoramiento de la calidad de los servicios de la salud (Bernal et al., 2015). El ámbito laboral de los trabajadores de las instituciones de salud es un tema que requiere un abordaje especial, porque el trabajador se enfrenta diariamente a situaciones de vida o muerte y, por lo tanto, sus acciones tienen un impacto profundo no sólo en sí mismo, sino en sus pacientes y, por ende, en la comunidad en general (Kanten, 2014).

En la investigación de las condiciones laborales, satisfacción en el trabajo y el desgaste de las enfermeras de África Oriental de los hospitales, los autores Van Der Doef, Mbazzi y Verhoeven (2012) compararon a estos profesionales con un grupo de

enfermeras de Europa Occidental quienes muestran altos niveles de desacuerdos en la carga de horas de trabajo, el personal, equipos y materiales. Por lo tanto, mejorar las condiciones de trabajo reduce los altos niveles de desgaste y aumenta la satisfacción laboral en las enfermeras en África Oriental (Van Der Doef et al., 2012).

De esta forma, conocer las perspectivas del sistema sanitario, especialmente, en salud pública es preocupación medular en los gobiernos de todos los países. Tal como señalaron Arnoletto y Díaz (2009), los organismos públicos cargan sobre su espalda percepciones de ineficiencia, lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las demandas sociales. En salud pública y privada, estos argumentos se demuestran con los estándares de calidad expresados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2007), que destacan las principales deficiencias del sistema de salud como el trato inadecuado e incorrecto que se brinda a los pacientes, la información deficitaria de las áreas administrativas y médicas de los hospitales, la falta de equipo médico, los espacios físicos inadecuados, la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud.

Por su parte, la OMS (2013) señala la obligación que tienen las unidades médicas de asegurar una atención médica satisfactoria. Además, propone la necesidad de conocer aquellos factores organizacionales que originan las deficiencias existentes en las instituciones públicas de salud. Por ello, Aguirre (1990) señala que evaluar las percepciones tanto del usuario como del trabajador mismo es una necesidad inherente del acto médico, y representa una oportunidad de mejora en la gestión de los servicios sanitarios; es decir, no es suficiente conocer los resultados de salud desde la percepción del usuario, sino que también es importante comprender cómo se organizan y brindan los servicios desde el interior de la unidad hospitalaria, a través de la opinión del personal.

Clima Organizacional

En la actualidad esta variable se ha definido y estructurado como un constructo complejo (Bustamante et al., 2016). El clima organizacional es una característica de las organizaciones (Schneider & Snyder, 1975) que se desprende de las descripciones que los sujetos realizan acerca de las políticas, prácticas y condiciones que existen en el ambiente de trabajo. En consecuencia, el clima refiere a la percepción que los miembros de una organización tienen de las características que la describen y la diferencian de otras organizaciones, influyendo estas percepciones en el comportamiento organizacional de los miembros (Anastassiou & Haz, 1980; Justiniano, 1984; Bustamante et al., 2009).

Por su parte, Tiagiuri y Litwin (1968) puntualiza que “el clima organizacional es una cualidad relativamente permanente del ambiente interno de una organización que experimentan sus miembros, influye en su comportamiento y puede describirse en función de los valores de un conjunto particular de características y actitudes en la organización” (Salvador, 2012, p. 308). Mientras que Martín (1999) afirma que es un término metafórico derivado de la metodología y ganó relevancia cuando las organizaciones comenzaron a considerar los aspectos vinculados con un ambiente de trabajo positivo y satisfactorio para conseguir, en última instancia, una mayor productividad en términos no solo cuantitativos, sino, sobre todo, de calidad de los productos y servicios. Chiavenato (2006) considera el clima organizacional como la cualidad o propiedad del ambiente percibido o experimentado por los miembros de la organización en su comportamiento.

Según la literatura, el clima organizacional tiene relación con la variable calidad de los servicios. Varios autores han propuesto que la existencia de climas y prácticas inciden positivamente en las actitudes y conocimientos del personal de

contacto y, por esta vía, en la calidad de servicio percibido por los clientes (Mendoza, Orgambidez, León, & García, 2014; Salanova, Agut, & Peiró, 2005; Schneider, Ehrhart, Mayer, Saltz, & Niles-Jolly, 2005).

Otros estudios vinculan el clima organizacional con las actitudes y comportamientos de los trabajadores y la motivación laboral en salud (Bustamante et al., 2009). Es probable que los trabajadores presten un servicio excelente cuando la organización espera y recompensa dicho comportamiento, y establece prácticas profesionales que facilitan un servicio de calidad (Mendoza et al., 2014; Salanova et al., 2005). Por su parte, Brunet (1987), plantea que el clima organizacional está relacionado con variables importantes del medio como el tamaño, la estructura de las organizaciones y la administración de los recursos humanos. Además, se relaciona con variables personales como las actitudes, las motivaciones del empleado y finalmente, con variables resultantes, como la satisfacción y la productividad vinculadas a las interacciones entre las variables personales y exteriores, anteriormente mencionadas (Cardona & Zambrano, 2014).

Al revisar a Pope y Stremmel (1992) se observa que el clima es un constructo que se refiere a los atributos institucionales (Manosalvas, Manosalvas & Nieves, 2015). Álvarez (1992) explica por su parte que el clima organizacional hace referencia a características como los valores, normas, actitudes y los sentimientos percibidos por las personas sobre la institución de la cual forman parte. A su vez, Brunet (2007) manifiesta que el concepto de clima organizacional fue introducido por primera vez por Gellerman (1960). Por otra parte, Segredo y Reyes (2004) y Arredondo (2008) menciona que este modelo postula la existencia de nueve dimensiones relacionadas con ciertas propiedades de la institución, siendo estas: estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad.

A su vez, la investigación de Bravo, Peiró y Rodríguez (1996) define clima organizacional como un conjunto de actitudes de las personas en sus puestos de trabajo, por lo tanto, las actitudes laborales constituyen la satisfacción de la persona en diferentes aspectos relacionados con los lugares de trabajo. De acuerdo con Gan (2007), el trabajo realizado en las fábricas Hawthorne, pertenecientes a la compañía Western Electric entre los años de 1927 a 1939, fue uno de los principales aportes en la historia del clima organizacional, puesto que los experimentos llevados a cabo en dichas fábricas manifiestan la importancia de las relaciones humanas y otras variables de percepción; tales como las condiciones de trabajo, los sentimientos de los empleados, el sentido de pertenencia y los intereses colectivos, como factores determinantes de la productividad y de la satisfacción de los empleados, aspectos que, entre otros, forman parte del clima organizacional (Bernal et al., 2015).

Por su parte, Bustamante et al. (2016) crearon un cuestionario para medir el clima organizacional en los hospitales alta complejidad debido a los cambios dados por la globalización. El tipo de investigación es descriptivo e inferencial realizado a 561 profesionales sanitarios en dos hospitales de alta complejidad en Chile, a quienes se les aplicó un cuestionario de 14 dimensiones con 71 preguntas las mismas se validaron y se redujo en 10 dimensiones con 44 preguntas que explican el 52.181% de la varianza total, alcanzando un alfa de Cronbach total de .89.

Asimismo, los autores Ötken y Cenkci (2015) mencionan que el clima organizacional es un concepto crítico para las organizaciones porque en varios estudios se han encontrado diferentes aspectos del clima que están vinculados a una serie de resultados de la organización y de los empleados. Estos incluyen la satisfacción laboral (Kaya, Koc & Topcu, 2010), la motivación individual (Bustamante et al., 2009; Litwin & Stringer, 1968), el compromiso organizacional (Guzley, 1992), el rendimiento

financiero (Borucki & Burke, 1999), la percepción de los clientes sobre la calidad del servicio (Schneider, White & Paul, 1998) y la capacidad de innovación del equipo (Acikgoz & Günsel, 2011). Algunos investigadores coinciden en conceptos y componentes referentes a clima organizacional en sus investigaciones realizadas (Bernal et al., 2015), al convenir que las dimensiones de estructura, responsabilidad, recompensa, riesgo, calidez, apoyo, normas, conflicto e identidad son las más utilizadas en la evaluación del clima organizacional para instituciones de salud.

En respuesta a las recientes presiones legales para mejorar la calidad de servicio, los gerentes de las organizaciones de la salud han desarrollado un gran interés en adquirir más conocimientos sobre los factores que determinan la percepción, que tienen los pacientes de sus experiencias en la atención recibida; es decir, los empleados que entran en contacto directo con los pacientes juegan un papel crítico en la construcción de sus percepciones de dichas experiencias (Scotti, Harmon & Behson, 2009). Además, los resultados empíricos indican que los empleados de primera línea, es decir, los que tienen alta interacción con los pacientes, aumentan la probabilidad de que los usuarios evalúen de forma positiva los servicios, y alcancen altos niveles de satisfacción como clientes (Pugh, Diets, Wiley & Brooks, 2002; Mayer, Ehrhart & Schneider, 2009).

Los altos niveles de satisfacción del cliente, a su vez, se traducen en la lealtad del cliente y alto rendimiento financiero de la empresa (Sasser, Schlesinger & Heskett, 1997). En consecuencia, para el cumplimiento de los objetivos y metas de una institución es importante el clima interno que se genera en los grupos al interior de las organizaciones, mismas que, si en la actualidad presenta condiciones adecuadas de trabajo, como en el caso de las áreas de salud, conducen a un nivel de desempeño elevado y mejoras en la atención a los pacientes (Arnold, Flaherty, Voss & Mowen, 2009). La evidencia apoya la importancia de crear un entorno de trabajo o clima que

permite, motiva y recompensa (Bustamante et al., 2009) la prestación de servicios de alta calidad por parte de los empleados dentro de un entorno organizacional que enfatiza la preocupación por sus clientes (Pugh et al., 2002). También es importante la percepción de los empleados de sus condiciones de trabajo, en cuanto al estrés y al empoderamiento para medir la conexión entre el clima organizacional y los resultados de las evaluaciones de la capacidad de servicio, la satisfacción y las intenciones de rotación (Ruyter, Wetzels & Feinberg, 2001), así como su desempeño (Arnold et al., 2009; Leggat, Bartram, Casimir & Stanton, 2010).

Por otra parte, Dawson et al. (2014) realizaron un estudio en los hospitales de Australia, en el cual relacionaron la rotación y deserción de las enfermeras de tres estados australianos e identifican los factores clave que afectan la rotación del turno de las enfermeras, como: las oportunidades de la carrera, escaso apoyo, la falta de reconocimiento, las actitudes negativas del personal, escasa participación en los procesos de toma de decisiones y el aumento de las demandas del paciente. El sector de la salud presenta características particulares que afectan la satisfacción de los trabajadores y donde los pacientes muchas veces requieren cuidados prolongados, limitaciones físicas o pronósticos reservados, por lo que, el ejercicio de la medicina implica un desafío personal para los profesionales, puesto que deben cumplir las expectativas de la sociedad y generar equidad de servicio en beneficio de todos. Es así como estos comportamientos pro sociales se refieren a conductas cooperativas derivadas de la empatía, como mecanismo que propicia la calidad de vida de los profesionales y del sistema social como un todo. Al ser el trabajo una actividad humana individual y colectiva, es necesario alcanzar el conocimiento de las dimensiones del clima organizacional de las instituciones de salud, que requiere de esfuerzos que los individuos ejecutan a cambio de compensaciones económicas,

materiales, psicológicas y sociales (Gonçalves, 1997).

Por otra parte, el clima organizacional y las conductas pro sociales son relevantes en el comportamiento del personal que labora en los hospitales e instituciones de salud; esto potencia aspectos como la eficacia, diferenciación, innovación y adaptación (Valle, 1995). Park, Sharman y Rao (2015), en su estudio experiencia en los hospitales sobre el aseguramiento, riesgo, capacidad y utilidad de la información percibida, analizan cómo la experiencia del individuo en un desastre afecta a sus percepciones de seguridad y de utilidad de los sistemas de información del hospital. Sin embargo, algunas investigaciones demuestran que las personas están fuertemente influenciadas por la experiencia previa (Baron & Hershey, 1988; Mazzocco, Alicke & Davis, 2004; McKillip & Posavac, 1975; Tinsley, Dillon & Cronin, 2012).

Además, en varias investigaciones con el propósito de atender las necesidades de atención de los pacientes y del negocio de las organizaciones de salud, destacan que el papel del capital humano es fundamental para la gestión de recursos humanos en la construcción de valores compartidos (Hyde et al., 2013). Es decir, un empleado motivado, muestra alta satisfacción en el trabajo y tiende a mostrar comportamientos organizacionales en un grado superior. Además, que la satisfacción laboral se asocia positivamente con el compromiso organizacional (Clugston, 2000; Russ & McNeilly, 1995).

En la actualidad, cuando las organizaciones enfrentan un entorno competitivo a nivel transnacional es necesario identificar y utilizar los factores que promueven el intercambio de múltiples niveles de conocimientos, en lugar de centrarse en un solo elemento (Lin, 2007; Williams & Anderson, 1991). Otros estudios van más allá de los efectos de los factores a un solo nivel de comportamiento de los miembros de una

organización (Brief & Motowidlo, 1986; Cheng, Lin, Cheng, Chou, Jen, & Farh, 2010; Lin, 2007; Organ, 1990; Podsakoff & MacKenzie, 1997; Seibert, Silver & Randolph, 2004; Wen & Chiou, 2009b). Indicando que, sin embargo, cuando las ideas creativas se generan en las instituciones, los empleados aumentan el apoyo al equipo de trabajo y crea un ambiente donde los trabajadores reciben el estímulo y el elogio de su organización o sus superiores, permite desarrollar un clima de la organización de tal manera que fomenta el comportamiento innovador o la creatividad de los empleados (Amabile, 1996; Lloréns, Ruíz & Molina, 2004). Es así que, un un clima organizacional confortable hace que los empleados estén motivados, tiendan a crear y compartir sus conocimientos a los demás (Fu, Yu, Cheng & Chou, 2007).

El clima organizacional en las instituciones de salud y, principalmente en las públicas, se constituye en una de las herramientas estratégicas que contribuyen al mejoramiento permanente de la motivación organizacional (Bustamante et al., 2009), por cuanto es, a través de su análisis, que se logra identificar elementos clave que permiten elevar la calidad de vida laboral de los trabajadores y mejorar la prestación de los servicios médicos que se otorgan a la población. Esto debido a la influencia que este fenómeno tiene sobre la motivación y el desempeño de los empleados, lo cual trae consigo consecuencias notables en la productividad, satisfacción, compromiso y calidad del trabajo (Neal, Griffin & Hart, 2000; Segredo & Reyes, 2004; Vega et al., 2006; Carmona & Jaramillo, 2010; Pelaes, 2010; Bernal, et al., 2015).

A su vez, factores tales como el aumento de la gravedad del paciente, la disminución de la duración de la estancia, la seguridad del paciente, la contención de costos, requerimientos de cobertura, la edad de los profesionales de la salud y la disminución de las horas de trabajo, han llevado a los hospitales a reevaluar y modificar sus actuales modelos de perfiles de personal (Bahouth, Esposito & Babineau, 2007;

Buchanan, 1996; Kleinpell, 1997; Larkin, 2003; Todd, Resnick, Stuhlemmer & Mullen, 2004; Wolf & Greenhouse, 2007). Por lo tanto, el éxito de las organizaciones viene de la mano de las personas que la conforman o que resulta altamente notorio en el sector público de la salud, donde resulta necesaria una sinergia laboral entre funcionarios, trabajadores, familias y la comunidad en general (Jones & James, 1979; Bustamante et al., 2015).

Comportamiento Pro Social

Al realizar la revisión del comportamiento pro social (Bülbül, 2014) se ofrecen distintas definiciones de esta variable.

En primer lugar, el comportamiento pro social organizacional es definido como un comportamiento que es realizado por un miembro de una organización orientada a un individuo, grupo u organización con quien él o ella interactúan mientras lleva a cabo su función organizativa (Brief & Motowidlo, 1986) con la intención de promover bienestar a un individuo, grupo hacia el cual se dirige, identificándose tres ejes importantes del comportamiento pro social organizacional: (1) diferenciación de las conductas funcionales de las conductas disfuncionales, (2) distinción entre la función establecida y el extra-rol y (3) los receptores finales de las conductas de comportamientos pro sociales individuales son los colegas o clientes y la organización.

Por otra parte, el comportamiento pro social describe la propensión de los empleados de ir más allá de los requisitos del trabajo cuyas consecuencias son: la comunicación, satisfacción en el trabajo, satisfacción del cliente y la satisfacción de la carrera y eficiencia organizacional (Hazzi & Maldaon, 2012) . Sin embargo, los expertos en el tema sugieren que los empleados necesitan tener alguna fuerza impulsora que los active a demostrar estas conductas como son las características de su personalidad, estado de ánimo positivo, accesorios de la organización, compromiso,

apoyo organizacional, estilos de liderazgo, relaciones de trabajo de alta calidad, normas de reciprocidad, cohesión de grupo, modelos de conducta y clima organizacional (Baruch, O’Creevy, Hind & Gadot, 2004; Lee, Nam, Park & Lee, 2006; Hsu, Chang, Huang & Chiang, 2011; Wang, 2012; Hazzi & Maldaon, 2012). Además, al examinar las conductas pro sociales organizacionales, se clasificaron estos comportamientos en tres categorías como: la prescripción de un rol, el extra rol y la cooperación (Bettencourt & Brown, 1997; Bellou & Andronikidis, 2008).

Por su parte, Batson y Powell (2003) identificaron varios enfoques teóricos que ofrecen una explicación del por qué los seres humanos se comportan pro socialmente. Por una parte, la teoría del aprendizaje social que conecta los comportamientos pro sociales con el aprendizaje histórico de cada persona, normas y roles propuestos para ejecutar actos pro sociales. Por otra parte, el enfoque comúnmente adoptado para explicar los comportamientos pro sociales es la teoría del intercambio, que básicamente señala que todos los intercambios sociales pueden ser interpretados desde una perspectiva económica utilitarista. En su trabajo más reciente Batson (2011), identifica cuatro motivaciones principales para actuar pro socialmente: egoísta, altruista, colectivista o principalista y, aunque no están delimitadas dentro de un marco específico, estas cuatro motivaciones o cualquiera de sus combinaciones pueden observarse en acción dentro de los comportamientos pro sociales de las personas en una organización.

Otra consideración de la motivación pro social aplicada al ambiente laboral es la descrita por Grant y Berg (2010), quien indica que la motivación pro social puede ser estudiada en tres niveles jerárquicos: el global, contextual y situacional. La motivación pro social global, está definida como el interés o la preocupación general o del individuo para el beneficio de otros, y puede ser conceptualizado en términos de valores

pro sociales. La motivación pro social contextual, es más específica y aplica sobre un ámbito y puede ser definida como el deseo personal de beneficiar a un grupo predeterminado de personas a través de una ocupación, trabajo o rol en particular. Por último, la motivación situacional, se refiere al deseo de beneficiar a un grupo o individuo, dado en una situación aún más específica.

Complementariamente, la investigación sobre el comportamiento de apoyo aplicada al contexto de la vida cotidiana fue estudiada por Piliavin, Rodin y Piliavin (1969), quienes propusieron un modelo explicativo basado en una matriz de costos-recompensas derivada de un experimento de campo que observó el comportamiento de las personas. Se suman los aportes en este tema por parte de Coke, Batson y McDavis (1978), que presentan un modelo para explicar la ayuda mediada por la empatía, en función de dos factores: (a) activación emocional y (b) toma de perspectiva, es decir, colocarse en el lugar de la otra persona. A su vez, Snyder e Ickes (1985) explicaron la conducta pro social en función de las tendencias y disposiciones de los sujetos y de los factores situacionales que los trabajadores enfrentan. Para ellos, el comportamiento es el resultado de las características de la persona.

A nivel general se aprecia cómo las investigaciones iniciales estaban dirigidas al altruismo y, posteriormente, fue reformulado a la conducta pro social de ayuda, siendo conceptualizado después por González (1995). El comportamiento organizacional pro social se define como una conducta que es realizada por los miembros de la organización con la intención o expectativa de que el comportamiento beneficiará a la persona, grupo u organización al que se dirige (Brief & Motowidlo, 1986). Abarca una amplia gama de comportamientos, con importantes consecuencias para el funcionamiento de la organización, que comparten la noción central de la intención de beneficiar a otros (Lee, 2001). De forma similar, Omar y Delgado (2005) definieron al

comportamiento organizacional ciudadano como las conductas beneficiosas para la organización que no son contractualmente estipuladas, ni formalmente recompensadas (Omar & Delgado, 2005). Según Parasuraman, Berry y Zeithaml (1991) el rendimiento de trabajo en la industria de los servicios consiste en ayudar a los clientes con eficacia e involucra comportamientos como: la capacidad de respuesta, cortesía, eficiencia y empatía.

Por su parte, Batson, Bolen, Cross y Neuringer (1986) definieron a los motivos pro sociales como derivados de los atributos personales que tienen los empleados en el lugar de trabajo. Los trabajadores altruistas invierten esfuerzo para favorecer a otras personas, y ven el trabajo como un medio para beneficiar a los demás (Batson, 1987). A su vez, los comportamientos interpersonales e interacciones con compañeros de trabajo (Grant & Mayer, 2009; Rioux & Penner, 2001; Rusbult & Van Lange, 2003) activa ciertos estímulos y motivos pro sociales que ayudan a relacionarse mejor con los usuarios (Brotheridge & Lee, 2002; Grandey, 2003). A criterio de Molero, Candela y Cortés (1999) los científicos se encuentran interesados en estudiar de qué modo el ser humano puede socializarse para convertirse en un miembro positivo de su comunidad.

El estudio de Ackfeldt y Wong (2006) investigó las actitudes en el trabajo, el comportamiento pro social de los empleados de servicio y sus respuestas a las estrategias de gestión como la comunicación interna, desarrollo profesional y empoderamiento. Todos los encuestados en este estudio fueron trabajadores de una sola organización que opera en la industria de servicio de viajes en el Reino Unido. En la obtención de datos participaron 188 empleados de servicio, los mismos que fueron analizados utilizando una metodología de ecuaciones estructurales. Los autores encontraron que las estrategias de gestión influyen directamente en los comportamientos de servicios, pero no resultó significativo el papel mediador de las

actitudes de trabajo. Los estudios futuros deben, por consiguiente, evaluar plenamente la compensación entre los comportamientos de servicio orientado al usuario y la productividad del trabajador.

Kanten (2014) menciona que los comportamientos pro sociales son presentados por trabajadores que tienen la intención de promover el bienestar de otros individuos u organizaciones. Además, estas conductas describen la propensión del trabajador tanto en llevar e ir más allá de los requerimientos del trabajo como un rol prescrito o un rol extra (Ackfeldt & Wong, 2006; Michie, 2009; Bülbül, 2014). En consecuencia, los comportamientos pro sociales organizativos son vistos como un comportamiento deseable y esperado de los empleados de la institución, debido a las ventajas como el éxito y eficacia de la misma (Onyishi, 2012).

El estudio realizado por Bülbül (2014) sobre el diseño del trabajo social y el comportamiento pro social organizacional definió al comportamiento pro social como los actos que se llevan a cabo por un individuo o un grupo, y son beneficiosos para otras personas, ya sea a nivel individual o de grupo. Un acto califica como pro social, independientemente de la motivación del agente o el hecho de que el acto sea voluntario o un requisito del rol. Por lo tanto, el comportamiento pro social en las organizaciones constituye un tema escaso de investigación, porque se ha dado más énfasis en las conductas de ciudadanía organizacional dejando a un lado la ayuda a los demás o la disposición de cooperar.

El estudio realizado por Malhotra y Ackfeldt (2016) acerca de la comunicación interna y el comportamiento pro social en los servicios contribuye a la creación de un marco conceptual sobre los mecanismos de mediación de las relaciones entre la comunicación interna y la difusión pública. Los datos se obtuvieron de trabajadores de primera línea en el Reino Unido. Los resultados demuestran que es importante estudiar

el papel del estrés y del compromiso organizacional como variables mediadoras en relación a la comunicación y a las conductas pro sociales.

Otros autores definieron al comportamiento pro social como una conducta voluntaria de ayuda y beneficiosa para los demás que se relaciona con el desarrollo emocional y la personalidad (Epps, Park, Huston & Ripke, 2003; Beck, Hasting, Daley & Stevenson, 2004; Martorell, González, Ordoñez & Gómez, 2011). Asimismo, Hyde et al. (2013) mencionan el comportamiento organizacional pro social como la conducta que describe la disposición de los trabajadores a cumplir e ir más allá de los requisitos del trabajo formal. Además, el término pro social se refiere a las formas específicas de motivación, lo que significa que el altruismo, la generosidad y la estima de la búsqueda son más amplios en el ámbito de la salud en términos de motivación intrínseca (Bustamante et al., 2009).

El comportamiento pro social se refiere a conductas intencionadas y propositivas que permiten al ser humano evaluar el impacto de sus acciones en la vida de otras personas, este elemento se relaciona con la empatía (Alvarado et al., 2014). Por otra parte, el comportamiento pro social es la voluntad de los trabajadores de ir más allá de sus requerimientos formales de trabajo (Hyde et al., 2013). En consecuencia, Kanten (2014) indica que el comportamiento pro social permite a las personas y organizaciones promover actitudes adecuadas con el entorno en el que éstas se desenvuelven. Las dimensiones de esta variable son estudiadas por varios autores (Bettencourt & Brown, 1997, 2003; George, 1991; Netemeyer, Boles, McKee & Murrian, 1997; Organ, 1988; Podsakoff & Mackenzie, 1997; Kanten, 2014; Alvarado et al., 2014) y son conocidas como servicio extra rol al cliente, prescripción del rol del servicio al cliente y cooperación.

Además, Hu y Liden (2015) determinaron que el comportamiento pro social se consigue cuando los miembros del equipo asumen que los beneficios colectivos de sus actos son importantes y necesarios. En una organización que presta servicios de salud, los comportamientos de responsabilidad social son altamente requeridos; tales como la empatía, compasión y altruismo en complemento a las habilidades y conocimientos técnicos. Ambos elementos configuran servicios de calidad en beneficio del paciente.

El comportamiento pro social se refiere a una amplia categoría de actos que se define por un segmento significativo de la sociedad o un grupo social, generalmente, beneficioso para otras personas (Penner, Dovidio, Piliavin & Schroeder, 2005) e incluye comportamientos como ayudar, compartir, donar, cooperar y voluntariado. Aunque, el comportamiento pro social produce beneficios obvios para los objetivos del que lo ejecuta, ambos actores, el que lleva a cabo estas conductas y la sociedad en su conjunto puede beneficiarse de la pro sociabilidad. Por ejemplo, la gratitud de los beneficiarios de estos actos pro sociales puede provocar sentimientos positivos acerca de sí mismo, y pueden obtener el apoyo de los demás cuando se está en necesidad (Caprara, Alessandri & Eisenberg, 2012; Omán, Thoresen & McMahon, 1999).

El estudio realizado por Lee (2001) sobre los determinantes del comportamiento pro social entre las enfermeras en el Reino Unido trata sobre el compromiso organizacional, que es visto como un antecedente importante del comportamiento organizacional pro social (Brief & Motowidlo, 1986; O'Reilly & Chatman, 1986). Sin embargo, hay poco consenso acerca de cómo el compromiso debe ser definido y medido, a pesar de que el constructo del compromiso organizacional haya ocupado por largo tiempo un lugar destacado. La importancia de tener miembros organizacionales que poseen una fuerte adhesión hacia la organización ha sido destacada por muchos

investigadores en estudios del comportamiento pro social, de ciudadanía y de extra-rol (Katz, 1964; O'Reilly & Chatman, 1986; Allen & Meyer, 1990).

Los empleados con un alto compromiso hacia la organización tendrán una mayor motivación para contribuir de manera significativa a la organización, que los empleados menos comprometidos (Bustamante et al., 2009). Allen & Meyer (1990) mencionaron que los empleados comprometidos afectivamente dirigen su atención hacia aspectos de su rendimiento en el trabajo que son valiosos para la organización. Así, para futuras investigaciones es importante considerar el perfil de compromiso de cada uno de los empleados de una organización.

Existen pocas investigaciones acerca de la importancia del comportamiento pro social en la literatura de la salud donde han demostrado que los comportamientos pro sociales mejoran la motivación en la atención (Delfgaauw, 2007; Kolstad, 2013, Prendergast, 2007; Serra, Serneels & Barr, 2011). En particular, se hace hincapié en cómo construir una fuerza de trabajo que se caracteriza por las preferencias pro sociales de los trabajadores de salud que estén dispuestos a sacrificar su propio bienestar para la del paciente. En el campo de la medicina, la investigación indica que los médicos muestran calidez y entusiasmo al ayudar a obtener resultados favorables en el paciente (Gryll & Katahn, 1978).

Por consiguiente, la comprensión de los determinantes del comportamiento pro social es un área de investigación importante porque estas conductas pueden rendir beneficios económicos, y también sirven para mejorar el bienestar general de la sociedad. Gran parte del trabajo acerca de los determinantes del comportamiento pro social individual ha examinado la tendencia a involucrarse con la institución (Caprara et al., 2012; Carlo, Okum, Knight & Guzman, 2005). En el estudio de Hung, McDowell y Vargas (2015), en el que trata sobre las diferencias en sus motivaciones y ciudadanía

organizativa menciona que las instituciones pueden asignar a los trabajadores de más edad para transmitir sus experiencias y ser los mentores de los más jóvenes, es decir, servir de modelo en la formación del comportamiento cooperativo de los trabajadores de este segmento. Los gerentes resaltan el impacto de las tareas asignadas a los empleados mediante la comunicación formal o informal, como un efecto positivo de la motivación pro social (Grant & Berg, 2011).

Se argumenta que algunos profesionales de la salud tienen preferencias pro sociales que pueden describirse como altruistas y los incentivos pro sociales del entorno que influyen en la elección del esfuerzo. A partir de datos extraídos de un experimento de laboratorio y de campo, se mostró evidencia de que los trabajadores de la salud que son altruistas proporcionan una atención de mayor calidad para sus pacientes (Brock, Lange & Leonard, 2016). Además, estos autores mostraron que cambiando el ambiente de trabajo se proporcionan mayores incentivos sociales para que aumente el esfuerzo y por lo tanto, la calidad para todos los tipos de trabajadores de la salud, incluso aquellos que no son altruistas.

En los últimos años, las investigaciones en el comportamiento pro social tanto dentro como fuera del trabajo y en los efectos positivos del mismo han incrementado de manera favorable para la aportación al conocimiento científico (Garcia, Perry, Ellis & Rineer, 2015). Los enfoques centrados en el paciente en el campo de la medicina, destacan los beneficios médicos del comportamiento pro social que se obtienen sobre los pacientes y su bienestar (Brown, Parker, Furber & Thomas, 2011). La conducta pro social es importante en el área de la medicina porque los médicos brindan niveles de cuidado, bondad, compasión y respeto a los pacientes (National Board of Medical Examiners, 2002). Hariharan y Padhy (2011) mencionaron que el comportamiento pro social está fuertemente relacionada con la efectividad del equipo cuando el trabajo

estaba lleno de señales emocionales, porque los médicos prestan sus servicios a los pacientes que experimentaban emociones en respuesta a su estado de salud, la inteligencia emocional puede ser, especialmente, importante en la predicción de la eficaz interacción médico-paciente.

La motivación pro social de los miembros del equipo es un factor clave en las organizaciones (Hackman & Walton, 1986; Kozlowski & Bell, 2003). La motivación pro social en el aspecto del trabajo hace hincapié en las preocupaciones acerca de cómo sus acciones pueden afectar al bienestar de otras personas (Batson, 1998; Grant et al., 2007). La motivación extrínseca en el trabajo (Bustamante et al., 2009) es lo que permite al trabajador a ejercer altos niveles de esfuerzo hacia los objetivos de la organización, condicionados por la capacidad del individuo para satisfacer alguna necesidad (Robbins, 2003).

A su vez, la teoría de los dos factores de Herzberg (1959) distingue entre la motivación intrínseca (satisfacción en el trabajo) y la motivación extrínseca (insatisfacción en el trabajo) (Bustamante et al., 2009). Actualmente, los comportamientos organizacionales han desafiado y revolucionado el concepto tradicional de que los factores extrínsecos no motivan a los empleados. De tal manera, que la motivación extrínseca tiene un impacto en una serie de aspectos como el compromiso del empleado (Kinicki & Kreitner, 2003), comportamiento ciudadano de la organización (Kavanaugh, Duffy & Lilly, 2006), logros personales (Crompton, 2003) y baja las intenciones de rotar (Wegge, Van Dick, Fisher, Wecking & Moltzen, 2006). Finalmente, Hoole y Vermeulen (2003) y Moynihan y Pandey (2007) encontraron conexiones positivas entre la motivación extrínseca y la satisfacción en el trabajo. A lo largo de la vida, el comportamiento pro social parece promover las relaciones sociales y pueden fomentar la autoestima y el éxito de la adaptación psicosocial, como

sostiene respecto de otros y experiencias que alimentan los sentimientos positivos (Musick, Herzog & House, 1999; Van Willigen, 2000).

Actitudes Laborales

El estudio realizado por Babin y Boles (1998) sobre el comportamiento del empleado en un ambiente de servicio, examinó las actitudes y conductas de los empleados que prestan servicios en diferentes líneas, y las diferencias entre los hombres y mujeres. En general, el modelo predice el efecto del rol estresor y el conflicto en el puesto de trabajo al tener contacto con los colaboradores, rendimiento laboral, trabajo y satisfacción con la vida. El modelo utilizó ecuaciones estructurales y sugirió un rol importante, en general, del conflicto en el trabajo o no trabajo, tanto en hombres como en mujeres. Los autores recomiendan que en futuras investigaciones se debieran incorporar equidad de género entre el consumo y el empleo, que afecta a las percepciones del rendimiento. Además, otros constructos afectivos que se deben considerar es el género y la definición del rol del trabajo, así como el compromiso y el desgaste.

Por otra parte, Babin y Boles (1998) afirmaron que el compromiso organizacional de las enfermeras está influenciado por diversos factores relacionados con las características personales, liderazgo y gestión, contexto organizacional, y las características y el ambiente de trabajo. Sin embargo, poco se sabe de la importancia relativa de cada factor entre las enfermeras que trabajan en el mundo. Estas cuestiones deberían tenerse en cuenta en la planificación de las estrategias basadas en pruebas, para mejorar el compromiso organizacional de las enfermeras. En futuras investigaciones los autores recomendaron realizar estudios de investigación, que revelen las causas de alto compromiso organizacional en el que las instituciones pueden influir directamente.

Consecuentemente, es necesario estudiar la relación entre la brecha de las actitudes laborales y las conductas pro sociales. El primer punto define las actitudes de los trabajadores frente a las tareas asignadas indicando que, los empleados con un alto nivel de compromiso de la organización tienden a presentar mayores niveles de rendimiento y productividad en el trabajo (Benkhoff, 1997; Cohen, 1992; Eby et al., 1999) y menores niveles de retraso, ausentismo y rotación de los empleados (Koslowsky, 1991) y, el segundo, como la voluntad de los trabajadores de ir más allá de sus requerimientos formales de trabajo (Hyde et al., 2013).

Así también, las actitudes laborales se definen como las actitudes de los trabajadores frente a las tareas asignadas; de manera que, los empleados con un alto nivel de compromiso de la organización, primero, tienden a presentar mayores niveles de rendimiento y productividad en el trabajo (Benkhoff, 1997; Cohen, 1992; Eby et al., 1999) y menores niveles de retraso, ausentismo y rotación de los empleados (Koslowsky, 1991) y, segundo, destaca la voluntad de los trabajadores de ir más allá de sus requerimientos formales de trabajo (Hyde et al., 2013).

La satisfacción laboral es un determinante importante de la motivación de los trabajadores de la salud (Bustamante et al., 2009), así mismo, la retención y el desempeño son críticos para mejorar el funcionamiento de los sistemas de salud en los países emergentes. Al respecto, Blaauw et al. (2013) realizaron un estudio comparativo mediante una encuesta para medir la relación entre satisfacción en el trabajo y el abandono del puesto en las instituciones de salud en Tanzania, Malawi y Suráfrica. Los resultados arrojaron que el 52,1% de los trabajadores de salud en Sudáfrica estaban satisfechos con sus puestos de trabajo en comparación con el 71% de Malawi y el 82,6% de Tanzania. Adicionalmente, el 18,8% de los trabajadores de salud en Tanzania y el 26,5% en Malawi indicaron que estaban buscando activamente empleo en otros

lugares, en comparación con el 41,4% en África del Sur. Las diferencias entre países se confirmaron mediante regresión múltiple. El estudio también confirmó que la satisfacción laboral está relacionada con la intención de abandonar el trabajo.

La insuficiencia de recursos humanos son una limitación importante para mejorar la salud mundial (Travis et al., 2004), así mismo, la insuficiente cantidad, los desequilibrios de habilidades, la mala distribución, la falta de motivación y el bajo rendimiento de los profesionales salubristas en los países emergentes colocan en peligro la entrega y expansión de los programas de salud prioritarios (Chen et al., 2004). Es por ello que, la motivación (Bustamante et al., 2009) y satisfacción laboral de los trabajadores de la salud se ha convertido en un tema de investigación y que Blaauw et al. (2013) definieron como el grado en que los empleados muestran un afecto positivo en la orientación hacia el empleo en una organización. Este término ha sido conceptualizado a nivel mundial al igual que el estudio de sus dimensiones como remuneración, promoción y relaciones con sus colegas.

También puede definirse a la satisfacción en el trabajo como el grado en el cual un empleado está contento con las recompensas que él o ella obtiene de su puesto de trabajo. La conceptualización de la satisfacción en el trabajo como un estado positivo, emocional, como resultado de la evaluación de los empleados de su situación laboral es apoyada por varios investigadores (Babin & Boles, 1998; Brown & Peterson, 1994; O'Neill & Mone, 1998). Podría decirse que los empleados competentes que experimentan satisfacción en el trabajo alcanzan un nivel de rendimiento más alto que los empleados que tienen menor satisfacción en el trabajo.

Por otra parte, la mayor satisfacción en el trabajo facilita la eficacia y la productividad de los empleados (Allen & Rush, 1998; Wright & Staw, 1999). La satisfacción en el trabajo se define entonces como un estado placentero, resultado de las

experiencias y la valoración del trabajo (Locke, 1976). Otros investigadores que fundamentan este concepto son Babin y Boles (1998); Brown y Peterson (1994); O'Neill y Mone (1998).

En la investigación de Fernández, Heras y Fernández (2011) sobre las diferencias en los puestos de trabajo y la satisfacción laboral de los trabajadores de España. Los resultados obtenidos presentan una mejor situación de igualdad en relación al género en Madrid, sin embargo, empeora la situación de la satisfacción laboral. Además, la satisfacción laboral en la ciudad de Madrid en relación con el resto de las ciudades de España se reduce ante la ausencia de otros aspectos laborales, como el caso de una renta alta y la formación.

Cuando los empleados están motivados muestran una alta satisfacción en el trabajo y también tienden a mostrar un compromiso organizacional en un grado superior (Bustamante et al., 2009). Por otra parte, cuando se trata de motivación intrínseca (Herzberg, 1987) se refiere sólo al disfrute del individuo de hacer el trabajo como algo distinto, con el propósito de que otros puedan beneficiarse (Statt, 2004; Brock et al., 2016). Kassing (2008) declaró que las percepciones que tienen los trabajadores de sus respectivos climas organizacionales influyen en la forma en que eligen expresarse. A su vez, Valentine et al. (2001) señalaron que la disidencia es un acto muy personalizado y se recomienda que, tanto los factores individuales y organizacionales deben tomarse en consideración al examinar la disidencia del empleado.

Un estudio realizado por Clark (1997) sobre la satisfacción en el trabajo y el género mostró que la mayoría de los puestos de trabajo reportan que las mujeres están en cargos de menor jerarquía que los hombres, pero logran mayor satisfacción que ellos. Este autor utilizó una encuesta a la comunidad británica para medir la satisfacción laboral y evaluar la proposición de que los hombres y las mujeres tengan trabajos

similares. Los resultados mostraron que existe diferencia entre género, edad y nivel de educación, en cuanto a las expectativas del trabajo. Por otra parte, un estudio de los efectos de la remuneración y la satisfacción laboral de McCausland, Pouliakas & Theodossiou (2005) utilizó un modelo econométrico para relacionar la satisfacción laboral de las personas con la remuneración, en el Reino Unido.

Diferentes estudios realizados en el contexto internacional muestran que un adecuado entorno laboral favorece, entre otros aspectos, la motivación en el trabajo (Bustamante et al., 2009) y con ello la satisfacción de los empleados de la salud, incidiendo directamente en la calidad de la atención médica a los usuarios (Salinas, Laguna & Mendoza, 1994; Hernández, Quintana, Guedes, Mederos & Sablón, 2006; Delgado, Bellón, Martínez, Luna, López & Lardelli, 2006; Bermejo, Bermejo, de la Rosa & Montaudon, 2008; Aldana, Hernández, Aguirre & Hernández, 2009; Salas, 2009; Greenslade & Jimmieson, 2011; Puch, Ruiz & Almeida, 2012; Segura, 2012; Bernal et al., 2015; Bustamante et al., 2015).

De igual forma, diversos autores señalan que estudiar el ambiente de trabajo representa la oportunidad para el crecimiento y desarrollo de las instituciones médicas; la obtención de información será de gran utilidad para la mejora continua en las condiciones laborales y los estándares de calidad en salud (Jiménez, 2004; Acevedo, Farías, Sánchez, Astegiano & Fernández, 2012; Urquiza, 2012; Segredo, 2013). Complementariamente, Brief (1998) y Spector (1997) definieron las actitudes laborales como el comportamiento extraordinario que hace que los trabajadores voluntariamente se esfuercen por mejorar sus condiciones laborales y las de la organización a la que pertenecen, en tanto que el comportamiento pro social se refiere a conductas intencionadas y propositivas, que permiten a la persona evaluar el impacto de sus

acciones en la vida de otras personas. Este elemento se relaciona con la empatía (Alvarado et al., 2014).

Resumen

La revisión de la literatura efectuada permite definir las variables latentes y observables de los conceptos de clima organizacional, actitudes laborales y conductas pro sociales de manera que hace posible plantear la factibilidad de un modelo que relacione estas variables, así como prever la metodología necesaria para determinar la relación entre ellas.

El clima organizacional es definido como un sistema de valores y características particulares de las personas (Silva, 1992). A esta variable también se la conoce como clima laboral que tiene un gran impacto en las instituciones y su efecto es mejorar la calidad de los servicios y la productividad. Además, la calidad del servicio en las instituciones de la salud depende del trabajo en equipo y la coordinación de tareas efectivas, por lo tanto los puestos de trabajos deben estar diseñados de modo que el personal tenga la oportunidad de trabajar más allá de su rol, y que piense cómo sus acciones inciden en el cuidado del paciente (Hyde et al., 2013). Cuando los trabajadores están motivados (Bustamante et al., 2009) presentan una alta satisfacción del trabajo y muestran un compromiso organizacional. Sin embargo, la motivación intrínseca se refiere sólo al disfrute del empleado de hacer el trabajo con el objetivo de obtener una recompensa (Statt, 2004; Brock et al., 2016).

El comportamiento pro social lo definen como una conducta voluntaria de ayuda y beneficiosa para los demás que se relaciona con el desarrollo emocional y la personalidad (Beck et al., 2004; Martorell, González, Ordoñez & Gómez, 2011). Por otra parte, Hyde et al., (2013) definieron a la conducta organizacional pro social como el comportamiento que describe la disposición de los trabajadores a cumplir, e ir más

allá de los requisitos del trabajo formal. El término pro social se refiere a las formas específicas de motivación, lo que significa que el altruismo, la generosidad y la estima son más amplios en el ámbito de la salud en términos de motivación intrínseca.

Otras investigaciones agregan variables de carácter sociológico, tales como las relaciones sociolaborales establecidas por el puesto de trabajo en el que se desempeña (Clark, 2005). De esta forma, la satisfacción laboral Clark, (1997) muestra que las mujeres están más satisfechas que los hombres en sus trabajos y que un mayor nivel de escolaridad no conlleva necesariamente a una mayor satisfacción laboral (Mc-Causland, Pouliakas & Theodossiou, 2005). A su vez, la calidad del empleo puede abordarse desde las características de los puestos de trabajo de la industria que se está investigando (Fernández, Heras & Fernández, 2011).

Conclusión

Recapitulando, para que las organizaciones alcancen el éxito tiene que existir sinergia entre las personas que la conforman y esta situación es mucho más notoria en el sector público de la salud; beneficiándose de esta situación la organización, trabajadores, familias y la comunidad en general (Jones & James, 1979; Santa Eulalia & Sampedro, 2012; Bustamante et al., 2009; Bustamante et al., 2015). Por otra parte, los predictores más fuertes del comportamiento pro social se encontraron en las actitudes individuales, las variables de tarea y conductas de liderazgo (Podsakoff & MacKenzie, 1997). Los actos de cooperación de los individuos traen consigo la eficiencia de las organizaciones de servicios (Organ, 1990).

En particular, la capacidad de los profesionales de la salud servirá para entender cómo sus acciones afectan el cuidado del paciente. Sin ninguna duda, las conductas pro sociales es un campo de investigación en estado incipiente en el que aún quedan muchas cuestiones por responder (Redondo, Rueda & Amado, 2013). Los profesionales de la

salud, en su mayoría, parecen haber tenido percepciones más positivas de su entorno de trabajo cuyas instalaciones son más grandes y más exigentes (Arnold, 2013; Al-Sawai, 2013). En el área de la salud, se espera que las condiciones adecuadas de trabajo conduzcan a altos niveles de desempeño que, a la vez, se traduzcan en la mejora de la atención médica y, sobre todo, para prevenir problemas de estrés, que pueden deteriorar el bienestar físico y mental dentro del ambiente de trabajo (Peña et al., 2015).

En relación al estudio de Ackfeldt y Wong (2006) en la industria de servicio de viajes en el Reino Unido, se destaca que sería beneficioso para los futuros trabajos poner a prueba el modelo conceptual que utilizaron en organizaciones de diferentes industrias y preferible, si son datos longitudinales. Por su parte, Kanten (2014) recomienda para futuros estudios utilizar el modelo de investigación propuesto para aplicarlos a otras industrias de servicio. Además, Bülbül (2014) recomendó investigar a fondo la relación que existe entre los aspectos sociales del diseño de trabajo y los comportamientos pro sociales, donde los diferentes tipos de actos de compromiso deben ser considerados como variables mediadoras. Por último, el estudio realizado por Ötken y Cenkci (2015) sugiere que para futuras investigaciones se incluyan diferentes variables del clima organizacional (Litwin & Stringer, 1968) tales como conflicto o dimensiones de responsabilidad individual.

En este capítulo se revisó los estudios relacionados con el tema de investigación, es decir, las variables que forman parte del marco teórico, y en el siguiente capítulo se presentará la metodología que se pretende seguir para estudiar la influencia del clima organizacional y de las actitudes en el comportamiento pro social.

Capítulo 3: Método

El presente trabajo busca medir las percepciones del clima organizacional y las actitudes laborales para determinar cómo influyen en el comportamiento pro social de los profesionales médicos y enfermeras de la provincia del Guayas, Ecuador.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación se fundamenta en un paradigma conceptual que ayuda a entender el fenómeno de estudio (Cresswell, 2008), por consiguiente se utilizó el paradigma positivista de lógica deductiva con un enfoque de tipo cuantitativo para indagar conductas humanas en el ámbito organizacional. Se definieron variables susceptibles de ser medidas numéricamente y analizadas mediante procedimientos estadísticos, para determinar si las generalizaciones predictivas de la teoría se confirman como verdaderas. Las teorías e hipótesis de la investigación fueron debidamente explicadas en los capítulos respectivos definiendo los conceptos, principales variables y las hipótesis que definen el estudio (Reichardt & Cook, 1979).

El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo, de modalidad no experimental, debido a que se describe el sujeto de estudio en su contexto natural, sin intervención del investigador. Además, se recogió información declarada por los propios individuos para examinar la relación entre las variables que conforman los constructos en análisis (Hernández et al., 2010). La información de las diversas dimensiones que forman parte de este estudio se recopiló a través del instrumento de recolección de datos; es decir, por medio de cuestionarios debidamente validados por sus respectivos autores.

Para el desarrollo de la investigación, en el primer capítulo fueron planteadas las hipótesis que sugieren la influencia del clima organizacional y de las actitudes laborales

en el comportamiento organizacional pro social, considerando actitudes laborales como variable mediadora.

Contextualizando en el Ecuador, los hospitales de mediana y alta complejidad se encuentran localizados en las ciudades de mayor concentración poblacional, en este caso la provincia del Guayas (INEC, 2014). Por ello, el presente trabajo se realizó en la provincia del Guayas en los hospitales de mediana y alta complejidad, debido al tamaño de estas instituciones y donde se encuentra concentrada una gran cantidad de médicos y enfermeras del Ecuador, así como diversas especialidades médicas, además que logísticamente se facilita para la recogida de datos y se espera que esta investigación sirva para realizar comparaciones con estudios (Kanten, 2014) de otros países.

En la Figura 1 se plantea que las dimensiones del clima organizacional influyen en las actitudes laborales y en las conductas pro sociales de los profesionales de la salud. En la búsqueda de investigaciones anteriores sobre la relación entre estas tres variables, no se encontró estudios que expliquen en forma precisa esta relación en profesionales de la salud; sin embargo, sí fue posible encontrar investigaciones por separado de cada una de las variables involucradas en este estudio. La elección del modelo se efectuó después de haber revisado abundante literatura como la que se indica ahora: Allen y Meyer (1990); Babin y Boles (1998); Singh, Verbeke y Rhodes (1996); Bettencourt y Brown (1997); Acfeldt y Wong (2006); Coulter et al. (2007); Kanten (2014); Bustamante et al. (2015); Bustamante et al. (2016); Malhotra y Acfeldt (2016).

Las variables independientes son las variables seleccionadas por el investigador para determinar su relación con el fenómeno observado y para ver los efectos que produce en las variables dependientes o endógenas. Las variables independientes son conocidas también como variables exógenas (Derubeis & Gelfand, 2004). Para esta investigación la variable independiente es el clima organizacional con sus 10

dimensiones. Las dependientes o endógenas son aquellos factores que el investigador observa, sus valores van a depender de los valores de la variable independiente (Derubeis & Gelfand, 2004). La variable dependiente para este estudio es el comportamiento pro social que tiene tres dimensiones. Por su parte las variables mediadoras hacen referencia a la influencia indirecta que una variable independiente ejerce sobre una dependiente (Derubeis & Gelfand, 2004). La variable mediadora es actitud laboral que tiene dos dimensiones.

Pertinencia del Diseño

Con este estudio se pretende modelar las relaciones e incidencia del clima organizacional y de las actitudes laborales en el comportamiento pro social de los profesionales salubristas en el Ecuador.

Sus resultados servirán para que los directivos de las instituciones del sector salud puedan tomar decisiones oportunas para mejorar la relación entre el clima organizacional y el comportamiento pro social de profesionales médicos y enfermeras de hospitales de mediana y alta complejidad, teniendo como variable mediadora a las actitudes laborales.

Además, las conclusiones servirán como aporte para futuras investigaciones, considerando a su vez que, diversos estudios siguen un enfoque cuantitativo (Bettencourt, 1997; Ackfeldt & Wong, 2006; Kanten, 2014; Cardona & Zambrano, 2014; Bustamante et al., 2015; Bustamante et al., 2016).

Preguntas de la Investigación

Sobre la base de lo señalado las preguntas de investigación fueron las siguientes:

1. ¿Cuál es el efecto del clima organizacional de las instituciones de la salud en el comportamiento pro social de los profesionales sanitarios?

2. ¿En qué medida el clima organizacional de las instituciones de salud influye en las actitudes laborales de los profesionales sanitarios?
3. ¿En qué medida las actitudes laborales influyen en el comportamiento pro social de los profesionales de la salud?

Estas preguntas se analizaron a través del estudio de las siguientes variables: (a) clima organizacional de los profesionales de la salud, (b) actitudes laborales de los profesionales de la salud y (c) comportamiento pro social de los profesionales de la salud.

Población

La población objeto de estudio en la investigación estuvo conformada por los profesionales del sector salud que trabajan en hospitales de mediana y alta complejidad de la provincia del Guayas. En esta provincia se encuentran 8 015 médicos, es decir el 25% del total del Ecuador, 3 273 enfermeras, que representa el 20% del total y 5 720 auxiliares de enfermería, que constituye el 32% del total a nivel nacional. La provincia del Guayas es la más poblada del Ecuador con 4'024 929 habitantes que representa el 25% de la población total (INEC, 2014).

En relación a la estructura de la población del Ecuador por grupos de edad aún tiene la forma característica de los países en desarrollo. Sin embargo, se observa una disminución de la base de niños y jóvenes, con ensanchamiento de la punta de la pirámide poblacional debido al envejecimiento de la población. Entre 1990 y 2009 aumentó la población de 15 a 64 años (de 56.9 a 63.1% de la población total) y de 65 años y más (de 4.3 a 6.2%), en detrimento de la población de entre 0 y 14 años de edad (de 38.8 a 30.7%) (INEC, 2014).

Estas cifras representan los cambios que se están presentando en la pirámide poblacional, lo que a criterio de la OMS (2015), en los próximos 25 años los sistemas

de salud enfrentarán demandas mayoritarias de servicios sanitarios para pacientes con enfermedades catastróficas y costosas. Para atender estas nuevas exigencias de la sociedad, los estados deben preocuparse por administrar de mejor forma los recursos, y los directivos de los sistemas de salud implementar estrategias, principalmente, las que estén relacionadas con el talento humano.

Marco muestral

El propósito de calcular la muestra es porque a través de ella se puede encontrar características de la población, por lo tanto una muestra es una parte de la población de interés (Lind, Marchal & Wathen, 2012). En muchos casos una encuesta resulta más viable que un censo, debido a cuestiones de tiempo, recursos y logística.

El criterio de inclusión es la población que servirá de base para la investigación está conformada por los profesionales de la salud, médicos, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en hospitales de mediana y alta complejidad de la provincia del Guayas. La muestra se definió de manera proporcional sobre la base del peso porcentual, que tienen las profesiones de la salud a nivel poblacional (Lind et al. 2012). Además, el cálculo de la muestra fue aleatoria estratificada por profesionales: médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, y por conglomerados porque participan algunos hospitales como unidades de medición.

Tabla 1

Población de Profesionales de la Salud que Participarán en la Encuesta

Profesión	Población		
	Guayas	Total	%
Médicos	8 015	32 617	48.7
Enfermeras	3 273	16 250	24.3
Auxiliares en enfermería	5 720	18 104	27
Total	17 008	66 971	

Adaptado de “Anuario de Estadísticas Hospitalarias: Egresos y Camas 2014”.

Por su parte el criterio de exclusión indicó que no se considera a todos los hospitales del Ecuador y tampoco se incluye en esta muestra a los profesionales de otras instituciones de salud, así como tampoco se incluyeron a los profesionales de otras disciplinas que se encuentran laborando en estas instituciones sanitarias. Finalmente, se trabajó con un error de estimación del 5%, con la finalidad de que la muestra sea lo suficientemente grande y así no se vea afectada por un eventual porcentaje de cuestionarios fallidos o por no respuesta.

Por otro lado, para definir la muestra se analizaron las características de los instrumentos, el número de ítems por factor, escalas de respuesta, homogeneidad de la muestra y comunalidad de los ítems (Freiberg, Stover, De La Iglesia & Fernández, 2013). Además, se verificaron los criterios de muestra mínima (n) y de proporción (n/p; 10:1; 5:1) de encuestados por número de ítems determinándose un alcance mínimo de 500 observaciones para dar solidez al estudio (Lloret et al., 2014).

La muestra, para una población finita, se determinó mediante un análisis de poder usando el programa G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang., 2009). Este análisis arrojó un tamaño mínimo de la muestra de 504 trabajadores considerando un alfa ($\alpha = .05$), tamaño del efecto (TE = .20), una potencia ($1-\beta = .95$).

Consentimiento Informado

A los profesionales de la salud, sean médicos o enfermeros, que participaron en la investigación se les presentaron una comunicación de consentimiento informado, en la misma se dio a conocer los objetivos de la investigación y que las respuestas al cuestionario lo harán en forma voluntaria. Se ofreció a los participantes compartir con ellos los resultados que se obtengan de la investigación. A cada participante se le hizo entrega de la carta de consentimiento informado, antes de proceder a realizar la encuesta. Ver Apéndice A.

Confidencialidad

La investigación prevé la elaboración de un documento, mediante el cual se manifiesta que la responsable de realizar esta investigación no utilizará la información con fines de difusión, publicación, venta de derechos o de proporcionar ventajas comerciales o lucrativas a terceros, sea con respecto a los materiales, datos analíticos o información de toda índole relacionada con los intercambios de información derivados de la relación de investigación entre el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú y la institución de la salud. Ver apéndice B.

Localización Geográfica

El estudio se realizó a los profesionales de la salud (médicos, licenciados en enfermería y auxiliares de enfermería) de la provincia del Guayas que laboran en los hospitales de mediana y alta complejidad, a estas instituciones acuden en forma masiva pacientes de todo el país. Además, la provincia del Guayas es la más poblada del Ecuador (INEC, 2014).

La identificación de la localización geográfica sirvió para planificar el diseño del muestreo, con el propósito de disminuir los errores de medición (Garza et al., 2008).

Instrumentación

En la etapa de revisión de la literatura se analizó varios instrumentos de diversos autores que utilizaron para medir elementos aislados a los considerados en el modelo planteado, el presente estudio utiliza el instrumento realizado por Bustamante et al. (2016) acerca del clima organizacional y Ackfeldt y Wong (2006) los comportamientos pro sociales y las actitudes laborales. Además se cuenta con la autorización de los instrumentos por parte de los autores. Ver Apéndice C.

Una vez realizada la revisión de la literatura, se identificó las dimensiones asociadas con cada una de las variables de estudio. La variable clima organizacional con

las siguientes dimensiones: (a) colaboración y buen trato, (b) motivación laboral, (c) iniciativa participativa, (d) desarrollo profesional, (e) apoyo al emprendimiento, (f) equipo y distribución de personas y material, (g) organización y desempeño, (h) estabilidad laboral, (i) comunicación y desarrollo y (j) autonomía y profesionalismo. (Bustamante et al., 2016). El cuestionario utiliza una escala de Likert del 1 al 5: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, (4) De acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo.

Los componentes del comportamiento pro social: (a) comportamiento pro social esperado y deseable, (b) comportamiento pro social extra rol y (c) cooperación son las dimensiones que conforman a la variable dependiente. Por último, las actitudes laborales están conformadas por dos constructos (a) compromiso afectivo organizacional y (b) la satisfacción laboral que forman parte de la variable mediadora (Ackfeldt & Wong, 2006). Además, el instrumento utiliza una escala de Likert del 1 al 5: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo; (3) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo, (4) De acuerdo, (5) Totalmente de acuerdo. Para que los cuestionarios sean adaptados al contexto nacional, fueron validados por expertos y se procedió al doble proceso de traducción de inglés a español y de español a inglés. Ver Apéndice D.

La fiabilidad del instrumento se realizó mediante el Alfa de Cronbach, definido como un índice de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems, mismas que permiten indagar si la inclusión o exclusión de ciertos componentes mejora la fiabilidad del instrumento de medición. El resultado del Alfa de Cronbach se interpreta de acuerdo a la Tabla 1.

Recolección de Datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos es el de la encuesta, y fueron recogidos por medio de la aplicación de un cuestionario estructurado, previamente validado. El procedimiento de aplicación contempla informar a los entrevistados que de manera autónoma y personal, den respuesta a las preguntas, sin limitaciones en sus respuestas. El Apéndice E presenta la autorización para el levantamiento de los datos en las unidades médicas y el Apéndice F el modelo de cuestionario aplicado a la muestra.

Tabla 2

Interpretación de Alfa de Cronbach

Rango	Magnitud
.81 – 1	Muy Alta
.61 – .80	Alta
.41 – .60	Moderada
.21 – .40	Baja
.001 – .20	Muy Baja

Adaptado de Ledesma, R., Molina, G., & Valero, P. (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF*, 7(2), 143–152.

Análisis de Datos

Se utilizó análisis descriptivos para la evaluación de datos atípicos; normalidad de los datos y caracterización de la muestra. Posteriormente, se aplicó Análisis Factorial Exploratorio [AFE] con el propósito de reducir variables (Lloret, Ferreres, Hernández & Tomás, 2014) además que el AFE puede ser usado como un paso previo al Análisis Factorial Confirmatorio [AFC] (Fabrigar, MacCallum, Wegener & Strahan, 1999) y, finalmente, para modelar las relaciones entre las variables se utilizó el modelo de ecuaciones estructurales, procediendo a las comprobaciones de las hipótesis planteadas en el Capítulo 1. El análisis de los datos fue realizado con el programa estadístico SPSS v. 22 en español para Windows, FACTOR y Amos v. 21.

La información recogida a través de las encuestas fue transcrita al programa Excel, para luego transferirla al SPSS de IBM para el análisis estadístico pertinente. A la vez, se tabuló en tablas los datos demográficos. En resumen, las técnicas a utilizar fueron:

Estadística descriptiva,

Análisis factorial exploratorio (AFE).

Análisis factorial confirmatorio (AFC) y

Modelos de ecuaciones estructurales (SEM).

El modelo de ecuaciones estructurales es una técnica que combina tanto la regresión múltiple como el análisis factorial. Permite al investigador evaluar las complejas interrelaciones de dependencia, así como los efectos del error de medida sobre los coeficientes estructurales, al mismo tiempo. Este modelo permite examinar simultáneamente una serie de relaciones de dependencia, y es particularmente útil cuando una variable dependiente se convierte en variable independiente en sucesivas relaciones de dependencia.

Este modelo se caracteriza por estimar y evaluar la relación entre constructos no observables, denominados generalmente variables latentes, como es el caso de clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social (Cupani, 2012). Además, para interpretar los resultados del MES se deben evaluar cuidadosamente varias pruebas estadísticas, y un conjunto de índices que determinan que la estructura teórica propuesta suministra un buen ajuste a los datos empíricos. El ajuste se verificará con los valores de los parámetros estimados, los mismos que aparecen en la matriz observada de covarianza (Kahn, 2006).

El principal aporte del MES es que permite evaluar o testear modelos teóricos, convirtiéndose en una de las herramientas más potentes para el estudio de relaciones

causales sobre datos no experimentales, cuando estas relaciones son de tipo lineal (Kerlinger & Lee, 2002). Sin embargo, estos modelos nunca prueban la causalidad, solo ayudan a seleccionar hipótesis causales relevantes, eliminando aquellas no sustentadas por la evidencia empírica, de tal manera que los modelos causales son susceptibles de ser estadísticamente rechazados si se contradicen con los datos (Cupani, 2012).

Validez y Confiabilidad

Una vez realizada la aplicación del cuestionario con su respectivo resultado, se procedió a verificar la validez y confiabilidad. La confiabilidad indica el grado en el que los componentes de la magnitud miden el mismo concepto latente (Hair, Anderson, Tatham & Black, 1995).

Para validar el instrumento se siguió lo recomendado por expertos en metodologías, escalas de medida que van a permitir la obtención de datos y su cuantificación con la finalidad de comparar información. A continuación, y en forma breve, se detalla las fases que se van a seguir en la validación del cuestionario para adaptarlo al contexto local:

1. Se utilizó cuestionarios disponibles en la literatura, de clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento organizacional pro social.
2. Se efectuó una prueba piloto para adecuarlo a la realidad y lenguaje de Ecuador.
3. Se sensibilizó las dimensiones de los cuestionarios a través de grupos focales, a fin de ratificar, modificar, descartar o agregar nuevos elementos al cuestionario. Por ejemplo, preguntas relevantes a la realidad del Ecuador.
4. Los cuestionarios seleccionados fueron validados teórica y procedimentalmente, además de ser verificada su confiabilidad y confirmada una serie de medidas psicométricas que permiten validar el cuestionario.

La confiabilidad se estableció con el nivel de confianza que para este estudio fue del 95%. Se emplearon procedimientos para probar la validez de la hipótesis planteada en el primer capítulo, los mismos que están respaldados del marco conceptual y la literatura. La hipótesis se refiere a una declaración relativa a una población que estará sujeta a la verificación con los resultados obtenidos de la muestra (Lind et al., 2012).

Resumen

En este capítulo se presentó la estructura de la metodología, se utilizó un enfoque cuantitativo y el alcance de la investigación fue de tipo correlacional. La población que se estudió son los profesionales de salud de la provincia del Guayas, que es la más poblada de Ecuador y la que tiene una gran cantidad de profesionales de salud a nivel del país, y la mayor cantidad de instituciones del sector sanitario. Se aplicó una encuesta dirigida a un mínimo de 500 profesionales de la salud; las escalas de medición del cuestionario son tres: el clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social.

El análisis estadístico se estructuró en cuatro partes: (1) estadística descriptiva; (2) AFE; (3) AFC y (4) modelo estructural. Con los resultados se pudo modelar las relaciones que se presentan en el modelo conceptual que fue explicado en el capítulo 1, es decir, entre las variables y los componentes que lo conforman; dando forma a un modelo interpretativo y comprensivo de las conductas en investigación.

Capítulo 4: Resultados

El presente capítulo expone los resultados obtenidos de los análisis de datos. Los resultados se basan en la recolección de 583 cuestionarios válidos de profesionales de la salud de hospitales de mediana y alta complejidad públicos y privados ubicados en la provincia del Guayas, Ecuador.

La presentación de los resultados se estructura de la siguiente manera: (a) estadística descriptiva de los datos; (b) validez y confiabilidad de las escalas de medición de constructos; (c) modelamiento mediante ecuaciones estructurales; y (d) resumen.

Estadística Descriptiva

La estadística descriptiva se presenta en base a los siguientes aspectos: (a) recolección de datos; (b) caracterización de los individuos de la muestra; y (c) exploración de los datos.

Recolección de Datos

Para el levantamiento de información, en la mayoría de los casos, se coordinó con las jefaturas o encargados de áreas de cada hospital. El número de encuestas aplicadas dependió del tamaño de la unidad médica en cuestión. El proceso se llevó a cabo durante los cambios de turnos del personal. En este caso, la revisión de las respuestas se realizó en el mismo instante de tal manera que se evitó ítems vacíos, se pudo supervisar el proceso y atender cualquier inquietud que el profesional médico tuviera.

Por otro lado, por cuestiones de seguridad de ciertas áreas, la recolección de datos se la obtuvo con el apoyo de los jefes del área, el cual entregaría al personal médico y enfermeras el instrumento. Además, a la persona encargada se le especificó el número de médicos, enfermeras y auxiliares requeridos. En estos casos, las encuestas se

retiraron al cabo de 15 días. De esta forma se administró un mayor número de encuestas de las requeridas de tal manera que se tuvieran las suficientes aún después de eliminar las que no fueran válidas. La Tabla 3 muestra el porcentaje de cuestionarios válidos obtenidos en cada institución médica.

Tabla 3

Número de Instrumentos Aplicados y Válidos de acuerdo a Institución Médica

Hospital	Tipo de institución	Encuestas aplicadas	Encuestas válidas	
		n	n	%
Teodoro Maldonado Carbo	Público	269	261	97
Hospital Abel Gilbert Pontón	Público	137	129	94
SOLCA	Privado	94	72	77
Omni Hospital	Privado	129	121	94
Total		629	583	93

Se obtuvo un total de 629 cuestionarios entre válidos y no válidos. Dado que se administró un número suficiente de cuestionarios, fueron eliminados todos aquellos cuyas respuestas presentaron errores significativos como respuestas iguales en todos los ítems, escalas sin respuesta, entre otros errores. El número definitivo de instrumentos utilizados para el estudio fue 583.

Por otro lado, las tablas 4 y 5 presentan información acerca de las características demográficas y características laborales de los profesionales médicos y de enfermería, respectivamente.

Tabla 4

Característica Demográficas de la Muestra

	Público (n = 390)	Privado (n = 193)	Total (n = 583)
Género	%	%	%
Femenino	67.9	73.5	70
Masculino	32.1	26.5	30
Edad	%	%	%
Menos de 26 años	19.8	10.9	16.5
De 26 a 34 años	28.6	30.9	29.4
De 35 a 43 años	23.6	22.2	23.1
De 44 a 52 años	15.3	21.7	17.6
De 53 a 61 años	9.8	11.3	10.3
Más de 62 años	3	3	3

La muestra quedó constituida por una notable mayoría de personal de género femenino debido a que el personal de enfermería son mujeres. Y, por otro lado los profesionales muestran mayores porcentajes en los rangos de edad desde 26 años a 52 años. Un mínimo porcentaje de la muestra superó la edad de los 61 años.

Tabla 5

Características Laborales de la Muestra

	Público (n = 390)	Privado (n = 193)	Total (n = 583)
Años de servicio	%	%	%
Menos de 4 años	51.1	47.4	49.8
De 4 a 10 años	24.3	23	23.8
De 11 a 16 años	6	4.3	5.4
De 17 a 22 años	10.5	19.1	13.7
De 23 a 30 años	3.5	2.6	3.2
Más de 30 años	4.5	3.5	4.1
Tipo de contrato	%	%	%
Nombramiento definitivo	49.1	75.2	58.7
Contratación ocasional	45.4	16.1	34.7
Servicios profesionales	8.6	8,7	6.7

En los hospitales públicos el 75.4% tiene menos de 10 años laborando en la institución. En el sector privado, este porcentaje es de 70.4%.

Los porcentajes de la muestra según su profesión se muestra en la Tabla 6. De acuerdo a los criterios de estratificación tomados en cuenta a la hora de calcular la muestra, la mayor proporción correspondió a los médicos, seguidos de los auxiliares y licenciado/as en enfermería. Las proporciones de los profesionales de la salud son similares en el sector público y privado.

Tabla 6

Porcentaje de Profesionales por Tipo de Institución

Tipo de profesión	Público % (n = 390)	Privado % (n = 193)	Total	
			n	%
Médico	46.1	40	256	43.9
Lcdo/a en enfermería	26.6	29.1	160	27.5
Auxiliar en enfermería	27.3	30.9	167	28.6

Exploración de datos

La exploración de datos se llevó a cabo en base a dos aspectos: (a) evaluación de valores atípicos; y (b) normalidad de los datos.

Valores Atípicos

Los casos atípicos son aquellos que presentan valores extremos en una variable o en un conjunto de variables, estos interfieren en la identificación del comportamiento de la muestra (Uriel & Aldas, 2005). Estos valores pueden afectar significativamente los resultados y la interpretación de cualquier estimación multivariante (Stevens, 1984). Por ello, la exploración de datos en cuestión a este aspecto es esencial. Para la evaluación de datos atípicos multivariantes se usó métodos como la distancia de Mahalanobis y la distancia de Cook. Un extracto de los resultados obtenidos se observan en la Tabla 7.

Muchos autores sugieren el uso de la distancia de Mahalanobis (D^2) para la detección de valores atípicos (outliers). El método estándar para la detección de valores atípicos multivariantes es la estimación robusta de los parámetros en la distancia Mahalanobis y la comparación con un valor crítico de la distribución de chi cuadrado. Sin embargo, han surgido otros criterios para la determinación de la significancia de dicha distancia calculada. En primer lugar, se puede considerar el valor menor en la significancia a .001 para considerar a la observación como un dato atípico. Por otro lado, una serie de valores críticos, dependiendo del número de parámetros y tamaño de la muestra, se pueden encontrar en el estudio de Penny (1996).

Asimismo, la distancia de Cook (CD) es una medida de la influencia del valor atípico sobre una variable dependiente y en el espacio de los predictores (Stevens, 1984). En este caso se considera el criterio $CD > 1$ para calificar la observación o dato como un valor atípico (Cook & Weisberg, 1982).

Tabla 7

Valores Calculados para la Distancia de Mahalanobis y Cook.

Observación	D^2	Sig.	CD
1	.00	.00	.0078
2	.02	.001	.0041
3	.06	.003	.0015
517	5.54	.86	.0041
518	5.64	.87	.0025
574	10.30	.98	.0079
575	10.33	.98	.0177
576	11.35	.99	.0177
577	11.84	.99	.0177
578	11.87	.99	.0177

Nota. CD: Cook Distance. $D^2 < 25$. $CD < 1$.

De acuerdo al criterio descrito para la distancia de Mahalanobis una de las 583 observaciones podría considerarse como dato atípico ya que su significancia se ubicó por debajo de $p < .001$ (ver Tabla 7). Sin embargo, los valores obtenidos mediante la distancia de Cook no muestran los mismos resultados. Por ello, esta observación no fue retirada de la muestra al no poder ser evidenciada con total certeza alguna característica especial en sus valores.

Análisis de Normalidad

Después del examen de valores atípicos, se evaluó la distribución normal de los datos. La distribución normal de acuerdo a Hair, Black, Babin y Anderson (2010) es una suposición fundamental para el análisis estadístico y el modelo de ecuaciones estructurales y se refiere a la forma de la distribución de los datos para la variable métrica individual y su correspondencia con la distribución normal. Para el modelamiento se requiere probar la normalidad multivariante. Sin embargo, antes de evaluar este supuesto es necesario primero probar la normalidad univariante.

Para verificar la normalidad univariante, se tomó en cuenta los parámetros de asimetría y curtosis (Hair et al., 2010). Existen diferentes autores que discuten los valores adecuados de estas medidas para determinar la presencia de un problema severo con la distribución. Kline (2011) sostiene que el valor absoluto en la asimetría mayor que tres y valor de curtosis más de diez pueden indicar un problema y los valores por encima de 20 pueden indicar un problema más serio. Por lo tanto, el autor sugirió que el valor absoluto en la asimetría y curtosis no debería ser mayor que 3 y 10, respectivamente. Otro criterio es el propuesto por West, Finch y Curran (1995) que identifican una no normalidad severa cuando se presentan valores en la asimetría mayores a dos y curtosis mayor a siete.

En todas las variables se encontró una asimetría y curtosis dentro de los rangos sugeridos por los autores antes mencionados. Es decir, no existen problemas severos de no normalidad. Sin embargo, como medida adicional las variables fueron sometidas a los contrastes de Kolmogorov – Smirnov y de Shapiro – Wilk. A pesar de que estos test son muy populares diversos estudios han demostrado que no siempre son potentes, esto dependerá de otros aspectos, entre los más importantes el tamaño de la muestra (Razali & Wah, 2011).

Tabla 8

Estadísticos de Forma y Pruebas de Normalidad

Variable	Asimetría	Std. Error	Curtosis	Std. Error	Valor p Kolmogorov- Smirnov	Valor p Shapiro- Wilk
CO1	-1.19	.09	.96	.19	.00	.00
CO10	-.89	.09	.39	.19	.00	.00
CO20	-.16	.09	-.87	.19	.00	.00
CO30	-.16	.09	-.87	.19	.00	.00
CO40	-.62	.09	-.4	.19	.00	.00
CO44	-.69	.09	.17	.19	.00	.00
AL1	-.81	.09	-.1	.19	.00	.00
AL2	-1	.09	.51	.19	.00	.00
AL10	-1.77	.09	3.06	.19	.00	.00
AL14	-1.6	.09	2.39	.19	.00	.00
CP1	-1.56	.09	3.04	.19	.00	.00
CP2	-1.18	.09	1.66	.19	.00	.00
CP10	-1.69	.09	3.77	.19	.00	.00
CP21	-1.66	.09	3.54	.19	.00	.00
Mardia test	149.99	Curtosis	172.88		Valor p	.00

Nota. CO: Clima Organizacional; AL: Actitudes Laborales; CP: Comportamiento Pro social.

De la misma forma, las medidas de curtosis y asimetría también se pueden ver afectadas por el número de observaciones (Razali & Wah, 2011). Por tanto, algunos estudios sugieren el uso combinado de los estadísticos de forma y las pruebas formales de normalidad. En este caso, de acuerdo a los test formales aplicados se puede rechazar la presencia de la aproximación de los datos a la distribución normal. Sin embargo, también se puede concluir, en base a los estadísticos de forma, que no existen problemas severos de no normalidad. Un extracto de los resultados de las pruebas de normalidad univariante se presentan en la Tabla 8, el desarrollo completo en el Apéndice G.

Posteriormente se realizó la prueba de normalidad multivariante, los resultados sugieren que los datos en forma multivariada no se aproximan a una distribución normal. Esta condición fue probada mediante el test de Mardia. La prueba de multinormalidad propuesta por Mardia (1970, 1971) está basada en pruebas simultáneas para la curtosis y asimetría multivariada (Kres, 2012). Los niveles aceptables en el índice de curtosis de Mardia pueden adquirir valores dentro del rango -4.9 a 49.1, entre dichos números las estimaciones aún permanecerán insesgadas y el estadístico chi cuadrado no se hallará significativamente inflado (Hallow, 1985). En este caso los valores del test de Mardia para la muestra alcanzaron aproximadamente los 150 puntos. También existe evidencia de que con una curtosis multivariada de hasta 63.9 en muestras grandes los parámetros aún permanecerán insesgados (Henly, 1993), sin embargo en los resultados la curtosis alcanzó un valor de 172.88, muy por encima del valor sugerido.

Confiabilidad y Validez

A continuación se presentan consecutivamente las pruebas de validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación.

Análisis de Confiabilidad

La confiabilidad puede ser definida como la medida en que una escala obtiene resultados repetibles y que cualquier influencia aleatoria que tienda a hacer mediciones diferentes de una ocasión a otra es una fuente de error de medición, esto indica que el instrumento es consistente. Para evaluar esta condición la herramienta más usada es el Alfa de Cronbach (1951). Este coeficiente provee una medida de la consistencia interna de una escala, se expresa en valores entre cero y uno (Tavakol & Dennick, 2011). Los resultados de esta prueba para cada escala y dimensión se muestran en la Tabla 9.

Tabla 9

Coeficiente de Alfa de Cronbach para las Escalas de Medida y sus Dimensiones

Variable	Dimensiones	Alfa de Cronbach	Número de ítems
Clima organizacional		.94	44
	Colaboración y buen trato	.92	7
	Motivación laboral	.92	3
	Iniciativa participativa	.89	6
	Desarrollo profesional	.83	5
	Apoyo al interprendimiento	.79	6
	Equipos y distribución de personas y material	.84	3
	Organización y desempeño	.73	4
	Estabilidad laboral	.88	3
	Comunicación y desarrollo	.90	4
	Autonomía y profesionalismo	.74	3
Actitudes laborales		.96	14
	Compromiso organizacional afectivo	.93	8
	Satisfacción laboral	.96	6
Comportamiento pro social		.96	21
	Función adicional al servicio a los pacientes y usuarios	.85	7
	Función prescrita de servicio a los pacientes y usuarios	.88	7
	Cooperación	.95	7

Los niveles aceptables para este índice difieren de autor a autor. Valores entre .70 a .95 son reportados como aceptables por Nunnally y Bernstein (1994); Bland y Altman (1997); DeVellis (2003). Criterios un poco más conservadores sugieren valores entre los rangos .80 a .90 (Cortina, 1996; Robert, Priest & Traynor, 2006), sobretodo en la primera etapa de construcción del instrumento (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

Por otro lado, también se ha sugerido un máximo en el coeficiente. Valores sobre .90 no son recomendados (Streiner, 2003), puesto que podría sugerir redundancia y la necesidad de un recorte en los ítem del test (Tavakol & Dennick, 2011).

Validez

Considerando que los constructos en el estudio mostraron buenos índices de fiabilidad, entre $\alpha = .70$ a $\alpha = .96$, y teniendo presente, como manifiestan algunos autores, que coeficientes de Alfa de Cronbach exageradamente altos pueden significar redundancia en los ítems. Se optó por verificar si las escalas usadas son adecuadas (Likert de 5 puntos) y si las dimensiones contienen un número adecuado o exagerado de ítems, se optó primero por validar o identificar los factores iniciales que fuesen plausibles para cada uno de los constructos, aplicando análisis para la reducción de dimensiones mediante análisis factorial exploratorio y posteriormente realizar la confirmación de la nueva estructura factorial de cada una de las variables en estudio.

Análisis AFE

A menudo es útil usar análisis factorial exploratorio [AFE] y análisis factorial confirmatorio [AFC] en conjunción entre sí. Un AFE puede realizarse en un análisis inicial para proporcionar una base para especificar un modelo AFC (Fabrigar, MacCallum, Wegener & Strahan, 1999). Esto debido a que los modelos de medición inicialmente especificados no proporcionan un ajuste aceptable, la nueva especificación y reestimación pueden ser necesarias con los mismos datos y esto significa que el

análisis no es exclusivamente confirmatorio (Anderson & Gerbing, 1988). Así mismo, Conway y Huffcutt (2003) citan diversos estudios donde el AFE es el método inicial por el cual se desarrolla un modelo previamente hipotetizado.

Definición de la Estructura Factorial

El AFE es una de las técnicas más comunes aplicadas en estudios relacionados con el desarrollo y validación de tests, debido a que es el método por excelencia para explorar un grupo de variables latentes o factores comunes que explican las respuestas a los ítems de un test (Lloret et al., 2014).

Sin embargo, antes de su aplicación se debe tomar en cuenta una serie de características en los datos como la idoneidad de la muestra tomada, la forma de rotación y método de extracción de factores. Así mismo, de acuerdo con la metodología de Freiberg et al. (2013), se optó por exigir a los reactivos comunalidades altas ($\geq .5$) para asegurar correlaciones fuertes entre ítems y constructos (Bandalos & Finney, 2010) y se exigieron cargas factoriales superiores ($\geq .6$) a fin de excluir reactivos escasamente correlacionados y asegurar una correcta interpretación de las estimaciones multivariantes (Kaplan, 2000).

El desarrollo del AFE se llevó a cabo mediante diversos métodos de extracción. Primero mediante los más conocidos como Mínimos Cuadrados Ordinarios [MCO] y Máxima Verosimilitud [ML], en busca de comparar los resultados. Los dos fueron probados en los datos de este estudio siguiendo la idea de Bentler y Yuan (1999) quienes se muestran menos estrictos en el cumplimiento del supuesto de normalidad multivariante pues sostienen que este es poco realista.

Sin embargo, en la búsqueda de resultados robustos, se estimó los factores mediante otros métodos que resistiera la ausencia de normalidad multivariada en los datos. Pues cuando este criterio no se cumple las estimaciones no serán muy bien

soportadas en métodos que se basen en el análisis de la matriz de correlación de Pearson (Lloret et al, 2014; Flora, LaBrish & Chalmers, 2012), tal como sucede con el método ML donde el análisis de la matriz policórica no es nada aconsejable pues las pruebas de bondad de ajuste estarán sesgadas (Santorra & Bentler, 1994).

Entre los métodos más comunes donde el uso de la matriz policórica no es cuestionable están MCO y Ejes principales; entre otros menos usados están el método de Mínimos Cuadrados no Ponderados [ULS] y otros que soportan muy bien la violación al supuesto de normalidad como Mínimos Cuadrados Ponderados [WLS], Mínimos Cuadrados No Ponderados Robustos [ULSM] o Máxima Verosimilitud Robusta (Lloret et al., 2014).

Los resultados presentados en las Tablas 10, 11 y 12 corresponden a la factorización llevada a cabo mediante el método ULSM por ser uno de los más recomendados cuando se viola el supuesto de normalidad multivariada de acuerdo a Costello y Osborne (2005).

Para la elección de factores en el estudio se usó el método de Análisis Paralelo [AP] propuesto por Horn (1965) y Baño (2016). No se desconoce la existencia de otros métodos como la clásica regla de Kaiser (1957), el gráfico de sedimentación o Scree Test de Cattell (1966) o el porcentaje de varianza explicada. Sin embargo, estos métodos presentan varios inconvenientes revisados en varios estudios (Pérez & Medrano, 2010; Lloret et al., 2014), el más importantes de este procedimiento “reside en que el número de factores que identifica está en relación directa con el número de ítems que se analicen” (Lloret et al., 2014, p. 1161).

En el caso de la variable Actitudes Laborales (Tabla 10) se mantuvo la misma estructura factorial con 14 reactivos agrupados en dos dimensiones tal como sus autores referencia Ackefeldt y Wong (2016) las habían definido: (1) Compromiso

Organizacional Afectivo; y (2) Satisfacción Laboral.

Tabla 10

Estructura Factorial de Constructo Actitudes Laborales.

Var.	F 1	F 2	
AL1		.70	
AL2		.74	
AL3		.79	
AL4		.60	
AL5		.80	
AL6		.99	
AL7		.88	
AL8		.83	
AL9	.92		
AL10	.93		
AL11	.87		
AL12	.76		
AL13	.91		
AL14	.90		
RD %V	72.9*	8.3	
CRD	72.9	81.2	
KMO	.95	Esfericidad de Bartlett	.00
α	.96	Ω McDonald's	.96
RMSR	.04	RMSA	.09

Nota. AL: Actitudes Laborales; EVBE: Varianza explicada por cada factor; C: Varianza acumulada; RD%V: Real data % varianza explicada; CRD: Acumulado de Real data % varianza explicada ; KMO: Medida de Kaiser-Meyer-Olgin. Método de extracción ULSM, rotación oblimin. *p < 5%.

Tabla 11

Estructura Factorial de Constructo Clima Organizacional

Var.	F 1	F 2	F 3	F4
CO1	.77			
CO2	.74			
CO3	.78			
CO4	.75			
CO5	.73			
CO6	.72			
CO8	.77			
CO9	.79			
CO10	.77			
CO11	.55			
CO12	.47			
CO13	.45			
CO35		.87		
CO36		.89		
CO37		.74		
CO18			.61	
CO19			.64	
CO20			.74	
CO21			.69	
CO22			.69	
CO23			.76	
CO24			.70	
CO27			.66	
CO15				.61
CO31				.59
CO32				.51
CO38				.86
CO39				.76
CO41				.71
RD% V	35.1**	17.7**	6.4*	5.5
C	35.1	52.8	59.2	64.7
α	.90		Esfericidad de Bartlett	.00
KMO	.93		Ω McDonald's	.82
RMSR	.04		RMSA	.08

Nota. CO: Clima organizacional; RD%V: Real data % varianza explicada; CRD: Acumulado de Real data % varianza explicada ; KMO: Medida de Kaiser-Meyer-Olgin. Método de extracción ULSM, rotación oblimin. **p < 1%; *p < 5%.

El constructo de Clima Organizacional (Tabla 11) quedó compuesto por 29 reactivos condensados en cuatro dimensiones, en contraste con la versión original de los autores Bustamante et al. (2016) que propusieron diez dimensiones con un número total de 44 ítems. En total se eliminaron 15 ítems y las nuevas dimensiones que mostraron relevancia y significación en la muestra de trabajadores del sector salud quedan definidas como (1) Gestión interna; (2) Estabilidad laboral; (3) Tensión interna y desarrollo profesional; y (4) Organización y desempeño.

La nueva estructura obtuvo un coeficiente de consistencia interna bueno con $\alpha = .91$, sus medidas de adecuación muestral como KMO y prueba de Barlett fueron altas y significativas y además se obtuvo un alto porcentaje de varianza explicada.

La escala de Comportamiento Pro social (Tabla 12) obtuvo una nueva estructura factorial con 19 reactivos agrupados en dos dimensiones. A diferencia de las tres dimensiones propuestas por Ackefeldt y Wong (2016) la nueva forma de la escala adquirió solo dos factores descritos como: (1) Cooperación; y (2) Calidad y servicio al cliente. El instrumento también presentó altos índices de adecuación muestral KMO, de consistencia interna, y un alto porcentaje de varianza explicada.

Análisis de Bondad de Ajuste

Los índices de bondad de ajuste fueron los esperados ya que, las soluciones obtenidas a través del AFE siempre serán validadas mediante el AFC (Pérez, Chacón & Moreno, 2000). Los resultados en los índices de bondad de ajuste se muestra en la Tabla 13.

Entre los indicadores de ajuste más comunes se encuentran: (1) índice de ajuste no normado NNFI, (2) índice de ajuste comparativo CFI; (3) la raíz cuadrada media de aproximación RMSEA; (4) índice de bondad de ajuste GFI; y (5) índice de bondad de ajuste ajustado.

Tabla 12

Estructura Factorial de Constructo Comportamiento Pro Social.

Var.	F 1	F 2	
CP1		.84	
CP2		.84	
CP3		.79	
CP4		.87	
CP5		.94	
CP6		.86	
CP8		.77	
CP9		.79	
CP10		.77	
CP11		.74	
CP12		.65	
CP13	.61		
CP15	.81		
CP16	.72		
CP17	.83		
CP18	.71		
CP19	.90		
CP20	.76		
CP21	.64		
RD%V	62.9*	7.8	
C	62.9	7.7	
KMO	.97	Esfericidad de Bartlett	.00
α	.96	Ω McDonald's	.97
RMSR	.05	RMSA	.08

Nota. AL: Actitudes Laborales; Varianza explicada por cada factor; C: Varianza acumulada;

RD%V: Real data % varianza explicada; CRD: Acumulado de Real data % varianza explicada ;

KMO: Medida de Kaiser-Meyer-Olgin. Método de extracción ULSM, rotación oblmin. **p <

1%; *p < 5%.

Los índices de ajuste absoluto como el GFI y AGFI no usan un modelo alternativo como base para la comparación, se derivan simplemente del ajuste de las matrices de covarianza obtenidas e implícitas (Newsom, 2012). Estos indicadores

deberían presentar niveles sobre $GFI > .90$ y $AGFI > .80$ (Chion & Vincent, 2016) o más estricto $GFI, AGFI > .95$ (Schreiber, Stage, King, Nora & Barlow, 2006). Sin embargo, estos índices no siempre son recomendados pues el estadístico usado, chi cuadrado, se ve seriamente afectado por el tamaño de la muestra y la no normalidad de los datos (Newsom, 2012; Gerbing & Anderson, 1985).

Tabla 13

Índices de Bondad Ajuste para los Modelos de los Constructos

Índice	CO	AL	CP	Niveles de aceptación
GFI	.99	.99	.99	$\geq .95$
AGFI	.99	.99	.99	$\geq .80$
CFI	.96	.99	.98	$\geq .95$
NNFI	.95	1	.98	$\geq .95$
RMSEA	.08	.04	.08	$\leq .08$

Nota. CO: Clima Orgaizacional; AL: Actitudes Laborales; CP: Comportamiento Pro social

Por otro lado, los índices de ajuste relativos como el NNFI comparan un chi-cuadrado para el modelo probado con uno del llamado modelo nulo (también llamado modelo de línea de base o modelo de independencia) (Newsom, 2012). Un valor aceptable para este índice es $NNFI > .90$ o $NNFI > .95$ de acuerdo a (Hu & Bentler, 1999).

Los índices CFI y RMSEA son conocidos como indicadores basados en la no centralidad. El CFI posee un ajuste de parsimonia mientras el RMSEA no por lo que es más adecuado en el contexto de un análisis exploratorio y por el contrario, puede resultar problemático en un contexto confirmatorio debido a que está basado en la comparación con un modelo nulo. El RMSEA es calculado solo en base a los estadísticos del modelo requerido. Los niveles adecuados para estos índices podría ser $CFI > .95$ y $RMSEA < .06$ a $.08$ (Schreiber et al., 2006; Hu & Bentler, 1999).

Modelo de Ecuaciones Estructurales

En la especificación del modelo estructural se define como variable endógena o dependiente al Comportamiento Pro-social y, como variables exógenas o independientes al Clima Organizacional y Actitudes Laborales. Un modelo de ecuaciones estructurales abarca dos componentes: (a) un modelo de medición (esencialmente el AFC) y (b) un modelo estructural (Schreiber et al., 2006).

Modelo de Medición

El modelo de medición de MES corresponde al modelamiento de las variables observadas mediante el AFC para obtener las construcciones latentes en el modelo. El análisis se lleva a cabo para cada variable y permite verificar su validez de constructo.

Tabla 14

Estimaciones de Modelo de Medida de Actitudes Laborales

Variable latente	Variable observado	Coefficiente de regresión	Coefficiente estandarizado	Varianzas (Var) – β_2
Satisfacción laboral	AL9	1.00**	.90	.16**
	AL10	.93**	.90	.13**
	AL11	.97**	.82	.29**
	AL12	.99**	.93	.10**
	AL13	.99**	.88	.17**
	AL14	.94**	.83	.25**
Compromiso afectivo	AL1	1.00**	.88	.23**
	AL2	1.04**	.89	.20**
	AL3	1.08**	.92	.15**
	AL4	.99**	.87	.24**
	AL5	.58**	.51	.71**
	AL6	.85**	.72	.47**
	AL7	.84**	.70	.54**
	AL8	.95**	.72	.60**

Nota. AL: Actitudes Laborales; FA1: Satisfacción laboral; FA2: Compromiso afectivo. **p<1%

Tabla 15

Estimaciones de Modelo de Medida de Clima Organizacional

Variable latente	Variable observada	Coefficiente de regresión	Coefficiente estandarizado	Varianzas (Var) – β_2
Gestión interna	CO1	1.00**	.68	.61**
	CO2	1.11**	.75	.50**
	CO3	1.15**	.75	.52**
	CO4	1.24**	.81	.40**
	CO5	1.11**	.73	.57**
	CO6	1.20**	.78	.48**
	CO8	.92**	.65	.61**
	CO9	.91**	.65	.57**
	CO10	0.94**	.66	.59**
	CO11	1.07**	.72	.56**
	CO12	1.98**	.63	.73**
	CO13	1.07**	.67	.73**
	Estabilidad laboral	CO35	1.00**	.87
CO36		.97**	.89	.27**
CO37		.88**	.76	.65**
Tensión interna y desarrollo profesional	CO18	1.00**	.62	1.00**
	CO19	1.12**	.73	.68**
	CO20	.98**	.72	.57**
	CO21	.90**	.64	.75**
	CO22	1.17**	.77	.59**
	CO23	1.17**	.77	.58**
	CO24	1.00**	.66	.83**
	CO27	.87**	.61	.78**
Organización y desempeño	CO15	1.00**	.77	.51**
	CO31	1.01**	.78	.49**
	CO32	.99**	.74	.63**
	CO38	.76**	.65	.60**
	CO39	.98**	.76	.54**
	CO41	.95**	.71	.67**

Nota. CO: Clima Organizacional; FC1: Gestión interna; FC2: Estabilidad laboral; FC3: Tensión interna y desarrollo profesional ; FC4: Organización y desempeño. ** $p < 1\%$

Se puede observar índices significativos al 1% lo cual significa que los reactivos de cada uno de los factores que conforman las variables latentes de clima

organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro-social fueron debidamente sensibilizados y agrupados en factores.

Estos estimadores fueron calculados mediante el método de ULS y ML, con el propósito de observar la consistencia en los resultados para cada una de las variables observadas. Estas mostraron valores estandarizados que se ubican en el rango 0 – 1.

Tabla 16

Estimaciones de Modelo de Medida de Comportamiento Pro Social

Variable latente	Variable observado	Coefficiente de regresión	Coefficiente estandarizado	Varianzas (Var) – β_2
Cooperación	CP13	1.00**	.22	1.67**
	CP15	2.46**	.83	.24**
	CP16	2.39**	.83	.21**
	CP17	2.58**	.84	.23**
	CP18	2.53**	.89	.14**
	CP19	2.34**	.77	.31**
	CP20	2.35**	.80	.27**
	CP21	2.46**	.86	.17**
Calidad y servicio al paciente	CP1	1.00**	.74	.30**
	CP2	1.01**	.76	.27**
	CP3	1.03**	.74	.32**
	CP4	1.07**	.86	.15**
	CP5	1.07**	.86	.15**
	CP6	1.01**	.78	.24**
	CP8	1.08**	.82	.21**
	CP9	1.10**	.87	.14**
	CP10	1.09**	.86	.16**
	CP11	1.11**	.86	.16**
	CP12	1.12**	.84	.19**

Nota. CP: Comportamiento pro social; FP1: Cooperación; FP2: Calidad y servicio al paciente.

**p<1%

En las Tablas 14, 15 y 16 se presentan los valores de los coeficientes estimados, su significancia $p < .01$ indica la validez convergente de los modelos de las tres variables, clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social.

Modelo estructural

Para el modelamiento de las relaciones entre las variables de estudios se especificó en primera instancia un modelo global basado en varianzas y covarianzas entre las dimensiones de las variables de estudio. Estas estimaciones permiten observar las primeras correlaciones significativas entre los constructos del clima organizacional y los primeros predictores significativos de los componentes de comportamiento pro social: (1) cooperación; y, (2) calidad y servicio al paciente. La especificación de este modelo se presenta en la Figura 2.

Las relaciones de covarianza (Tabla 17) muestran, en general, índices bajos cercanos a cero y no significativos entre las dimensiones de clima organizacional, lo que podría indicar que dichos factores se comportan de manera independiente, como es el caso de la relación entre tensión interna y desarrollo profesional, y gestión interna (FC1 <-> FC3; $-.01$; $p = n. s.$) la que actúa en forma inversa pero no significativa. Se observan sin embargo dos excepciones que establecen relaciones altas y significativas.

En la primera excepción se observa la dimensión latente gestión interna, que muestra una relación natural sobre organización y desempeño (FC1 <-> FC4; $.48$; $p < 1\%$) actuando en forma directa y significativa y en ambos sentidos entre los factores. Por otro lado, en la segunda excepción se observa la relación entre el factor tensión interna y desarrollo profesional que incide de manera directa y significativa también al 1% sobre el factor estabilidad laboral (FC2 <-> FC3; $.36$; $p < 1\%$).

Tabla 17

Estimaciones de los Efectos entre las Dimensiones de Clima Organizacional, Actitudes Laborales y Comportamiento Pro Social

Relación de Covarianzas					
Relaciones	ML		Relaciones	ML	
	Ajustado	Estándar		Ajustado	Estándar
FC1 <-> FC2	.04	.05	FC2 <-> FC3	.36**	.43
FC1 <-> FC3	-.01	-.01	FC2 <-> FC4	.05	.05
FC1 <-> FC4	.48**	.78	FC3 <-> FC4	-.01	-.02
Relación de Varianzas					
FA1 ← FC1	.07	.06	FP2 ← FC3	.02	.03
FA1 ← FC2	.15**	.21	FP2 ← FC4	-.14*	-.20
FA1 ← FC3	.00	.00	FP2 ← FA1	.51**	.66
FA1 ← FC4	.46**	.51	FP2 ← FA2	.10*	.14
FA2 ← FC1	.06	.05	FP1 ← FA2	.07**	.21
FA2 ← FC2	.19**	.23	FP1 ← FA1	.18**	.49
FA2 ← FC3	.02	.02	FP1 ← FC4	-.06*	-.19
FA2 ← FC4	.57**	.58	FP1 ← FC3	-.02	.06
FP2 ← FC1	.19**	.23	FP1 ← FC2	-.01	.03
FP2 ← FC2	.01	.01	FP1 ← FC1	.11*	.28

Nota. FC1: Gestión interna; FC2: Estabilidad laboral; FC3: Tensión interna y desarrollo profesional ; FC4: Organización y desempeño; ; FP1: Cooperación; FP2: Calidad y servicio al paciente ; FA1: Satisfacción laboral; FA2: Compromiso afectivo. * $p < 5\%$; ** $p < 1\%$.

La Tabla 17 muestra además que la dimensión independiente de clima organizacional gestión interna incide sobre cooperación ($FP1 \leftarrow FC1$; .11; $p < 5\%$) y sobre calidad y servicio al paciente ($FP1 \leftarrow FC1$; .19; $p < 1\%$) en forma directa y significativa. De igual manera, el factor de clima estabilidad laboral incide en forma directa y significativa sobre los factores mediadores satisfacción laboral ($FA1 \leftarrow FC2$; .15; $p < 1\%$) y compromiso afectivo ($FA2 \leftarrow FC2$; .187; $p < 1\%$).

Por su parte, el factor organización y desempeño, se relaciona con las dimensiones mediadoras satisfacción laboral ($FA1 \leftarrow FC4$; .459; $p < 1\%$) y

compromiso afectivo (FA2 \leftarrow FC4; .57; $p < 1\%$) en forma directa y significativa estableciendo un efecto que resulta en ambos casos evidente dado que una adecuada gestión de la organización y su desempeño interno propicia reacciones positivas en los factores mediadores. Sin embargo, organización y desempeño se relaciona a su vez con los factores de comportamiento pro social cooperación (FP1 \leftarrow FC4; -.06; $p < 5\%$) y calidad y servicio al paciente (FP2 \leftarrow FC4; -.143; $p < 5\%$) mostrando efectos inversos y significativos.

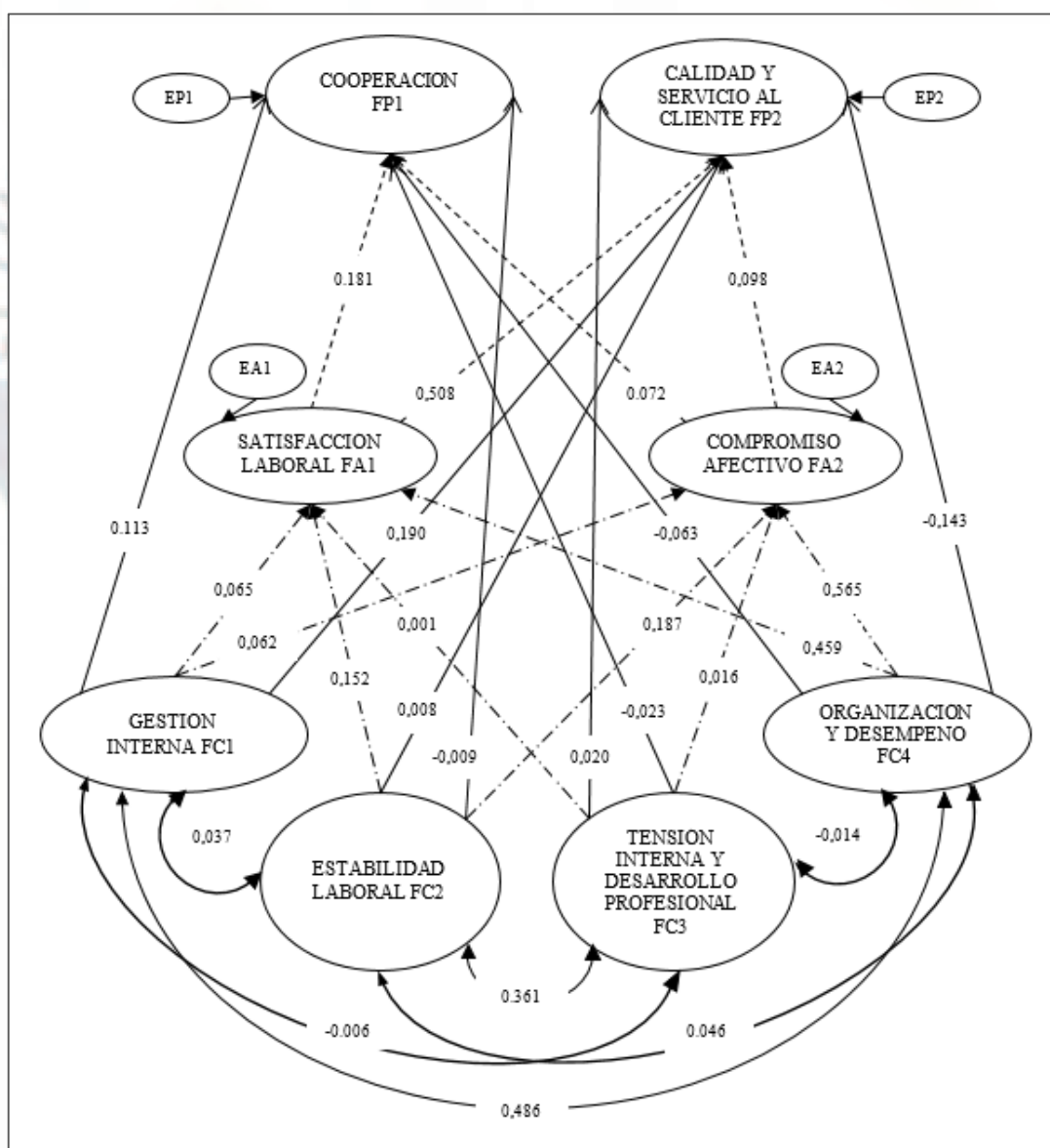


Figura 2 Modelo global basado en varianzas y covarianzas entre las dimensiones de clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social.

Las relaciones de influencia del factor estabilidad laboral sobre el factor calidad y servicio al cliente muestra un indicador positivo y directo de .02 de manera similar a como resulta el efecto del factor tensión interna y desarrollo profesional sobre el factor calidad y servicio al cliente con un índice de 1.02. Finalmente, las varianzas entre la dimensión latente organización y desempeño respecto de calidad y servicio al cliente, muestran una relación inversa de -.10 (ver Tabla 17).

Las estimaciones de los modelos se llevaron a cabo mediante varios métodos considerando la distribución de los datos. El método ULS presenta los mejores índices de bondad de ajuste. La Tabla 18 muestra los índices para cada uno de los métodos estimados. Los resultados de las estimaciones a través de cada uno de los métodos se presentan en el Apéndice H.

Tabla 18

Índices de Bondad de Ajuste para Modelo Global basado en Varianzas y Covarianzas

Índice de Bondad	Mediante varianzas			
	ML sin Ajuste	ML Ajustado	ULS sin Ajuste	ULS Ajustado
CMIN/DF	3.61	2.29	2.30	2.03
CMIN	6506.40	4000.69	4137.28	3550.63
DF	1803	1748	1803	1748
RMR	.09	.09	.06	.06
GFI	.71	.82	.97	.98
AGFI	.69	.80	.97	.97
NFI	.80	.88	.98	.97
TLI	.84	.92	-	-
CFI	.85	.93	-	-
RMSEA	.07	.05	-	-

Posteriormente se establecen las relaciones directas entre las variables latentes de estudio. Estas estimaciones permiten confirmar las hipótesis planteadas en la investigación. La Tabla 19 presentan los estimadores para el modelo estructural entre clima organizacional, actitudes laborales y compromiso pro social. Los resultados revelan que (a) existe una relación directa y significativa entre el clima organizacional y comportamiento pro social ($\beta = .28$; $p < 1\%$); (b) clima organizacional incide significativamente sobre actitudes laborales ($\beta = .31$; $p < 1\%$); (c) las actitudes laborales inciden significativamente sobre el comportamiento pro social ($\beta = .71$; $p < 1\%$).

Tabla 19

Efectos Directos entre las Variables Latentes Clima Organizacional, Actitudes Laborales y Comportamiento Pro social

Relaciones	Coef	Coef. estandarizado	Std	p
Comportamiento pro social <- Clima organizacional	.17	.28	.06	.00
Actitudes laborales <- Clima organizacional	.30	.31	.07	.00
Comportamiento pro social <- Actitudes laborales	.69	.71	.06	.00

Mediación de la Variable Actitudes Laborales

Siguiendo el planteamiento de MacKinnon y Dwyer (1993) para un modelo de un único mediador. La Figura 3 presenta el modelo compuesto por tres ecuaciones y los coeficientes estimados

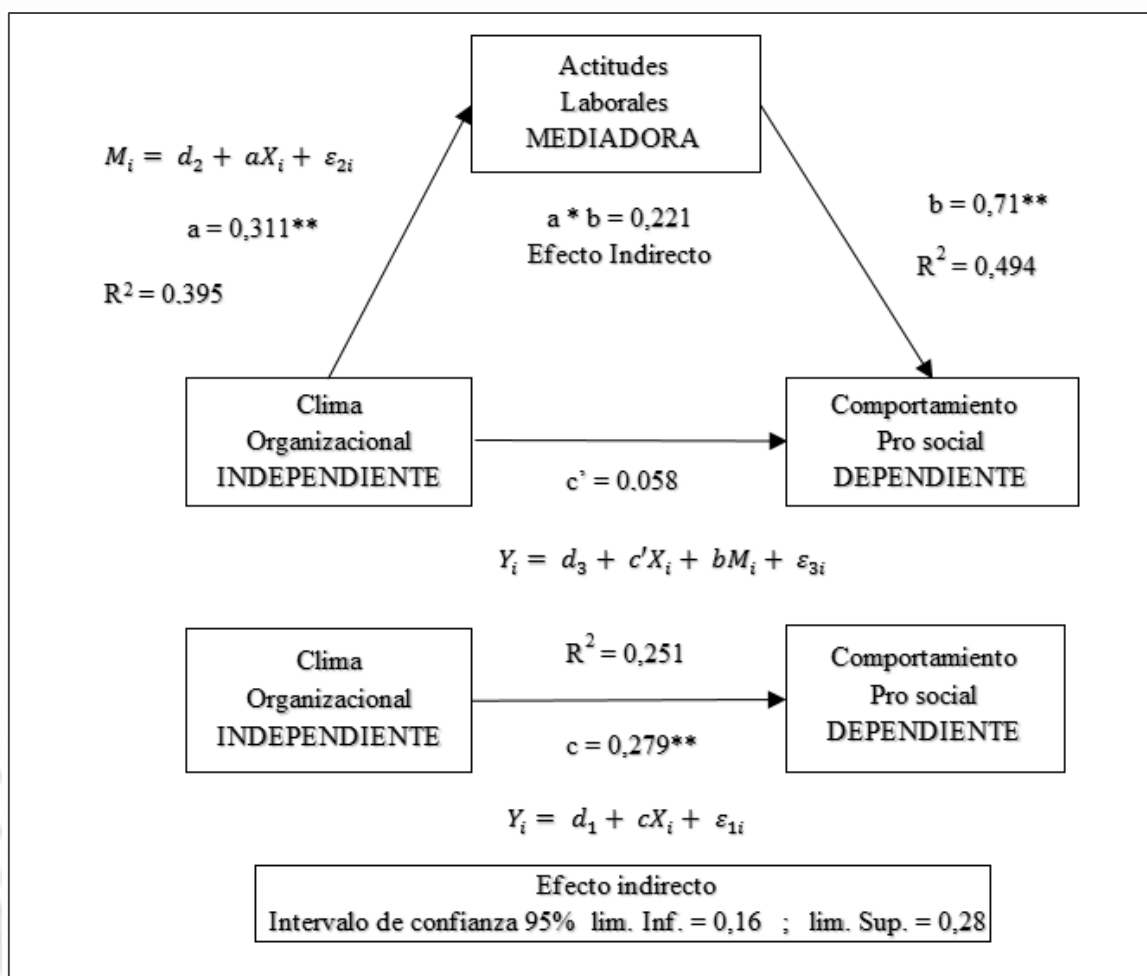


Figura 3 Modelo estructural con un único mediador para clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social

Donde Y es la variable dependiente, Comportamiento pro social; X es la variable antecedente o independiente, Clima organizacional; y M es la variable mediadora, Actitudes laborales. MacKinnon y Fairchild (2009) explican que el coeficiente, c , representa qué tan fuertemente X predice Y; c' representa la fuerza de la predicción de Y a partir de X, con la fuerza de la relación M a Y eliminada; b es el coeficiente de la fuerza de la relación entre M e Y con la fuerza de la relación X a Y eliminada; y a es el coeficiente que representa la fuerza de la relación entre X y M.

Por otro lado, en el modelo se representan diferentes efectos: (a) un efecto directo que relaciona X a Y con la fuerza de la relación del mediador eliminada, cuantificada por c' ; (b) un efecto mediado o indirecto de X a Y transmitido a través de

la variable mediadora, cuantificado por $a*b$; y (c) un efecto total de X en Y que se calcula mediante la adición de estas dos partes. Es importante mencionar que el efecto indirecto entre X e Y puede ser también calculado como la resta entre $c-c'$ (MacKinnon & Dwyer, 1993). En este caso, se utilizó la forma $a*b$.

Para la comprobación de la mediación de la variable actitudes laborales se utiliza el enfoque de los pasos causales (Baron & Kenny, 1986; Judd & Kenny, 1981). El método requiere pruebas de significancia separadas de (a) la fuerza de la relación general entre la variable independiente X y dependiente Y, es decir un coeficiente c significativo; (b) la fuerza de la relación entre la variable independiente X y mediadora M, coeficiente a significativo; (c) la fuerza de la relación entre la variable Y y M, con la inclusión de X, coeficiente b significativo; (d) la inspección visual de si el efecto directo de la variable independiente sobre la dependiente sin la intervención de la mediadora es mayor que el efecto con la intervención de la mediadora, es decir $c > c'$ (MacKinnon & Fairchild, 2009).

Tabla 20

Estimaciones de Parámetros de Modelo Estructural con Mediador Único

Relaciones	Coef	Coef. estandarizado	Std	P
Efectos directos				
Comportamiento pro social <- Clima organizacional con mediadora (c')	.05	.06	.06	.15
Actitudes laborales <- Clima organizacional (a)	.30	.31	.07	.00
Comportamiento pro social <- Actitudes laborales con mediadora (b)	.69	.71	.06	.00
Efecto indirecto			LS	LI
Clima organizacional -> Actitudes laborales -> Comportamiento pro social ($b*a$)	.21	.22	.16	.28
Efecto total ($b*a$) + c'	.26	.29		

La Tabla 20 muestra los resultados obtenidos para los intervalos de confianza a través del método de *Bootstrapping* los cuales confirman la intermediación significativa de la variable Actitudes laborales. Se comprueba la mediación significativa de la variable Actitudes laborales.

Se obtienen coeficientes significativos en las relaciones directas requeridas, representadas por los coeficientes a y b . La no significancia del parámetro c' , sugiere que existe una mediación total, dado que la significancia entre la relación clima organizacional y comportamiento pro social desaparece al incluir la variable actitudes laborales en la estimación (Jud & Kenny, 1981). Además, la última condición propuesta por Jud y Kenny (1981), también se cumple, al observar que el coeficiente $c = .23$ es mayor a $c' = .06$.

Tabla 21

Índices de Bondad de Ajuste del Modelo Estructural

Índice	CP	Niveles de aceptación
CFI	.98	$\geq .90$
TLI	.98	$\geq .93$
Chi cuadrado	3876.47	
gl	1818	
Chi cuadrado normalizado	2.13	≤ 3
RMSEA	.04	$\leq .08$

Por último y, adicionalmente, siguiendo la recomendación de MacKinnon y Fairchild (2009) además de probar el efecto mediado, para la significancia, se pudo determinar los límites para el verdadero valor de $a*b$, que brindan información sobre la confiabilidad o exactitud de la estimación del efecto mediado. Para que el efecto de mediación sea comprobado, entre los intervalos estimados se verificó que no debe estar contenido el cero, en consecuencia, esto puede ser visto y analizado como medio de

contrastación de la hipótesis, determinándose una explicación más extendida que valida el procedimiento seguido para la estimación. Mayores explicaciones y fundamentos al respecto, se puede encontrar en Tofighi y MacKinnon (2011).

Resumen

El capítulo cuatro fue dedicado a exponer los resultados obtenidos a través del análisis cuantitativo de datos.

Su estructura inicia con estadística descriptiva la cual consistió básicamente en (a) caracterización de la muestra estudiada, profesionales de la salud; y (b) evaluación de los datos. La primera parte da a conocer la composición de la muestra de acuerdo al género, edad, tipo de institución, la profesión, y el tipo de contrato. La segunda parte evalúa la distribución de las observaciones y la presencia de datos atípicos. A través de tests formales y medidas de forma se pudo determinar que la muestra no presenta datos atípicos y que no existe normalidad multivariante en las observaciones. Para la medición de los constructos se utilizaron los instrumentos de Bustamante et al. (2016) para clima organizacional y los instrumentos del estudio de Ackfeldt y Wong (2006) para actitudes laborales y comportamiento pro social.

Se aplicó el método de encuesta y se determinó una muestra proporcional de profesionales médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de acuerdo al peso porcentual de la profesión a nivel poblacional en la provincia del Guayas. El tipo de muestreo fue aleatorio, estratificado y por conglomerados pues se recolectaron de diferentes unidades médicas. Se recogieron un total de 629 respuestas a los tres cuestionarios de las cuales se conservaron un número de 583 como válidas. El exhaustivo proceso de levantamiento de información permitió omitir el paso de imputación de datos. La muestra total quedó constituida por 390 individuos del sector público y 193 del sector privado.

Las sociodemografía de la muestra determina que un 70% de profesionales fue de género femenino y un 30% de género masculino. La mayoría reportaron edades entre 26 a 34 años (29.4%), seguidos de aquellos con edades entre 35 a 43 años (23.1%), entre 44 a 52 años (17.6%), menores a 26 años (16.5%) y un mínimo porcentaje lo constituyeron aquellos cuya edad supera los 53 años.

Como parte del proceso del tratamiento de los datos se ejecutaron procedimientos para detectar observaciones atípicas y evaluar la distribución de la muestra. Se aplicaron medidas de distancia multivariante como la D^2 de Mahalanobis y distancia de Cook, se pudo verificar la ausencia de datos atípicos multivariantes dado que los valores obtenidos en la distancia fueron <1 (Cook & Weisberg, 1982). Por otro lado, se aplicaron test formales de normalidad determinándose que, si bien los datos no presentan problemas serios en el supuesto de normalidad univariante, los datos tampoco siguen una distribución normal multivariada pues el indicador en la prueba de Mardia alcanzó valores muy altos fuera de los rangos sugeridos por Hallow (1985) entre -4.9 a 49.1.

El análisis de confiabilidad se realizó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach (1951). Considerando el criterio de Nunnally y Bernstein (1994) se pudo concluir que todas las escalas tomadas para la medición de las variables presentan índices de consistencia aceptables mayores a .70.

Por otro lado, para la validación de las escalas se siguió el planteamiento de algunos autores de utilizar el AFE en orden de proporcionar una base para especificar el modelo de medida a través del AFC (Fabrigar et al., 1999). Este proceso permitió definir la estructura factorial de cada una de las variables, todas con buenos índices de adecuación muestral $KMO >.80$ y altos porcentajes de varianza explicada $>.65$.

La elaboración de los modelos de medida para cada una de las variables de estudio fue comprobada a través de la validez de los constructos. Los índices de bondad de ajuste obtuvieron niveles altos en todas las variables. El instrumento de clima organizacional reportó índices de GFI = .99, CFI = .96 y RMSEA = .08. El cuestionario de actitudes laborales reportó un GFI = .99, CFI = .99 y RMSEA = .04. Finalmente, el instrumento de comportamiento pro social obtuvo un GFI = .99, CFI = .98 y RMSEA = .08.

Posteriormente, durante el desarrollo del modelo estructural como paso previo, se estimó un modelo global mediante covarianzas y varianzas. El modelo estableció las primeras asociaciones entre las dimensiones de las variables en estudio. A través de esta estimación se establecieron relaciones significativas entre las dimensiones del clima organizacional gestión interna ($p < .01$), organización y desempeño ($p < .05$) sobre las dimensiones de comportamiento pro social. Así también, las dimensiones de actitudes laborales satisfacción laboral ($p < .01$) y compromiso afectivo ($p < .05$) mostraron asociaciones significativas con los componentes de la variable dependiente comportamiento pro social.

Además, en el cálculo del primer modelo se probaron distintas formas de estimación. Se determinó que el método apropiado es ULS. Mediante dicha estimación el modelo mostró los mejores índices de ajuste (CMIN/gl = 1.90; CFI = .98). Estos resultados fueron esperados ya que los datos no se distribuyeron normalmente y el método ULS es uno de los más robustos cuando no se cumple con este supuesto. Además, se conservó este método como el ideal para la estimación de acuerdo a la sugerencia de otros autores que concluyen que el método ULS proporciona estimaciones de parámetros más ajustados y menos variables, así como errores estándar más precisos (Forero, Maydeu & Gallardo, 2009).

Posteriormente, se continuó con el análisis de mediación de la variable actitudes laborales mediante el modelo de pasos causales y la comprobación de dicha mediación a través de la obtención de los intervalos de confianza del efecto indirecto para comprobar que sus valores sean diferentes a cero. La estimación de dichos intervalos y el cumplimiento de las condiciones del modelo de pasos causales permitió comprobar la última hipótesis determinando que la variable actitudes laborales tiene un efecto de mediación total entre las variables clima organizacional y comportamiento pro social.

Siguiendo con el análisis se estableció el modelo que permite la comprobación de las hipótesis del estudio. Los resultados mostraron individualmente un efecto significativo del clima organizacional sobre el comportamiento pro social ($\beta = .28$; $p < 1\%$), lo que permite aceptar la hipótesis 1; se verificó un efecto directo y significativo del clima organizacional sobre actitudes laborales ($\beta = .30$; $p < 1\%$), corroborando la hipótesis 2; y, las actitudes laborales mostraron un efecto directo y mediador significativo sobre el comportamiento pro social ($\beta = .69$; $p < 1\%$), por tanto la hipótesis 3 fue también verificada.

La mediación total de la variable actitudes laborales se comprobó a través del modelo de pasos causales (Baron & Kenny, 1986; Judd & Kenny, 1981) y creación de intervalos para el estimador mediador (MacKinnon & Fairchild, 2009). Las condiciones del modelo de pasos causales fueron cumplidos mostrando (a) una relación significativa entre la variable dependiente comportamiento pro social y la variable independiente clima organizacional aislando el efecto mediador ($c = .28$, $p < 1\%$); (b) una relación significativa entre la variable independiente clima organización y la variable mediadora actitudes laborales ($a = .31$, $p < 1\%$); (c) una relación significativa entre la variable mediadora actitudes laborales y la variable dependiente comportamiento pro social ($b = .71$, $p < 1\%$); (d) la no significancia de la relación entre la variable dependiente y la

variable independiente al incluir el mediador ($c' = .06$; n. s.). De la misma forma, la estimación de intervalos mediante el método de *boot strapping* para el efecto indirecto calculado ($a*b = .22$) no incluyó entre sus valores el cero (LS = .16; LI = .28; n.c. = .975) lo que permitió corroborar la mediación de la variable actitudes laborales. Una vez realizadas las pruebas de mediación se establece que el clima organizacional tiene un efecto total de $b*a + c' = .27$ sobre el comportamiento pro social.

Capítulo 5: Conclusiones y Recomendaciones

La calidad de la prestación de servicios en las instituciones de salud depende, a más de la técnica y conocimientos, de las actitudes y comportamientos de los profesionales de dicho sector. Bajo este reconocimiento, el propósito de la investigación fue establecer un modelo que permita determinar cómo los factores que caracterizan el clima organizacional y las actitudes laborales que perciben los sujetos, determinan sus comportamientos pro sociales. Para ello, en el estudio se planteó como objetivos identificar los principales componentes que explican el clima organizacional, el comportamiento pro social y las actitudes laborales en el contexto de los profesionales de la salud; para finalmente, comprobar la relación de clima organizacional con las actitudes laborales y con el comportamiento pro social de los profesionales del sector salubrista del Guayas.

La teoría detrás de este planteamiento involucra tanto enfoques organizacionales como psicológicos sociales. De esta manera, la teoría de los factores higiénicos y motivacionales de Herzberg et al. (1959), las necesidades jerárquicas de Maslow (1951), la teoría de las expectativas de Vrom (1964) y la teoría de la identidad social de Tajfel y Turner (1985), se constituyen en el marco teórico de este estudio, afirmando que la motivación (Bustamante et al., 2009) se genera por la búsqueda de una satisfacción óptima de ciertas necesidades que producen bienestar laboral, y esta última conducta resulta un propiciador de comportamientos pro sociales o altruistas.

Por otro lado, la revisión de literatura permitió establecer las hipótesis de dirección entre las variables. Diversos estudios establecen la existencia de la relación entre clima organizacional y actitudes laborales (Bernal et al., 2015; Manosalvas et al., 2015; Fu & Deshpande, 2014; Juárez-Adauta, 2012; Kaya, Koc & Topcu, 2010; Liou & Cheng, 2010; Wen & Chiou, 2009; Chiang, Salazar & Núñez, 2007; Aarons & Sawitky,

2006; Guzley, 1992; Schneider & Snyder, 1975; Pritchard & Karasick, 1973), entre actitudes laborales y comportamiento pro social (Choi & Joung, 2017; Hyde et al., 2013; Michie, 2009; Bettencourt, Gwineer & Meuter, 2001; Schappe, 1998; Bettencourt & Brown, 1997; Williams & Anderson, 1991; Motowidlo, 1984; O'Relly & Chatman, 1986), y entre clima organizacional y comportamiento pro social (Bulbul, 2014; Eren et al., 2014; Kanten, 2014; Lin, 2007; Grant, 2008). Así mismo, algunas investigaciones, aunque más escasas, han integrado estos tres conceptos; es decir, estos estudios modelaron simultáneamente las relaciones entre variables cercanas a clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social (Maholtra & Ackfeldt, 2016; Hsu et al., 2011; Ackfeldt & Wong, 2006; Vandyne et al., 1995). Por último, la hipótesis planteada en relación a la posible existencia de la mediación de actitudes laborales fue fundamentada en los estudios de Maholtra y Ackfeldt (2016) y Ackfeldt y Wong (2006).

Así mismo, es importante resaltar que estudios como el de Kanten (2014), han sugerido la investigación respecto a la influencia del clima organizacional sobre los comportamientos pro activos o pro sociales. Y además, este trabajo contribuye a la literatura organizacional reviviendo un tema bastante descuidado: comportamientos pro sociales, de acuerdo a Bülbül (2014). Estos argumentos permitieron detectar un vacío literario respecto a los elementos que contribuyen a la manifestación de comportamientos pro sociales, específicamente en contextos organizacionales. Y asimismo, se encontró una corta evidencia de la mediación de la variable actitudes laborales relacionada a argumentos en la teoría psicológica social como la teoría de la identidad, en la cual se explica que el apego y compromiso pueden propiciar las manifestaciones altruistas (Tajfel & Turner, 1985).

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo que se ejecuta mediante el análisis descriptivo de datos y emplea modelos de relaciones. En su carácter de investigación cuantitativa, parte de un paradigma positivista, cuyo objetivo es explicar y describir causalmente la relación de variables relacionadas (Cresswell, 2008). Además, de acuerdo a la naturaleza de los datos recolectados, el análisis realizado encaja en un diseño de corte transversal, no experimental. Los datos fueron recogidos en hospitales de mediana y alta complejidad con las autorizaciones correspondientes y mediante el instrumento encuesta. La población fueron médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería de los hospitales de mediana y alta complejidad en la provincia del Guayas.

El estudio se realizó bajo el reconocimiento de que en países emergentes la cobertura sanitaria es deficitaria y enfrenta una serie de desafíos tales como el aumento de la esperanza de vida, la demanda de salud y mejoras en varios indicadores de salubridad. Indicadores básicos como el índice de densidad mínimo de médicos por cada 10 000 habitantes que debe ser de 23, y en el caso del Ecuador es de 21, revelan importantes deficiencias. Además, la presente investigación puso de manifiesto que en Ecuador la atención en salud con calidad se ha convertido en un tema trascendental para los diversos entes que participan en la prestación del servicio, por su repercusión directa que tiene sobre el estado de salud de los pacientes (Flores & Castillo, 2012). En específico, se identificó a los hospitales como organizaciones complejas con aspectos técnicos y administrativos (Lozada et al., 2011) y por ello, en especial en el contexto de estas instituciones, las personas altruistas son clave para la atención de alta calidad (Smith et al., 2013) y se requiere de climas organizacionales humanistas (Otken & Cenkci, 2015).

Conclusiones

El presente estudio dedicó una primera parte a la revisión exhaustiva de teorías y evidencias literarias que permitieron establecer las hipótesis de dirección entre las variables clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social (Maholtra & Ackfeldt, 2016; Hsu et al., 2011; Ackfeldt & Wong, 2006). Dado que la investigación fue de naturaleza cuantitativa, se inició con la exploración de los datos recolectados. Este proceso permitió evaluar los datos atípicos en la muestra y verificar los supuestos de normalidad univariada y multivariada de los datos.

La detección de datos atípicos fue llevada a cabo mediante los estadísticos de Mahalanobis y Cook. Estas medidas de distancia multivariante permitieron verificar la ausencia de datos atípicos multivariantes, dado que los valores obtenidos en la significancia del estadístico D^2 no fueron menores a .001 (Penny, 1996) y en la distancia de Cook no fueron mayores a 1 (Cook & Weisberg, 1982).

Por otro lado, el supuesto de normalidad fue revisado mediante los estadísticos de forma a nivel univariado y el test de Mardia a nivel multivariado. Los estadísticos de curtosis y asimetría mostraron que no existe problemas severos de no normalidad univariada. Por el contrario, el valor obtenido en la prueba de Mardia equivalente a 149.9, puso en evidencia que los datos no se distribuyen normalmente en términos multivariados.

En la parte de estadística descriptiva también se analizó las características socio demográficas y laborales de la muestra. Entre los principales rasgos se obtuvo que la muestra estuvo constituida por una mayoría de participantes de género femenino, profesionales médicos y profesionales que laboran en el sector público. Así mismo, una gran parte de los trabajadores sanitarios tienen menos de diez años laborando en su institución. Estos hallazgos responde a una realidad de la población. En primer lugar, la

mayoría significativa de profesionales de género femenino se debe a que, al menos en el país, las mujeres son quienes estudian carreras vinculadas a enfermería, sea auxiliar o licenciada, los hombres en estas carreras son relativamente escasos. Por otro lado, la mayoría de médicos en la muestra se da por el criterio de estratificación tomado en cuenta, en la provincia del Guayas la fuerza laboral sanitaria está constituida en aproximadamente un 40% por médicos (INEC, 2010). Así mismo, los hospitales públicos son las instituciones más grandes en el país frente a las organizaciones privadas.

Una vez realizada la estadística de la muestra se procedió a los análisis de fiabilidad y validez. El presente estudio realizó la validez de contenido, convergente y discriminante. La fiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente de alfa de Cronbach para cada constructo el cual mide la consistencia interna de la escala, en este caso todos los valores obtenidos fueron superiores a .80. Estos índices permitieron corroborar la fiabilidad de los instrumentos utilizados: clima organizacional de Bustamante et al., (2016) y comportamiento pro social y actitudes laborales de Ackfeldt y Wong (2006).

Posteriormente, para la determinación de las dimensiones que componen las variables de estudio se utilizó consecutivamente análisis factorial exploratorio y confirmatorio. Los índices de bondad de ajuste y la significancia en los coeficientes obtenidos permitieron verificar la validez convergente y discriminante de las escalas usadas en el estudio. Estos hallazgos permitieron observar que la escala de clima organizacional original de 44 reactivos y diez factores de Bustamante et al. (2016) ratificada en la muestra chilena obtuvo diferentes resultados en la muestra ecuatoriana, donde quedó compuesta por 29 reactivos que se condensaron en cuatro factores: gestión interna, estabilidad laboral, tensión interna y desarrollo profesional, organización y desempeño.

Por el contrario, la escala de actitudes laborales presentó la misma estructura factorial obtenida en el estudio de Ackfeldt y Wong (2006) con 14 reactivos agrupados en 2 dimensiones: satisfacción laboral y compromiso afectivo. Y, el instrumento de medición de comportamiento prosocial con tres dimensiones y 21 ítems de Ackfeldt y Wong (2006), en este estudio persistieron 19 reactivos condensados en dos dimensiones: cooperación y calidad y servicio al paciente.

Un primer modelado se realizó entre las dimensiones de clima organizacional como variables independientes o exógenas, con las dimensiones de actitudes laborales como mediadores y las dimensiones de comportamiento pro social como variables dependientes o endógenas. Este modelo estructural reportó buenos índices de bondad de ajuste ($CMIN/DF = 2.30$; $RMR = .06$; $GFI = .97$; $AGFI = .97$; $NFI = .92$) de acuerdo a los límites aceptables establecidos por otros autores (Chion & Vincent, 2016; Schreiber et al., 2006; Hu & Bentler, 1999). Los coeficientes estimados en esta especificación permitieron observar relaciones específicas entre los componentes de las variables como la relación directa y significativa entre la dimensión independiente de clima organizacional gestión interna con la cooperación y calidad y servicio al paciente de comportamiento pro social. De igual manera, el efecto directo y significativo del factor de clima estabilidad laboral con los factores mediadores satisfacción laboral y compromiso afectivo. Otros hallazgos permitieron observar el efecto de una gestión y desempeño organizacional adecuados, aspectos que propician reacciones laborales positivas como la satisfacción laboral y el compromiso afectivo. De tal forma, el presente trabajo contribuye a la comprensión del comportamiento pro social (Kanten, 2014) conformado por las dimensiones endógenas como la cooperación, la cual es influida por las variables latentes exógenas de clima organizacional. Y, los hallazgos del presente trabajo constatan, que algunas dimensiones de clima organizacional impactan

en forma directa sobre las actitudes laborales como es el caso de gestión interna, confirmando algunos de los resultados de Malhotra y Ackfeldt (2016).

En segundo lugar, se especificó un modelo estructural conocido como único mediador (MacKinnon & Fairchild, 2009). La especificación permitió proceder a la comprobación de las hipótesis planteadas. Además, en este modelo se aplicó el enfoque de pasos causales (Baron & Kenny, 1986; Judd & Kenny, 1981), con el fin de evaluar la mediación de la variable actitudes laborales. Este modelo también presentó índices de ajustes aceptables (CFI = .98; TLI = .98; CMIN/DF = 2.13; RMSEA = .04).

Los hallazgos sugieren que (a) el clima organizacional influye en forma directa en el comportamiento pro social de los profesionales sanitarios ($c = .28$; $p < 1\%$), de acuerdo a la hipótesis 1; (b) el clima organizacional influye en forma directa en las actitudes laborales de los profesionales sanitarios ($a = .31$; $p < 1\%$), de acuerdo a la hipótesis 2; y, (c) las actitudes laborales influyen en forma directa ($b = .71$; $p < 1\%$) y mediadora ($a*b = .22$; $li = .16$ $ls = .28$) en el comportamiento organizacional pro social de los profesionales de la salud, confirmando la hipótesis 3.

En relación a los hallazgos relacionados a la hipótesis 1 resulta pertinente mencionar que Choi y Joung (2017) efectivamente encontraron que elementos del clima como desarrollo y recompensa influyen en la satisfacción laboral y en el comportamiento orientado al cliente, constructo con ítems relacionados al comportamiento pro social: calidad de servicio al cliente. Respecto a la hipótesis 2 resultados equivalentes a los obtenidos por este trabajo fueron reportados por Hsu, et al., (2011) al confirmar que un buen clima organizacional puede incidir directamente sobre las dimensiones de conducta laboral y también el estudio de Aarons y Sawitzky (2006) encontró un efecto directo significativo del clima organizacional sobre las actitudes laborales: compromiso organizacional y satisfacción laboral. Estas

afirmaciones ayudaron a evaluar la hipótesis 3, la cual muestra que el clima a través de éstas dimensiones puede estimular indirectamente las dimensiones de comportamiento prosocial (Kanten, 2014) evidencia que este trabajo mostró a través del análisis de ecuaciones estructurales y confirmó el análisis de un único mediador (MacKinnon y Dwyer, 1993).

La comprobación de la hipótesis 3 coincide con otras investigaciones como Malhotra y Ackfeldt (2016) cuyos hallazgos mostraron que la comunicación interna, un componente descrito en el clima organizacional, presentó un efecto indirecto significativo sobre el comportamiento humano mediado por el compromiso organizacional, un componente de las actitudes laborales. De la misma forma, los resultados en la hipótesis 3 coinciden con otros hallazgos de relaciones significativas entre el compromiso organizacional y comportamientos pro-sociales o altruistas que han sido también reportados en otros estudios (Grant, 2008). Resultados aún más cercanos fueron dados por Hsu, et al. (2011), quienes demostraron que las enfermeras con un alto compromiso organizacional están dispuestas a ofrecer actividades pro sociales orientadas al paciente y a su vez se confirma que, crear un buen clima organizacional puede aumentar el compromiso organizacional de las enfermeras (Liou & Cheng, 2010).

Así mismo, la premisa básica de que aspectos organizacionales, tales como la comunicación interna o el desarrollo profesional, están directamente relacionados con las actitudes laborales (satisfacción laboral y compromiso organizacional) y con el comportamiento pro social de los empleados fue encontrada en términos muy similares en el trabajo de Ackfeldt y Wong (2006). Además, estos autores postularon que las actitudes laborales también pueden mediar en la relación entre gestión y comportamiento pro social. Sin embargo, en su estudio sus suposiciones fueron probadas solo parcialmente. Los autores no encontraron un papel mediador de las

actitudes laborales. Por el contrario, en este estudio, se pudo evidenciar estas potulaciones al comprobar que las actitudes tienen un papel de mediación significativo.

Implicancias de la Investigación

Muchos autores han prestado atención a la determinación de los antecedentes para actuar de manera pro social en diferentes ambientes de trabajo. Sin embargo, este estudio toma como campo de trabajo los ambientes laborales hospitalarios, donde la atención al cliente requiere mucho más contacto humano que en otro tipo de servicio. Los profesionales médicos actúan como empleados de contacto para sus clientes pacientes o usuarios de sus servicios en el hospital, y se les exige que brinden seguridad y calidad del servicio que logren su satisfacción y bienestar.

Conceptos cercanos a clima organizacional resultaron ser antecedentes significativos del comportamiento pro social en varios estudios, como el diseño social del trabajo (Bülbül, 2014), la cultura organizacional de recompensa (Eren et al., 2014), la calidad de vida laboral (Kanten, 2014; Das & Vijayalakshmi, 2013) o el apoyo organizacional percibido (Wang, 2012; Afsar & Badir, 2016).

Por otro lado, conceptos relacionados con las actitudes laborales también han sido establecidos como determinantes significativos del comportamiento pro social tales como satisfacción laboral (Choi & Joung, 2017; Aarons & Sawitzky, 2006) y compromiso organizacional (Hsu et al., 2011).

A partir de estos antecedentes, el presente estudio integra estos tres términos: clima, actitudes y comportamiento pro social; de cuyo planteamiento se encontró relativamente escasa literatura. Sin embargo, el estudio de Malhotra y Ackfeldt (2016) y Ackfeldt y Wong (2006) sirvieron de base para corroborar las hipótesis planteadas.

De esta manera, la investigación pone a la luz un proceso para la construcción de comportamientos pro sociales. Esto implica que el clima organizacional no es formador

de comportamientos humanos per se. Para que tenga resultado, en primer lugar, se deben constituir actitudes laborales positivas. Este hecho, permite establecer que los estudios enfocados a esta línea de investigación: comportamiento pro social, deben integrar en su investigación determinantes tanto organizacionales como personales o emocionales de la persona, en reconocimiento de la complejidad de los comportamientos pro sociales, indicado por diversos autores. Esta es una de las razones por la cual el presente trabajo pone en su base teorías organizacionales y psicológicas.

Sobre ello, se puede señalar también que los hallazgos y el resultado alcanzado, se debe a que entre los antecedentes del comportamiento pro social, inicialmente se encuentran antecedentes humanos individuales. Así, al explicar estos efectos se establece que el comportamiento pro social se lo puede observar como actos asociados con un afecto positivo el cual es observable en personas de buen humor que tienden a recordar más efectivamente la información positiva en su memoria y piensan en eventos y experiencias afectivamente positivos (Brief & Motowidlo, 1986). Y, por otro lado al menos tres estudios en la literatura organizacional han utilizado la satisfacción laboral como un sustituto del estado de ánimo (Bateman & Organ, 1983; Smith, Organ & Near, 1983; Motowidlo, 1984).

Esto conlleva a determinar que el clima organizacional puede ser un propiciador de los comportamientos pro sociales, pero no un componente absoluto para constituirlo, esto fue demostrado en este trabajo por la existencia de un efecto indirecto entre ambos conceptos y las semejanzas de resultados con precedentes teóricos referenciados.

Trasladando esta aseveración a las instituciones sanitarias, sea pública o privada, los altos mandos deben enfocar sus esfuerzos en crear un clima adecuado que ocasione, en su personal y en primer lugar, satisfacción con su sitio de trabajo. Más aún, el ambiente laboral debe ser capaz de crear un sentimiento de compromiso y afecto hacia su

institución en los profesionales médicos. Estos dos aspectos, relacionados con la actitud humana, son antecedentes directos y significativos del comportamiento pro social.

Recomendaciones

Los conceptos de clima organizacional, actitudes laborales y comportamiento pro social abren una amplia gama de posibilidades de estudios. Futuras investigaciones servirán de soporte para las relaciones encontradas en esta investigación. A su vez, cada variable constituye una línea de investigación por sí misma.

El clima organizacional, al ser uno de los conceptos multidimensionales más complejos requerirá que sus formas de medición sean probadas en diferentes ambientes de trabajo. Este estudio se desarrolla en instituciones sanitarias, y el instrumento utilizado para su evaluación fue de la misma forma implementado en unidades médicas. Queda en cuestión si las dimensiones de clima organizacional difieren de sector a sector e incluso de país a país.

De manera más particular, se reconoce que el sistema organizacional de los hospitales del sector público puede ser muy diferente del sector privado. Futuras investigaciones pueden evaluar las diferencias en el clima entre ambos tipos de instituciones en busca de proponer medidas enfocadas a cada contexto.

Por otro lado, el concepto de comportamiento pro social aún es un tema pertinente entre diversos autores. Análisis similares pueden ser destinados a estudiar las diferencias en los comportamientos pro sociales de acuerdo a la edad, género, nivel educativo, entre otros que han sido encontrados ser antecedentes significativos (Brief & Motowidlo, 1986). Adicionalmente, la complejidad de la determinación de comportamientos pro sociales es tal que queda a disposición de futuros investigadores a fin de aportar significativamente en la determinación de sus predictores. Dado que existen tantos precedentes del comportamiento pro social, es importante llegar a

considerar antecedentes contextuales como normas de reciprocidad, cohesión de grupos en el ambiente de trabajo, modelos de conducta, contingencias de refuerzo, estilos de liderazgo, estresores, determinantes contextuales del compromiso organizacional y cualquier otro aspecto que podría afectar los estados de ánimo y los sentimientos de satisfacción o insatisfacción.

De la misma forma, otros aportes necesarios para corroborar los hallazgos en esta investigación es el desarrollo de modelos confirmatorios con otros instrumentos de medición. Las tres variables difieren en el número de dimensiones expuestas en otros estudios. Dado que son conceptos complejos otros autores han propuesto instrumentos de medición con un número mayor de dimensiones que las usadas en la presente investigación.

Finalmente, este estudio fue llevado a cabo mediante un diseño transversal. Estudios precedentes han probado que las actitudes laborales pueden ser modificadas con el tiempo (Staw & Ross, 1985), por lo que se podría someter a prueba nuevas hipótesis bajo un diseño longitudinal en busca de poner en manifiesto el proceso de construcción de actitudes humanas positivas en el tiempo.

Recomendaciones para las instituciones sanitarias

En general, se propone evaluar constantemente las actitudes laborales del personal médico, dado que es esencial para lograr que ofrezcan un servicio de calidad. Los comportamientos altruistas o pro sociales han sido identificados como conductas innatas en el ser humano. Sin embargo, el ambiente laboral puede influenciar el resultado deseado en dichas conductas. Por ello, las autoridades a cargo de este sector deben construir un ambiente de trabajo, tanto en aspectos extrínsecos como intrínsecos, que satisfaga al personal médico y enfermeras para generar en ellos un estado de buen humor y bienestar.

Se recomienda que cada unidad médica atienda las necesidades de su personal en busca de lograr el clima organizacional idóneo para construir las actitudes deseadas como la satisfacción laboral y compromiso afectivo en cada profesional sanitario.

Finalmente, las universidades deben ir adaptando estos conceptos a sus asignaturas en busca de que las próximas generaciones de profesionales sanitarios tengan interiorizadas las características pro sociales como parte de su perfil profesional. Por tanto, las teorías administrativas y psicológicas que describen los ambientes laborales, especialmente complejos en instituciones médicas, deben ser identificadas integralmente por todo el personal sanitario. Los futuros médicos, licenciados y auxiliares en enfermería debe estar preparados para enfrentar estos ambientes de trabajo mediante las mejores conductas y con capacidades inter personales, como la empatía, que garanticen su calidad de servicio y el bienestar de los pacientes.

Referencias

- Aarons, G. A. y Sawitzky, A. C. (2006). Organizational climate partially mediates the effect of culture on work attitudes and staff turnover in mental health services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(3), 289.
- Acevedo, G., Farias, A., Sánchez, J., Astegiano, C., & Fernández, A. (2012). Condiciones de trabajo del equipo de salud en centros de atención primaria desde la perspectiva de trabajo decente. *Revista Argentina de Salud Pública*, 3(12), 15-22.
- Açıkgöz, A., & Günsel, A. (2011). The effects of organizational climate on team innovativeness. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 24, 920-927.
- Ackfeldt, A., & Wong, V. (2006). The Antecedents of Prosocial Service Behaviours: An Empirical Investigation. *The Service Industries Journal*, 26(7), 727-745. <http://doi.org/10.1080/02642060600898237>.
- Adams, J. (1965). Inequity in social exchange. *Advances in experimental social psychology*, 2, 267-299.
- Afsar, B. & Badir Y., (2016). Person-organization fit, perceived organizational support, and organizational citizenship behavior: The role of job embeddedness. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 15(3), 252-278.
- Aguirre, G. (1990). Evaluación de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica. *Salud Pública de México*, 32(2), 170 – 180.
- Aldana, O., Hernández, M., Aguirre, D. & Hernández, S. (2009). Clima organizacional en una unidad de segundo nivel de atención. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 91-96.

- Aldás, J., & Uriel, E. (2005). *Análisis multivariante aplicado. Aplicaciones al Marketing, Investigación de Mercados, Economía, Dirección de Empresas y Turismo*. Ed. Thomson.
- Allen, N. & Meyer, J. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment in the organisation, *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1–18.
- Allen, T., & Rush, M. (1998). The effects of organizational citizenship behavior on performance judgments: A field study and a laboratory experiment. *Journal of Applied Psychology*, 83(2), 247-260.
- Alvarado, D., Pérez, C., & Navarro, G. (2014). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar el comportamiento médico socialmente responsable. *Revista médica de Chile*, 142(1), 90–97. <http://doi.org/10.4067/S0034-98872014000100014>.
- Álvarez G. (1992). El constructo “clima organizacional”. Concepto, teorías, investigaciones y resultados relevantes. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 11(1): 225-250.
- Amabile, T. (1996). *Creativity in context: Update to the social psychology of creativity*. Boulder, CO: West View Press.
- Anastassiou, D., & Haz, A. (1980). Clima organizacional y clima psicológico: un intento por dirimir las diferencias. *Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile*.
- Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological bulletin*, 103(3), 411.
- Argyris, C. (1958). Some problems in conceptualizing organizational climate: A case study of a bank. *Administrative Science Quarterly*, 2(4), 501–520.

- Arias, W. (2015). Conducta pro social y psicología positiva. . *Avances en Psicología*, 23(1), 37-47 (2015)
- Arnold, T., Flaherty, K. E., Voss, K. E., & Mowen, J. C. (2009). Role stressors and retail performance: The role of perceived competitive climate. *Journal of Retailing*, 85 (2): 194-205.
- Arnoletto, E. & Díaz, A. (2009). Un aporte a la gestión pública. Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración Pública. Córdoba, Argentina
Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2009b/550/index.htm>.
- Arredondo, D. (2008). Inteligencia emocional y clima organizacional en el personal del Hospital “Félix Mayorca Soto”.
- Asamblea Nacional (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito-Ecuador:
Registro Oficial, 449, 20-10.
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social identity theory and the organization. *Academy of management review*, 14(1), 20-39.
- Axelrod, R., & Hamilton, W. D. (1981). The Evolution of Cooperation. *Science*, 211(4489), 1390-1396.
- Babin, B.J. & Boles, J.S. (1998). Employee behaviour in a service environment: a model and test of potential differences between men and women. *The Journal of Marketing*, 62(4), 77-91.
- Bahouth, M. N., Esposito-Herr, M. B., & Babineau, T. J. (2007). The expanding role of the nurse practitioner in an academic medical center and its impact on graduate medical education. *Journal of Surgical Education*, 64(5), 282-288.
doi:10.1016/j.jsurg.2007.08.002.

- Bandalos, D. L. & Finney, S. J. (2010). Factor Analysis: Exploratory and Confirmatory. En G. R. Hancock y R. O. Mueller (Eds.), *Reviewer's guide to quantitative methods*. Routledge: New York.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Banco Mundial (2015). "Gasto en salud en América Latina, total (% del PIB) | Datos | Tabla". Accedido 9 de junio de 2016.
<http://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.TOTL.ZS>.
- Banco Mundial (2015). "Esperanza de vida al nacer, total (años) | Datos | Tabla". Accedido 9 de junio de 2016.
<http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN>.
- Baño, D., Villacrés, E., Arboleda, L., & García, T. (2016). Evaluación del clima organizacional del personal docente de las Instituciones de Educación Superior (IES) de la provincia de Chimborazo – Ecuador. *Revista Industrial data* 19(2):59-68, doi.org/10.15381/idata.v19i2.12816.
- Baron, J., & Hershey, J. (1988). "Outcome Bias in Decision Evaluation". *Journal of Personality and Social Psychology* 54(4), 569-579.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Baruch, Y., O'Creivy, M. F., Hind, P., & Vigoda-Gadot, E. (2004). Prosocial behavior and job performance: Does the need for control and the need for achievement make a difference?. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(4), 399-411.

- Bateman, T. S., & Organ, D. W. (1983). Job satisfaction and the good soldier: The relationship between affect and employee "citizenship". *Academy of management Journal*, 26(4), 587-595.
- Batson, C., Bolen, M., Cross, J., & Neuringer-Benefiel, H.(1986). Where is the altruism in the altruistic personality? *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(1), 212-220.
- Batson, C. D. (1987). Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic?. *Advances in experimental social psychology*, 20, 65-122.
- Batson, K. (1998). The Effect of a Therapy Dog on Socialization and Physiological Indicators of Stress in Persons Diagnosed. *Companion animals in human health*, 203.
- Batson, C., & Powell, A. A. (2003). Altruism and prosocial behavior. *Handbook of psychology*.
- Batson, C. (2011). *Altruism in Humans*. Oxford University Press, USA.
- Beca, J., Gómez, M., Browne, F., & Browne, J. (2011). Los estudiantes de medicina como parte del equipo de salud. *Revista médica de Chile*, 139(4), 462-466.
- Beck, A., Hastings, R. P., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pro- social behaviour and behaviour problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 339-349.
- Benkhoff, B. (1997) Ignoring commitment is costly: new approaches establish the missing link between commitment and performance, *Human Relations*, 50(6), 701-26.
- Bermejo, M., Bermejo, G., De la Rosa, G. & Montaudon, B. (2008). Evaluación del clima organizacional en una unidad hospitalaria de tercer nivel. *Revista del Hospital Juárez de México*, 75(1), 50-57.

- Bernal, I., Pedraza, N. & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Estudios Gerenciales*, 31(134), 8-19.
- Bentler, P. M., & Yuan, K. H. (1999). Structural equation modeling with small samples: Test statistics. *Multivariate behavioral research*, 34(2), 181-197.
- Bettencourt, L. & Brown, S. (1997). Contact employees: relationships among workplace fairness, job satisfaction and prosocial service behaviours. *Journal of Retailing*, 73(1), 39–61.
- Bettencourt, L. & Brown, S. (2003). Role stressors and customer-oriented boundary-spanning behaviours in service organisations, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31(4), 394–408.
- Bettencourt, L., Gwinner, K. & Meuter, M. (2001). A comparison of attitude, personality, and knowledge predictors of service-oriented organisational citizenship behaviours. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 29–41.
- Blau, P. (1968). Social exchange. *International encyclopedia of the social sciences*, 7, 452-457.
- Blaauw, D., Ditlopo, P., Maseko, F., Chirwa, M., Mwisongo, A., Bidwell, P., Thomas, S & Normand, C. (2013). Comparing the job satisfaction and intention to leave of different categories of health workers in Tanzania, Malawi, and South Africa. *Glob Health Action*, 6, 19287.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1997). Statistics notes: Cronbach's alpha. *Bmj*, 314(7080), 572.
- Borman, W., & Motowidlo, S. (1993). Expanding the criterion domain to include elements of contextual performance. *Personnel Selection in Organizations; San Francisco: Jossey-Bass*, 71.

- Borrell, C., & Artazcoz, L. (2008). Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 465-473.
- Borucki, C., & Burke, M. (1999). An examination of service-related antecedents to retail store performance. *Journal of Organizational Behavior*, 20(6), 943-962.
- Bravo, M., Peiró, J., & Rodríguez, I. (1996). Satisfacción laboral. *Tratado de psicología del trabajo*, 1, 343-394.
- Brief, A. (1998). *Attitudes in and around organizations* (Vol. 9). Sage.
- Brief, A., & Motowildo, S. (1986). Prosocial Organizational Behaviors. *Academy of Management Review*, 11(4), 710-725.
- Brock, J., Lange, A., & Leonard, K. (2016). Generosity and Prosocial Behavior in Healthcare Provision Evidence from the Laboratory and Field. *Journal of Human Resources*, 51(1), 133-162.
- Brown, S. & Peterson, R. (1994) The effect of effort on sales performance and job satisfaction. *The Journal of Marketing*, 58(4), 70–80.
- Brown, V., Parker, P., Furber, L., & Thomas, A. (2011). Patient preferences for the delivery of bad news—the experience of a UK Cancer Centre. *European Journal of Cancer Care*, 20(1) 56–61.
- Brotheridge, C.M. & Lee, R.T. (2002). Testing a conservation of resources model of the dynamics of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7(1) 57-67.
- Brunet, L. (1987). El clima de trabajo en las organizaciones: Definición, diagnóstico y consecuencias (L. Páez, Trad.). *México: Trillas (Trabajo original publicado en 1983)*.
- Brunet, L. (2007). El clima de trabajo en las organizaciones. *México: Trillas*.

- Buchanan, L. (1996). The acute care nurse practitioner in collaborative practice. *Journal of Advanced Nurse Practitioners*, 8(1), 13–20. doi:10.1111/j.1745-7599.1996.tb01036.x
- Bülbül, A. (2014). Social Work Design and Prosocial Organizational Behaviors. *Universal Journal of Psychology*, 2(2), 47-58.
- Bustamante, M., Hernández, J. & Yáñez, L. (2009). Análisis del clima organizacional en el Hospital Regional de Talca. *Revista Estudios Seriados en Gestión de Salud*, 5(11), 20–39.
- Bustamante, M., Avendaño, M., & Maza, M. (2015). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 432-440.
- Bustamante, M. A., Lapo, M., & Grandón-Avendaño, M. L. (2016). Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile
Creation of a Questionnaire of Organizational Climate for Hospitals of High Complexity, Chile.
- Bustamante, M., del Río, M., Lobos, G., & Villarreal, P. (2009). Percepción de la motivación de directivos intermedios en 3 hospitales complejos de la Región del Maule, Chile. *Revista Salud Pública de México*, 51(5), 417-426.
- Campbell, J., Dunnette, M., Lawler, E., & Weick, K. (1970). Managerial behavior, performance, and effectiveness.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Rev Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Cardona, D. & Zambrano, R. (2014). Revisión de instrumentos de evaluación de clima organizacional. *Estudios Gerenciales*, 30(131), 184–189.

- Carlo, G., Okun, M., Knight, G., & De Guzman, M. (2005). The interplay of traits and motives on volunteering: Agreeableness, extraversion and prosocial value motivation. *Personality and Individual Differences, 38*(6), 1293-1305.
- Carmona Arias, V., & Jaramillo Correa, E. (2010). Estudio del clima organizacional en la ESE Hospital San Jorge de Pereira: Cooperativa de Trabajo Asociado Multiser CTA, Profesalud CTA, Induaseo, Nutrisalud Risaralda Ltda, Sociedad Neuroquirurgica de Risaralda, Imágenes Diagnosticas.
- Caprara, G., Alessandri, G., & Eisenberg, N. (2012). Prosociality: the contribution of traits, values, and self-efficacy beliefs. *Journal of personality and social psychology, 102*(6), 1289.
- Cenkci, T., & Otken, A. (2012). The influence of organizational climate on employee dissent in Turkey. *In 7th Global Mindset Development in Leadership and Management Conference in Los Angeles, CA, 106-130.*
- Cheng, B., Lin T., Cheng, H., Chou, L., Jen, C., & Farh, J. (2010). Paternalistic leadership and employee effectiveness: A multiple-level-of-analysis perspective. *Chinese Journal of Psychology, 52*(1), 1-23.
- Chiang, M., Salazar, C., & Nuñez, A. (2007). Clima y satisfacción laboral en instituciones públicas: adaptación y ampliación de un instrumento. *Conocimiento, innovación y emprendedores: camino al futuro, 3490-3507.*
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración, séptima edición*, México: Mc Graw Hill.
- Chión, S., & Vincent, Ch. (2016). *Analítica de datos para la modelación estructural*. Lima, Perú: Pearson.

- Choi, E. K. & H. W. Joung, (2017). Employee job satisfaction and customer-oriented behavior: A study of frontline employees in the foodservice industry. *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, 16(3), 235-251.
- Clark, A. (1997): Job Satisfaction and gender. Why are women so happy at work?. *Labour Economics*, 4(4), 341-372.
- Clark, A. (2005). Your money or your life: Changing job quality in OECD countries. *British Journal of Industrial Relations*, 43(3), 377-400.
- Clugston, M., (2000) The mediating effects of multidimensional commitment on job satisfaction and intent to leave. *Journal of Organisational Behaviour*, 21(4), 477 – 486.
- Cohen, A. (1992) Antecedents of organisational commitment across occupational groups: a meta-analysis. *Journal of Organisational Behaviour*, 13(6), 539–548.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S., & Aiken, L. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Coke, J. S., Batson, C. D., & McDavis, K. (1978). Empathic mediation of helping: A two-stage model. *Journal of personality and social psychology*, 36(7), 752.
- Conduit, J., & Mavondo, F. (2001). How critical is internal customer orientation to market orientation?. *Journal of business research*, 51(1), 11-24.
- Cook, R., & Weisberg, S. (1982). *Residuals and influence in regression*. New York: Chapman and Hall.
- Cortina J. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *J Appl Psychol*, 78, 98-104.
- Conway, J. M., & Huffcutt, A. I. (2003). A review and evaluation of exploratory factor analysis practices in organizational research. *Organizational research methods*, 6(2), 147-168.

- Costello, A. B., & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical assessment, research & evaluation, 10*(7), 1-9.
- Coulter, D., Wilkes, M. & Der- Martirosian, C. (2007). “Altruism Revisited: A Comparison of Medical, Law and Business Students’ Altruistic Attitudes.” *Medical Education 41*(4), 341–345.
- Cresswell, J. (2008). Un marco para el estudio. JW Cresswell, Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches, 1-39.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika, 16*(3), 297-334.
- Cupani, M. (2012). Análisis de Ecuaciones Estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *REVISTA TESIS Facultad De Psicología, 2*(1), 186-199.
- Das, T. V., & Vijayalakshmi, C. (2013). Quality of work life-A strategy for good industrial relations. *Advances in Management, 6*(11), 8.
- Dawson, A. J., Stasa, H., Roche, M. A., Homer, C. S., & Duffield, C. (2014). Nursing churn and turnover in Australian hospitals: nurses perceptions and suggestions for supportive strategies. *BMC nursing, 13*(1), 11.
- Delfgaauw, J. (2007) “Dedicated Doctors: Public and Private Provision of Health Care with Altruistic Physicians,” Technical Report; January.
- Delgado, A., Bellón, J., Martínez, M., Luna, J., López, L. & Lardelli, P. (2006). Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. *Atención Primaria, 37*(9), 489–497.

- Derubeis, J. & Gelfand, L. (2004). Testing Mediation and Moderation in Clinical Trials. Trabajo presentado en la sesión plenaria de la 5th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Roma.
- DeVellis, R. F. (2003). Scale development: Theory and applications. Applied social research methods series. Bickman, L and DJ Rog.
- Dillon, R., Tinsley, C., & Cronin, M. (2011). Why Near- Miss Events Can Decrease an Individual's Protective Response to Hurricanes. *Risk Analysis*, 31(3), 440- 449.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2007). *Metodología y herramientas para la mejora continua*. México: Secretaría de Salud.
- Dominguez, A., Aguilera, S., Acosta, T., Navarro, G. & Ruiz, Z.(2012). La deseabilidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de investigación psicológica*, 2(3), 808–824.
- Eby, L., Freeman, D., Rush, M., & Lance, C. (1999). Motivational bases of affective organisational commitment: a partial test of an integrative theoretical model. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 72(4), 463–481.
- Edwards, B., Bell, S., Arthur, W., & Decuir, A. (2008). Relationships between facets of job satisfaction and task and contextual performance. *Applied psychology*, 57(3), 441-465.
- Epps, S., Park, S., Huston, A., & Ripke, M. (2003). A scale of positive behaviors. *What Do Children Need to Flourish*, 163-182.
- Eren, D., Burke, R. J., Astakhova, M., Koyuncu, M., & Kaygısız, N. C. (2014). Service rewards and prosocial service behaviours among employees in four and five star hotels in Cappadocia. *Anatolia*, 25(3), 341-351.

- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C., & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological methods*, 4(3), 272.
- Faul, F., Erdfelder, A., Buchner L. & Lang A. (2009). Statistical Power Analyses using G*power 3.1: Tests for Correlation and Regression Analyses, *Behav Res Methods*, 41(4) 1149-1160.
- Fernández, C., Heras, R., & Fernández, D. (2011). Calidad del empleo y satisfacción laboral en las regiones españolas. Un estudio con especial referencia a la Comunidad de Madrid. *Investigaciones regionales*, (19), 25.
- Fitzgerald, J. (2015). Informe de OPS/OMS y Banco Mundial.
<http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2015/06/22/health-coverage-reaches-46-million-more-in-latin-america-and-the-caribbean-says-new-paho-who-world-bank-report>.
- Flora, D. B., LaBrish, C., & Chalmers, R. P. (2012). Old and new ideas for data screening and assumption testing for exploratory and confirmatory factor analysis. *Frontiers in Psychology*, 3, 55.
- Flores, M., & Castillo, A. (2012). *Esfera Pública*, 1-43.
- Forehand, G., & Gilmer, B. (1964). Environmental variations in studies of organizational climate. *Psychological Bulletin*, 62(6), 361-382.
- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A., & Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicators: A Monte Carlo study comparing DWLS and ULS estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625-641.
- Friedlander, F. & Margulies, N. (1969). Multiple impacts of organizational climate and individual value systems upon job satisfaction. *Personnel Psychology*, 22(2), 171-183.

- Freiberg, A., Stover, J. B., De La Iglesia, G., & Fernández, M. (2013). Correlaciones policóricas y tetracóricas en estudios factoriales exploratorios y confirmatorios. *Ciencias Psicológicas*, 7(2), 151-164.
- Fu, H., Yu, K., Cheng, Y., & Chou, C. (2007). The study on the relationship among organizational culture, knowledge sharing and organizational innovation knowledge types as moderator in the shipping industry. *Chinese Maritime Research Institute*, 16, 1-16.
- Fu, W., & Deshpande, S. (2014). The impact of caring climate, job satisfaction, and organizational commitment on job performance of employees in a China's insurance company. *Journal of Business Ethics*, 124(2), 339-349.
- Gan, F. (2007). El clima en las organizaciones. *Formación de formadores*. Madrid: Thomson Editores.
- García, M. (2009). Clima Organizacional y su Diagnóstico: Una aproximación Conceptual. Universidad del Valle, Colombia. *Cuadernos de Administración*, (42), 43-61.
- Gardner, H. (1993). Inteligencias múltiples. La teoría en la práctica.
- Garza, M., Salinas, A., Núñez, G., Villarreal, E., Vásquez, M., & Vásquez, M. (2008). Accesibilidad geográfica para detección temprana de enfermedades crónico-degenerativas. *Revista médica de Chile*, 136(12), 1574-1581. Recuperado en 14 de mayo de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008001200011&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872008001200011.
- Gavin J. (1975). Organizational climate as a function of personal and organizational variables. *Appl Psychol*. 60 (1), 135-139.
- Gellerman, S. (1960). People, Problems and Profits. New York: McGraw Hill.

- George, J. (1991). State or trait: effect of positive mood on prosocial behaviours at work. *Journal of Applied Psychology, 78*(2), 299 – 307.
- George, J., & Jones, G. (1996). The experience of work and turnover intentions: interactive effects of value attainment, job satisfaction, and positive moods. *Journal of Applied Psychology, 81*(3), 318– 325.
- Gerbing, D. W., & Anderson, J. C. (1985). The effects of sampling error and model characteristics on parameter estimation for maximum likelihood confirmatory factor analysis. *Multivariate behavioral research, 20*(3), 255-271.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books
- Gonçalves, A. (1997). Dimensiones del Clima Organizacional. Miembro Honorario de la Sociedad Latinoamericana para la Calidad (SLC) y Vicepresidente para Latinoamérica de Gestión de la Calidad del Citibank Banca Corporativa.
- Gonzalez, M. (1995). *Conducta prosocial: evaluación e intervención*. Madrid: Morata.
- Grandey, A. (2003). When "the show must go on": Surface and deep acting as predictors of emotional exhaustion and service delivery. *Academy of Management Journal, 46*(1), 86-96.
- Grant, A. M. (2008). Designing jobs to do good: Dimensions and psychological consequences of prosocial job characteristics. *The Journal of Positive Psychology, 3*(1), 19-39.
- Grant, A., & Berg, J. (2011). Prosocial motivation at work: When, why, and how making a difference makes a difference. *Oxford handbook of positive organizational scholarship, 28-44*.
- Grant, A., & Mayer, D. (2009). Good soldiers and good actors: prosocial and impression management motives as interactive predictors of affiliative citizenship behaviors. *Journal of Applied Psychology, 94*(4), 900.

- Grant, A., Campbell, E., Chen, G., Cottone, K., Lapedis, D., & Lee, K. (2007). Impact and the art of motivation maintenance: The effects of contact with beneficiaries on persistence behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 103(1) 53–67.
- Grant, A. M., & Berg, J. M. (2010). Prosocial motivation at work: When, why, and how making a difference makes a difference. *Oxford handbook of positive organizational scholarship*, 28-44.
- Greenslade, J. & Jimmieson, N. (2011). Organizational factors impacting on patient satisfaction: A cross sectional examination of service climate and linkages to nurses' effort and performance. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1188–1198.
- Gronroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: a customer relationship management approach*. Chichester, England: John Wiley & Sons LTD.
- Gryll, S., & Katahn, M. (1978). Situational factors contributing to the placebo effect. *Psychopharmacology*, 57(3), 253-261.
- Guzley, R. (1992). Organizational climate and communication climate: Predictors of commitment to the organization. *Management Communication Quarterly*, 5(4), 379- 402.
- Hackman, J., Walton, R., & Goodman, P. (1986). Leading groups in organizations. *Designing effective work groups*.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1995). Examining your data. *Multivariate data analysis with readings*, 32-75.
- Hair Jr, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). SEM: An introduction. *Multivariate data analysis: A global perspective*, 629-686.

- Hallow, L. (1985). Behavior of some elliptical theory estimators with non-normality data in a covariance structures framework: A Monte Carlo study. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- Hariharan, M., & Padhy, M. (2011). Emotional intelligence of doctors. *Social Science International*, 27(1) 15.
- Hartline, M., & Ferrell, O. (1996). The management of customer-contact service employees: An empirical investigation. *The Journal of Marketing*, 52-70.
- Hazzi, O. & Maldaon, I. (2012). Prosocial Organizational Behaviors: The Lifeline of Organizations. *European Journal of Economics, Finance and Administrative Sciences*, 54, 106-114.
- Henly, S. (1993). Robustness of some estimators for the analysis of covariance structure. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 46, (2), 313-338.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández, V., Quintana, L., Guedes, R., Mederos, R., & Sablón, N. (2006). Estudio de la motivación, la satisfacción, la cultura organizacional y la calidad del servicio existente en el Hospital Mario Muñoz Monroy. *Folletos Gerenciales*, 10(10), 37-57.
- Herrera, R., & Cassals, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(1), 1-1.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The Motivation to Work*. New York: Wiley.
- Herzberg, F. (1987). One more time: How do you motivate employees? *Harvard Business Review*, 65(5), 109-120.

- Hoole, C., & Vermeulen, L. (2003). Job satisfaction among South African aircraft pilots. *SA Journal of Industrial Psychology*, 29(1).
- Hoppock, R. (1935). *Job Satisfaction*. New York: Harper and Brothers.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185.
- Hsu, C., Chang, C., Huang, C., & Chiang, C. (2011). The Relationships among Social Capital, Organisational Commitment and Customer-Oriented Prosocial Behaviour of Hospital Nurses, *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1383-1392.
- Hu, J., & Liden, R. (2015). Making a difference in the teamwork: Linking team prosocial motivation to team processes and effectiveness. *Academy of Management Journal*, 58(4), 1102-1127.
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
- Huang, Y., McDowell, J., & Vargas, P. (2015). How Old I Feel Matters: Examining Age-Related Differences in Motives and Organizational Citizenship Behavior. *Journal of Park and Recreation Administration*, 33(1).
- Hyde, P., Harris, C., & Boaden, R. (2013). Pro-social organisational behaviour of health care workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(16), 3115–3130.
- Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos. (2014). Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades 2014. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2014.pdf.

- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 17–36.
- Jones, A. & James, L. (1979). Psychological climate: Dimensions and relationships of individual and aggregated work environment perceptions. *Organizational Behavior Human Performance*, 23(2), 201–250.
- Juarez-Adauta, S. (2012). Organizational environment and laboral employees satisfaction. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(3), 307-314.
- Judd, C. M., & Kenny, D. A. (1981). Process analysis: Estimating mediation in treatment evaluations. *Evaluation review*, 5(5), 602-619.
- Justiniano, O. (1984). Cuestionario para medir clima organizacional en instituciones educacionales. *Memoria para optar al Título de Psicólogo. Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile*.
- Kamia, M., & Porto, J. (2011). Comportamento proativo nas organizações: o efeito dos valores pessoais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(3), 456–467.
<http://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300003>.
- Kahn, J. (2006). Factor analysis in Counseling Psychology research, training and practice: Principles, advances and applications. *The Counseling Psychologist*, 34, 1-36.
- Kanten, P. (2014). Effect of Quality of Work Life (QWL) On Proactive And Prosocial Organizational Behaviors: A Research On Health Sector Employees. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 19(1), 251 – 274.
- Kaplan, D. (2000). *Structural Equation Modeling. Foundations and Extensions*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

- Kassing, J. (2008). Consider this: A comparison of factors contributing to employees' expressions of dissent. *Communication Quarterly*, 56(3), 342-355.
- Katz, O., & Kahn, R. (1966). *The social psychology of organizations*. New York: Wiley.
- Kavanaugh, J., Duffy, J., & Lilly, J. (2006). The relationship between job satisfaction and demographic variables for healthcare professionals. *Management Research News*, 29(6), 304-325.
- Kaya, N., Koc, E., & Topcu, D. (2010). An exploratory analysis of the influence of human resource management activities and organizational climate on job satisfaction in Turkish banks. *The International Journal of Human Resource Management*, 21(11), 2031-2051.
- Kelley, S. & Hoffman, K. (1997) An investigation of positive affect, prosocial behaviors and service quality. *Journal of Retailing*, 73(3), 407-27.
- Kerr, B., Smith, P., & Feldman, M. (2004). What is altruism? *El Sevier*, 19(3), 136-140.
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento*. México City, México: McGraw-Hill.
- Kinicki, A., & Kreitner, R. (2003). *Organizational behavior: Key concepts, skills & best practices*. McGraw-Hill/Irwin.
- Kleinpell, R. M. (1997). Acute-care nurse practitioners: roles and practice profiles. *AACN Advanced Critical Care*, 8(1), 156-162.
- Kline, R.B. (2011). *Principles and practice of structural equation modelling*. (3rd. Ed.). New York: Guilford Press.
- Kolstad, J., (2013). Information and Quality When Motivation is Intrinsic: Evidence from Surgeon Report Cards. *The American Economic Review*, 103(7), 2875-2910.

- Koslowsky, M. (1991) A longitudinal analysis of job satisfaction, commitment, and intention to leave. *Applied Psychology: An International Review*, 40(4), 405–415.
- Kozlowski, S., & Bell, B. (2003). Work groups and teams in organizations. *Handbook of psychology*.
- Kres, H. (2012). *Statistical tables for multivariate analysis: A handbook with references to applications*. Springer Science & Business Media.
- Larkin, H. (2003). The case for nurse practitioners. Used correctly, they can improve outcomes, lower costs and make up for reduced residents' hours. *Hospitals & health networks/AHA*, 77(8), 54-8.
- Latané, B., & Darley, J. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?*. Prentice Hall.
- Lawler, E., Hall, D. & Oldham, G. (1974). Organizational climate: Relationship to organizational structure, process, and performance. *Organizational Behavior Human Performance*, 11(1), 139–155.
- Lee, H. (2001). Willingness and capacity: the determinants of prosocial organizational behaviour among nurses in the UK. *International Journal of Human Resource Management*, 12(6), 1029-1048.
- Lee, Y., Nam, J., Park, D., & Lee, K. (2006). What factors influence customer- oriented prosocial behavior of customer- contact employees?. *Journal of Services Marketing*, 20(4), 251-264.
- Leggat, S., Bartram, T., Casimir, G., & Stanton, S. (2010). Nurse perceptions of the quality of patient care: Confirming the importance of empowerment and job satisfaction. *Health Care Management Review*, 35(4); 355-364.

- Leonard, K., & Masatu, M.. (2010). Using the Hawthorne Effect to Examine the Gap Between a Doctor's Best Possible Practice and Actual Performance. *Journal of Development Economics* 93(2):226–243.
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created “social climates”. *The Journal of social psychology*, 10(2), 269-299.
- Lewin, K. (1951). Field theory in social science: selected theoretical papers.
- Likert, R. (1961). *New Patterns of Management*. New York: McGraw Hill.
- Likert, R. (1967). *The Human Organization: Its management and value*. New York: McGraw Hill.
- Likert, R. (1976). Una técnica para medir actitudes. *GE Summers (comp.), Medición de actitudes. México, DE: Ed. Trillas*, 182-193.
- Lin, C. (2007). A cross-level examination of relationships between impression management motive and organizational citizenship behavior toward supervisors: Moderating roles of social interaction and organizational political climate. *Journal of Management*, 24, 93-111.
- Lind, D., Marchal, W., & Wathen, S. (2012). *Estadística aplicada a los negocios y a la economía*. (Edición. 15). McGraw-Hill.
- Liou, S. R., & Cheng, C. Y. (2010). Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11) 1635 -1644.
- Litwin, G. & Stringer, R. (1968). *Motivation and Organizational Climate*. Boston: Harvard Business School Press.

- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología*, 30(3), 1151-1169.
- Lloréns, F. J., Ruiz, A., & Molina, L. (2004). Assessing the organizational climate and contractual relationship for perceptions of support for innovation. *International Journal of manpower*, 25(2), 167-180.
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1, 1297-1343.
- Longest, B., Rakich, J., & Darr, K. (2000). *Managing health services organizations and systems*. Baltimore, MD: Health Professions Press.
- López, J. (2005). Motivación laboral y gestión de recursos humanos en la teoría de Frederick Herzberg. *Gestión en el tercer milenio*, 8(15), 25-36.
- Losada, M. Rodríguez, A. & Hernández, M. (2011). Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. *Estudios Gerenciales*, 27(120), 185-204.
- MacKinnon, D. P., & Dwyer, J. H. (1993). Estimating mediated effects in prevention studies. *Evaluation review*, 17(2), 144-158.
- MacKinnon, D. P., & Fairchild, A. J. (2009). Current directions in mediation analysis. *Current directions in psychological science*, 18(1), 16-20.
- Malagón, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). *Administración hospitalaria*. Bogotá: Medica Panamericana.
- Malhotra, N., & Ackfeldt, A. (2016). Internal communication and prosocial service behaviors of front-line employees: Investigating mediating mechanisms. *Journal of Business Research*.

- Manosalvas, C., Manosalvas, L., & Nieves, J. (2015). Organization climate and job satisfaction: a rigorous quantitative analysis of their relationship. *AD-minister*, (26), 5-15. doi:<http://dx.doi.org/10.17230/ad-minister.26.1>
- Manso, J. (2012). El legado de Frederick Irving Herzberg. *Revista Universidad Eafit*, 38(128), 78-86.
- Martín, M. (1999). *Clima de trabajo y eficiencia de centros docentes: relaciones causales*. España: Universidad de Alcalá.
- Martínez, M. (2003). La Evolución del Altruismo. *Redalyc*, 4(9), 27-42.
- Martorell, C. González, R. Ordoñez, A. & Gómez, O. (2011). Estudio confirmatorio del Cuestionario de Conducta Prosocial (CEP) y su relación con variables de personalidad y socialización. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 32(2), 35-52.
- Matabanchoy, S. (2012). Salud en el trabajo. *Univ. Salud*, 15(1), 87-102.
- Mayer, D. M., Ehrhart, M. G., & Schneider, B. (2009). Service attribute boundary conditions of the service climate–customer satisfaction link. *Academy of Management Journal*, 52(5), 1034-1050.
- Mazzocco, P. J., Alicke, M. D., & Davis, T. L. (2004). On the robustness of outcome bias: No constraint by prior culpability. *Basic and Applied Social Psychology*, 26(2-3), 131-146.
- McCausland, W. D., Pouliakas, K., & Theodossiou, I. (2005). Some are punished and some are rewarded: A study of the impact of performance pay on job satisfaction. *International Journal of Manpower*, 26(7/8), 636-659.
- McKeachie, W. J. & Doyle, Ch. L. (1973). *Psicología*. USA: Fondo Educativo Interamericano S.A.

- McKillip, J., & Posavac, E. J. (1975). Judgments of responsibility for an accident. *Journal of personality, 43*(2), 248-265.
- Meliá, J. L., & Peiró, J. M. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: El Cuestionario de Satisfacción S20/23. *Psicologemas, 5*(2), 59-74.
- Melo, L. A. & Ramos, J. E. (2010). Algunos aspectos fiscales y financieros del sistema de salud en Colombia. *Borradores de economía, Banco de la República*.
- Mendoza-Sierra, M. I., Orgambidez-Ramos, A., Carrasco-González, A. M., & León-Jariego, J. C. (2014). Service climate as a mediator of organizational empowerment in customer-service employees. *The Spanish journal of psychology, 17*, E4.
- Meyer, J.P., Irving, P.G. & Allen, N.J. (1998) Examination of the combined effects of work values and early work experiences in organisational commitment. *Journal of Organisational Behaviour, 19*, 29–52.
- Meyer, H. (1968). *Achievement motivation and industrial climates*. En R. Taguiri, G. Litwin, y L. Barnes (Eds.), *Organizational climate; explorations of a concept* (pp.35–65). Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard University.
- Michie, S. (2009). How Positive Emotions Influence the Prosocial Behaviors of Organizational Leaders. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 15*(4): 393-403.
- Molero, C., & Candela, C. (1999). La Conducta Prosocial: Una Visión de conjunto. *Revista latinoamericana de psicología, 31*(2), 325-353.
- Moñivas, A. (1996). La Conducta Prosocial. *Cuadernos de Trabajo Social* (9), 125-142.

- Motowidlo, S. J. (1984). Does job satisfaction lead to consideration and personal sensitivity?. *Academy of Management Journal*, 27(4), 910-915.
- Moynihan, D. P., & Pandey, S. K. (2007). The role of organizations in fostering public service motivation. *Public administration review*, 67(1), 40-53.
- Mudrack, P. E. (1993). An investigation into the acceptability of workplace behaviors of a dubious ethical nature. *Journal of Business Ethics*, 12(7), 517-524.
- Mueller, B. H., & Lee, J. (2002). Leader-member exchange and organizational communication satisfaction in multiple contexts. *Journal of Business Communication*, 39(2), 220-244.
- Musick, M. A., Herzog, A. R., & House, J. S. (1999). Volunteering and mortality among older adults: Findings from a national sample. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(3), S173-S180.
- National Board of Medical Examiners (2002). Embedding professionalism in medical education: Assessment as a tool for implementation. Philadelphia, PA: Author.
- Neal, A., Griffin, M. A., & Hart, P. M. (2000). The impact of organizational climate on safety climate and individual behavior. *Safety science*, 34(1), 99-109.
- Nembhard, I., Northrup, V., Shaller, D. & Cleary, P. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care. Does membership in a- collaborative help? *Medical Care*, 50(11), 54-82.
- Netemeyer, R. G., Boles, J. S., McKee, D. O., & McMurrian, R. (1997). An investigation into the antecedents of organizational citizenship behaviors in a personal selling context. *The Journal of Marketing*, 85-98.
- Newman, J. E. (1977). Development of a measure of perceived work environment (PWE). *Academy of Management Journal*, 20(4), 520-534.

- Newsom, J. T. (2012). Some clarifications and recommendations on fit indices. *USP*, 655, 123-133.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychological theory*. New York, NY: MacGraw-Hill.
- O'Neill, B. S., & Mone, M. A. (1998). Investigating equity sensitivity as a moderator of relations between self-efficacy and workplace attitudes. *Journal of Applied Psychology*, 83(5), 805.
- O'Reilly, C. & Chatman, J.A. (1986) Organizational Commitment and Psychological Attachment: The Effects of Compliance, Identification, and Internalization of Prosocial Behaviour. *Journal of Applied Psychology*, 71(1) 492-499.
- Oman, D., Thoresen, C. E., & McMahon, K. (1999). Volunteerism and mortality among the community-dwelling elderly. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 301-316.
- Omar, A., & Delgado, H. U. (2005). Personality dimensions as predictors of organizational citizenship behavior. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 10(2), 157-166.
- Onyishi, I. E. (2012). Abusive supervision and prosocial organizational behavior: A study of workers in the banking industry in Nigeria. *In The African Symposium: An Online Journal of the African Educational Research Network (Vol. 12, No. 2, pp. 96-103)*.
- Organ, D. W. (1988). *Organizational citizenship behavior: The good soldier syndrome*. Lexington Books/DC Heath and Com.
- Organ, D. W. (1990). The motivational basis of organizational citizenship behavior. *Research in organizational behavior*, 12(1), 43-72.

- Organización Mundial de la Salud (2012). *Sistemas de Salud en América Latina: Financiamiento y Gasto* [consultado 27 Mayo 2016].
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º 323* [consultado 7 Mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Cobertura Sanitaria Universal. Nota descriptiva n.º 395* [consultado 27 Mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs395/es/>
- Ötken, A. B., & Cenkci, T. (2015). Big Five Personality Traits and Organizational Dissent: The Moderating Role of Organizational Climate. *Business and Economics Research Journal*, 6(2), 1.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of retailing*, 67(4), 420.
- Park, I., Sharman, R., & Rao, H. R. (2015). Disaster Experience and Hospital Information Systems: An Examination of Perceived Information Assurance, Risk, Resilience, and HIS Usefulness. *Mis Quarterly*, 39(2), 317-344.
- Patterson, M., Warr, P., & West, M. (2004). Organizational climate and company productivity: The role of employee affect and employee level. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(2), 193-216.
- Pelaes León, O. C. (2010). *Relación entre el clima organizacional y la satisfacción del cliente en una empresa de servicios telefónicos*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Pelled, L. H., Cummings, T. G., & Kizilos, M. A. (2000). The influence of organizational demography on customer-oriented prosocial behavior: An exploratory investigation. *Journal of Business Research*, 47(3), 209-216.

- Penner, L. A., Dovidio, J. F., Piliavin, J. A., & Schroeder, D. A. (2005). Prosocial behavior: Multilevel perspectives. *Annu. Rev. Psychol.*, 56, 365-392.
- Penny, K. I. (1996). Appropriate critical values when testing for a single multivariate outlier by using the Mahalanobis distance. *Applied Statistics*, 73-81.
- Peña, R., Hernández, D. M., Vélez, A. M., García, M. G., Reyes, M. A., & Ureña, E. L. (2015). Clima organizacional de equipos directivos y su relación con los resultados en la atención a la salud. *Salud Pública de México*, 57(6) 528- 536.
- Pérez, E. R., & Medrano, L. (2010). Análisis factorial exploratorio: bases conceptuales y metodológicas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 2(1).
- Pérez, J. A., Chacón, S., & Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, 12(2).
- Piliavin, I. M., Rodin, J., & Piliavin, J. A. (1969). Good samaritanism: an underground phenomenon?. *Journal of personality and social psychology*, 13(4), 289.
- Plumise, L. (1991). A visit with Fred Herzberg. *Management Newsletter*, May, pp 2-7.
- Pope, S., & Stremmel, A. J. (1992, February). Organizational climate and job satisfaction among child care teachers. *In Child and Youth Care Forum* (Vol. 21, No. 1, pp. 39-52). Kluwer Academic Publishers-Human Sciences Press.
- Podsakoff, P.M. & MacKenzie, S.B. (1997) Impact of organisational citizenship behaviour on organisational performance: a review and suggestions for future research. *Human Performance*, 10(2), 133–151.
- Pritchard, R. D., & Karasick, B. W. (1973). The effects of organizational climate on managerial job performance and job satisfaction. *Organizational behavior and human performance*, 9(1), 126-146.

- Puch, M., Ruiz, D. & Almeida, C. (2012). Diagnóstico del clima organizacional del Hospital de la Mujer Zacatecana. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 13(4), 1–8.
- Pugh, S. D., Dietz, J., Wiley, J. W., & Brooks, S. M. (2002). Driving service effectiveness through employee-customer linkages. *The Academy of Management Executive*, 16(4), 73-84.
- Quintana, M., & Paravic, T. (2014). Quality of work life in nursing staff. *Revista brasileira de enfermagem*, 67(2), 302-305.
- Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of shapiro-wilk, kolmogorov-smirnov, lilliefors and anderson-darling tests. *Journal of statistical modeling and analytics*, 2(1), 21-33.
- Redondo, J., Rueda, S. R., & Amado, C.. (2013). Conducta prosocial: una alternativa a las conductas agresivas. *InvestigiumIRE*, 4(1), 234-247.
- Reichardt, C. S., & Cook, T. D. (1979). Beyond qualitative versus quantitative methods. *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*, 1, 7-32.
- Reveiz, L., Chapman, E., Pinzón C., & Torres, R. (2013). Prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud centradas en los recursos humanos en salud. *Revista Panam Salud Publica*. 34(5), 295–303.
- Rioux, S. M., & Penner, L. A. (2001). The causes of organizational citizenship behavior: A motivational analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(6), 1306–1314.
- Robbins, S. P., & Judge, T. (2003). *Essentials of organizational behavior* (Vol. 200, No. 1). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Rusbult, C. E., & Van Lange, P. A. (2003). Interdependence, interaction, and relationships. *Annual review of psychology*, 54(1), 351-375.

- Russ, F. A., & McNeilly, K. M. (1995). Links among satisfaction, commitment, and turnover intentions: The moderating effect of experience, gender, and performance. *Journal of Business Research*, 34(1), 57-65.
- Ruyter, K. O., Wetzels, M., & Feinberg, R. (2001). Role stress in call centers: Its effects on employee performance and satisfaction. *Journal of interactive marketing*, 15(2), 23-35.
- Salas, E. (2009). *Efecto de la interacción entre la Cultura y las Subculturas Organizacionales en el Clima organizacional (Doctoral dissertation, Tesis no publicada)*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. Ciudad de México.
- Salanova, M., Agut, S., & Peiró, J. M. (2005). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *Journal of applied Psychology*, 90(6), 1217.
- Salinas, C., Laguna, J. & Mendoza, M. (1994). La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 36(1), 22-29.
- Salvador, A. (2012). Clima organizacional. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. P. 308.
- Santa Eulalia, J. & Sampedro, B. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 34(5), 606 - 619.
- Sasser, W. E., Schlesinger, L. A., & Heskett, J. L. (1997). *Service profit chain*. Simon and Schuster.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis.

- Schappe, S. P. (1998). The influence of job satisfaction, organizational commitment, and fairness perceptions on organizational citizenship behavior. *The Journal of Psychology, 132*(3), 277-290.
- Schneider, B., Ehrhart, M. G., Mayer, D. M., Saltz, J. L., & Niles-Jolly, K. (2005). Understanding organization-customer links in service settings. *Academy of Management Journal, 48*(6), 1017-1032.
- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of educational research, 99*(6), 323-338.
- Seibert, S. E., Silver, S. R., & Randolph, W. A. (2004). Taking empowerment to the next level: A multiple-level model of empowerment, performance, and satisfaction. *Academy of management Journal, 47*(3), 332-349.
- Senplades. (2013). Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo.
- Serra, D., Serneels, P., & Barr, A. (2011). Intrinsic motivations and the non-profit health sector: Evidence from Ethiopia. *Personality and Individual Differences, 51*(3), 309-314.
- Segredo, A. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública, 39*(2), 383-393.
- Segredo, A. & Reyes, D. (2004). Clima organizacional en salud pública. *Consideraciones generales. Rev Correo Científico Médico de Holguín, 8*(3).
- Segura, A. (2012). Clima organizacional: un modo eficaz para dirigir los servicios de salud. *Avances en Enfermería, 30*(1), 107-113.

- Singh, J., Verbeke, W., & Rhoads, G. K. (1996). Do organizational practices matter in role stress processes? A study of direct and moderating effects for marketing-oriented boundary spanners. *The Journal of Marketing*, 69-86.
- Scotti, D. J., Harmon, J., & Behson, S. J. (2009). Structural relationships between work environment and service quality perceptions as a function of customer contact intensity: Implications for human service strategy. *Journal of health and human services administration*, 195-234.
- Schneider, B. & Bartlett, J. (1968). Individual differences and organizational climate: The research plan and questionnaire development. *Personnel Psychology*, 21(3), 323–333.
- Schneider, B. (1990). *Organizational climate and culture*. Pfeiffer.
- Schneider, B., & Snyder, R. A. (1975). Some relationships between job satisfaction and organization climate. *Journal of applied psychology*, 60(3), 318.
- Schneider, B., White, S. S., & Paul, M. C. (1998). Linking service climate and customer perceptions of service quality: Tests of a causal model. *Journal of applied Psychology*, 83(2), 150.
- Silva, M. (1992). *El clima en las organizaciones. Teoría método e intervención*. (1.aed.).Barcelona: Editorial PPU.
- Smith, R., Lagarde, M., Blaauw, D., Goodman, C., English, M., Mullei, K., Pagaiya, N., Tangcharoensathien, V., Erasmus, E. & Hanson, K. (2013). Appealing to Altruism: An Alternative Strategy to Address the Health Workforce Crisis in Developing Countries? *Journal of Public Health* 35(1):164-170.
- Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of applied psychology*, 68(4), 653.

- Snyder, M., & Ickes, W. (1985). Personality and social behavior. *Handbook of social psychology*, 2(3), 883-947.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences* (Vol. 3). Sage publications.
- Springer, G. J. (2011). A study of job motivation, satisfaction, and performance among bank employees. *Journal of Global Business Issues*, 5(1), 29-42.
- Statt, D. (2004). *The Routledge Dictionary of Business Management*. Third edition. Routledge Publishing, Detroit.
- Staw, B. M., & Ross, J. (1985). Stability in the midst of change: A dispositional approach to job attitudes. *Journal of Applied psychology*, 70(3), 469.
- Steers, R. M. (1977). *Organizational effectiveness: A behavioral view*. Goodyear Pub. Co..
- Stevens, J. P. (1984). Outliers and influential data points in regression analysis. *Psychological Bulletin*, 95(2), 334.
- Streiner, D. L. (2003). Being inconsistent about consistency: When coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of personality assessment*, 80(3), 217-222.
- Sudarsky, J. (1979). Un modelo de diagnóstico e intervención en desarrollo organizacional: la medición del clima organizacional. *Bogotá: Publicaciones especiales Universidad de los Andes*.
- Tajfel, H. & Turner, J.C. (1985). *The Social Identity Theory of Intergroup Behaviour*. In: Worchel, S. and Austin, W.G., Eds., *Psychology of Intergroup Relations*, 2nd Edition, Nelson Hall, Chicago, 7-24.
- Tagiuri, R. & Litwin, G. H. (1968). *Organizational climate: Explorations of a concept*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education, 2*, 53.
- Tinsley, C. H., Dillon, R. L., & Cronin, M. A. (2012). How Near- Miss Events Amplify or Attenuate Risky Decision Making. *Management Science 58*(9), pp. 1596-1613.
- Todd, B. A., Resnick, A., Stuhlemmer, R., Morris, J. B., & Mullen, J. (2004). Challenges of the 80-hour resident work rules: collaboration between surgeons and nonphysician practitioners. *Surgical Clinics of North America, 84*(6), 1573-1586.
- Tofighi, D., & MacKinnon, D. P. (2011). RMediation: An R package for mediation analysis confidence intervals. *Behavior research methods, 43*(3), 692-700.
- Travis, P., Bennett, S., Haines, A., Pang, T., Bhutta, Z., Hyder, A. A., & Evans, T. (2004). Overcoming health-systems constraints to achieve the Millennium Development Goals. *The Lancet, 364*(9437), 900-906.
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz, 18*(2), 65-69.
- Valle, R. (1995). La gestión estratégica de los recursos humanos. Ed. *Pearson-Prentice Hall. Madrid, 2*.
- Van Dyne, L., Cummings, L.L., & McLean Parks, J. (1995). Extra-role behaviors-in pursuit of construct and definitional clarity (a bridge over muddied waters). *Research In Organizational Behavior: An Annual Series Of Analytical Essays And Critical Reviews, 17*, 215-285.
- Van der Doef, M., Mbazzi, F. B., & Verhoeven, C. (2012). Job conditions, job satisfaction, somatic complaints and burnout among East African nurses. *Journal of clinical nursing, 21*(11- 12), 1763-1775.

- Van Knippenberg, D., Van Dick, R., & Tavares, S. (2007). Social identity and social exchange: Identification, support, and withdrawal from the job. *Journal of Applied Social Psychology, 37*(3), 457-477.
- Van Willigen, M. (2000). Differential benefits of volunteering across the life course. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 55*(5), S308-S318.
- Valentine, S., Young, K., Bailey, L., Barhoum, N., LaBure, S., Glover, N., & Isaac, P. (2001). Expressing organizational dissent: The role of ethical ideology and corporate ethical values. *Journal of Business Strategies, 18*(1), 71-89.
- Vega, D., Arévalo, A., Sandoval, J., Aguilar, M. C., & Giraldo, J. (2006). Panorama sobre los estudios de clima organizacional en Bogotá, Colombia (1994-2005). *Diversitas: Perspectivas en psicología, 2*(2), 329-349.
- Vroom, V. (1964). *Work and motivation*. New York: John Wiley and Sons.
- Vujicic, M., & Vujicic, M. (2005). Macroeconomic and fiscal issues in scaling up human resources for health in low-income countries. *Background paper prepared for the World Health Report 2006*.
- Wang, M. L. (2012). Why Do Social Support Affect Prosocial Service Behaviors? The Moderating Role of Service Climate. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 2*(6), 311.
- Wear, D., & Castellani, B. (2000). The development of professionalism: curriculum matters. *Academic Medicine, 75*(6), 602-611.
- Wegge, J., Van Dick, R., Fisher, G. K., Wecking, C., & Moltzen, K. (2006). Work motivation, organisational identification, and well-being in call centre work. *Work & Stress, 20*(1), 60-83.

- Wen, F. H., & Chiou, H. J. (2009). Multilevel moderated mediation of organizational study: An empirical analysis of organizational innovation climate, organizational commitment, and job satisfaction. *Journal of Management*, 26(2), 189-211.
- West, S. G., Finch, J. F., & Curran, P. J. (1995). Structural equation models with nonnormal variables: Problems and remedies.
- Williams, L. J., & Anderson, S. E. (1991). Job satisfaction and organizational commitment as predictors of organizational citizenship and in-role behaviors. *Journal of management*, 17(3), 601-617.
- Wolf, G. A., & Greenhouse, P. K. (2007). Blueprint for design: creating models that direct change. *Journal of Nursing Administration*, 37(9), 381-387.
- World Health Organization. (2000) World health report 2000—Health systems: improving performance. Geneva.
- Wright, T. A., & Staw, B. M. (1999). Affect and favorable work outcomes: Two longitudinal tests of the happy-productive worker thesis. *Journal of Organizational Behavior*, 20(1), 1-23.

Apéndice A: Consentimiento Informado

Guayaquil, Junio 2016

Usted ha sido invitada/invitado a ser partícipe de un estudio que se lleva a cabo por la estudiante María del Carmen Lapo Maza, alumna del Doctorado en Bissness Administration (DBA Latam 2), en el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú, bajo la Asesoría del Dr. Sergio Chi6n. El Objetivo de esta carta es informarle acerca del estudio, antes que usted confirme su disposici6n a colaborar con la investigaci6n.

El prop6sito de este estudio es investigar: Influencia del clima organizacional en las actitudes laborales y el comportamiento prosocial de los profesionales de la salud en el Ecuador.

Para el estudio usted deber6 contestar algunas preguntas y tambi6n le solicitamos algunos datos generales. La duraci6n total de participaci6n ser6 de 20 minutos.

Es importante que usted conozca que su anonimato estar6 garantizado. El equipo de investigaci6n mantendr6 total confidencialidad con respecto a cualquier informaci6n obtenida en este estudio, no aparecer6 en ning6n documento ni en las bases de datos que utilizaremos. Los datos obtenidos ser6n utilizados exclusivamente para los fines de la presente investigaci6n, los resultados ser6n analizados de manera agregada, es decir, no individualmente.

Garantizamos que su participaci6n en este estudio no conlleva ning6n riesgo. Sin embargo, en caso de tener alguna pregunta durante su participaci6n puede acercarse a aclarar dudas con la estudiante Ma. Del Carmen Lapo Maza, Celular No. 0999617854 o comunicarse con el Dr. Sergio Chi6n al correo sjchion@pucp.pe

Una vez que he leído esta declaración de consentimiento informado, acepto participar en el mismo.

Dra. Beatrice Avolio,

Directora del DBA Latam 2 - CENTRUM

Apéndice B: Cartas de Confidencialidad

La suscrita, María del Carmen Lapo Maza manifiesto mi compromiso de no utilizar con fines de difusión, publicación, venta, de derechos parcial o total o de proporcionar ventajas comerciales o lucrativas a terceros, con respecto a los materiales, datos analíticos o información de toda índole, relacionada con los intercambios de información derivados de la relación de investigación entre el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú y “Nombre de la Institución”.

En el caso de posibles publicaciones con fines académicos, éstas se podrán realizar previa autorización escrita de la empresa. Asimismo, asumo la responsabilidad de enterar a todas las personas que estarán relacionadas con el proceso antes mencionado de los compromisos, responsabilidades y alcances contenidos en esta carta, a fin de garantizar la confidencialidad aquí comprometida.

Fecha.....

María del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam2

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

La suscrita, María del Carmen Lapo Maza manifiesto mi compromiso de no utilizar con fines de difusión, publicación, venta, de derechos parcial o total o de proporcionar ventajas comerciales o lucrativas a terceros, con respecto a los materiales, datos analíticos o información de toda índole, relacionada con los intercambios de información derivados de la relación de investigación entre el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú y el Hospital Luis Vernaza. Las posibles publicaciones serán con fines académicos.

Abril, 2017.



Econ. María del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam2

Carta de Confidencialidad

La suscrita, María del Carmen Lapo Maza manifiesto mi compromiso de no utilizar con fines de difusión, publicación, venta, de derechos parcial o total o de proporcionar ventajas comerciales o lucrativas a terceros, con respecto a los materiales, datos analíticos o información de toda índole, relacionada con los intercambios de información derivados de la relación de investigación entre el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú y el Hospital Abel Gilbert Pontón. Las posibles publicaciones serán con fines académicos.

Abril, 2017

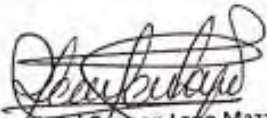

María del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam 2



CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

La suscrita, María del Carmen Lapo Maza manifiesto mi compromiso de no utilizar con fines de difusión, publicación, venta, de derechos parcial o total o de proporcionar ventajas comerciales o lucrativas a terceros, con respecto a los materiales, datos analíticos o información de toda índole, relacionada con los intercambios de información derivados de la relación de investigación entre el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú y Omni Hospital. Las posibles publicaciones serán con fines académicos.

Abril, 2017.



María del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam2

Apéndice C: Autorización de uso de cuestionarios por los autores

Autorización instrumento Clima Organizacional

De: Miguel Bustamante Ubilla <mabu@utalca.cl>
Fecha: 9 de diciembre de 2016, 10:40
Asunto: RE: Cuestionario de Clima Organizacional
Para: Maria del Carmen Lapo Maza <carmita.lapo@gmail.com>

Estimada Eco. María del Carmen Lapo

De mi consideración:

Con todo agrado autorizo a Usted el uso del Cuestionario de 10 Dimensiones y 44 Reactivos.

Ruego a Usted referenciar el Cuestionario de Clima Organizacional validado, CCOV, conforme su publicación del año 2016.

Le saluda con toda atención,

Dr. Miguel Alejandro Bustamante Ubilla
Profesor Asociado
Facultad de Economía y Negocios
Universidad de Talca
Chile

Autorización instrumento Actitudes laborales y Comportamiento pro social

From: Ackfeldt, Anna <a.ackfeldt@aston.ac.uk>
Date: 2016-12-03 17:32 GMT-05:00
Subject: RE: Special authorization
To: Maria del Carmen Lapo Maza <carmita.lapo@gmail.com>

Dear Maria,

Of course you may use the questionnaire, all the scales are widely available in the literature. However, I would recommend that you collect additional data and consider the research gap(s) you wish to address that adds additional knowledge to the literature.

With regard to the internal communication scale, have you consider the original 8 dimensions? I have attached an early paper.

Kind regards,

Anna

Apéndice D: Certificación de doble proceso de traducción

ANEXO I

MEDIDAS

Función adicional al servicio al cliente

1. Voluntariamente ayudo a los clientes aunque esto signifique ir más allá de mis obligaciones laborales.
2. Ayudo a los clientes con problemas o inconvenientes que se puedan presentar, más allá de lo que se espera o se me exige por parte de la dirección.
3. Frecuentemente voy más allá del cumplimiento de mi deber en cuanto al servicio al cliente.
4. Estoy dispuesto a hacer mi mayor esfuerzo para que el cliente este satisfecho.
5. Cada día trato de dar todo lo que está a mi alcance para ayudar a los clientes.
6. Realmente me gusta esforzarme para lograr la satisfacción del cliente.
7. No siento que sea necesario ayudar a los clientes más allá de mis obligaciones laborales.

Funciones prescritas de servicio al cliente

1. Llevo a cabo todas aquellas funciones que exige la administración para el servicio al cliente.
2. Cumpló con los requisitos fundamentales de desempeño durante la atención al cliente.
3. Cumpló con todas mis responsabilidades de atención al cliente conforme lo especificado en mis funciones.
4. Cumpló adecuadamente con lo que se espera de mí en mis labores de servicio al cliente.
5. Ayudo a los clientes con todas aquellas cosas que dispone la administración.
6. Rara vez voy más allá de lo estrictamente requerido en mi trabajo en cuanto al servicio al cliente.
7. Conozco lo que se espera que yo haga en cuanto al servicio al cliente.

Cooperación

1. Ayudo a mis compañeros de trabajo cuando sus cargas laborales son muy fuertes.
2. Siempre estoy dispuesto a dar una mano a mis compañeros.
3. Me tomo tiempo para ayudar a capacitar a los nuevos empleados, aunque esto no está dentro de mis obligaciones.
4. Voluntariamente ayudo a mis compañeros de trabajo.
5. Estoy dispuesto a ayudar a los empleados que tengan problemas laborales.
6. Hablo con los otros empleados antes de tomar acciones que pudieran afectarlos.
7. Comparto mi experiencia y conocimiento con otros empleados.

Fuente: Bettencourt y Brown (1997)

Actitudes Laborales

Compromiso organizacional afectivo

1. Sería feliz si pudiera pasar el resto de mi vida laboral en esta organización.
2. Me agrada hablar sobre mi trabajo en esta organización con personas que no pertenecen a ella.
3. Realmente siento que los problemas de esta organización son también mi responsabilidad.
4. Fácilmente podría vincularme a otra organización como lo he hecho con esta.
5. Me siento parte de la familia de mi organización.
6. Me siento emocionalmente unido a esta organización.
7. Esta organización tiene una gran significación personal para mí.
8. Realmente siento que pertenezco a esta organización.

Fuente: Allen y Meyer (1990)

Satisfacción Laboral

1. Me siento satisfecho con mi trabajo.
2. Definitivamente me gusta mi trabajo.
3. Estoy feliz de haber conseguido este trabajo.
4. Mi trabajo es muy agradable.
5. Mi trabajo es muy valioso.
6. Estoy muy contento con mi trabajo.

Fuente: Bahls y Boles (1998) y Singh et al. (1996)

Certifico que esta traducción es una reproducción verdadera y fidedigna del documento original en inglés*. Guayaquil, 30 de enero de 2017.

Lic. Stanley J. González, Mgs.
Director de la Carrera de Lengua Inglesa
e-mail: stanley.gonzalez@cu.ucsg.edu.ec



Nota: La Carrera de Lengua Inglesa de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil se responsabiliza por la legitimidad del documento entregado para ser traducido, sino por la traducción en sí.

PROSOCIAL SERVICE BEHAVIOR

GOING BEYOND CUSTOMER SERVICE

1. I willingly help patients and users even if it means going beyond my duties.
2. I help patients and users with problems or requests that may arise, beyond what is expected of required by the management.
3. Often I go beyond the fulfillment of my duty in terms of patient and user service.
4. I am willing to do my utmost to ensure that patients and users are satisfied.
5. Every day I try to do everything I can to help patients and users.
6. I really like to strive to achieve the satisfaction of patients and users.
7. I do not feel it is necessary for me to help patients and users beyond my duties.

PRESCRIBED CUSTOMER SERVICE DUTIES

1. I perform all those duties required by the administration for the service to patients and users.
2. I perform the basic duties I have been assigned during the care of patients and users.
3. I fulfill all my responsibilities when attending patients and users as specified in my duties.
4. I fulfill adequately what is expected of me in my work of service to patients and users.
5. I help patients and users with all those things that management demands.
6. I rarely go beyond what is strictly required in my work in terms of service to patients and users.
7. I know what I am expected to do in terms of service to patients and users.

COOPERATION

1. I help my co-workers when they have heavy workloads.
2. I am always willing to give a hand to my co-workers.
3. I take time to help train new employees, even if this is not within my duties.
4. I help my co-workers voluntarily.
5. I am willing to help employees who have work problems.
6. I talk to other employees before taking actions that could affect them.
7. I share my experience and knowledge with other employees.

Bettencourt and Brown (1997) cited by Ackfeldt and Wong (2006).

JOB ATTITUDES

AFFECTIVE ORGANIZATIONAL COMMITMENT

1. I would be happy if I could spend the rest of my working life in this organization.
2. I like to talk about my work in this organization with people who do not belong to it.
3. I really feel that the problems of this organization are also my responsibility.
4. I could easily work in another organization as I have done in this one.
5. I feel part of the family of my organization.
6. I feel emotionally attached to this organization.
7. This organization has great personal meaning for me.
8. I really feel that I belong to this organization.

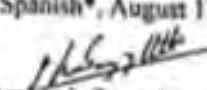
Allen and Meyer (1990) quoted by Ackfeldt and Wong (2006)

JOB SATISFACTION

1. I am satisfied with my job.
2. I definitely like my job.
3. I am happy to have found this job.
4. My work is very pleasant. My job is very valuable.
5. I am very happy with my job.

Babin and Boles (1998) and Singh et al. (1996) quoted by Ackfeldt and Wong (2006).

I hereby certify that this translation is a true and faithful reproduction of the original document in Spanish*, August 17th, 2017.


Stanley J. Gonzalez
Director of the School of English Language
e-mail: stanley.gonzalez@cu.ucsg.edu.ec



*Note: The School of English Language of the Catholic University of Santiago de Guayaquil will not take any responsibility for the authenticity of the document handed in for translation, but for the translation itself.

Apéndice E: Autorizaciones para levantamiento de información en unidades médicas

Guayaquil, 3 de abril de 2017

Doctor
Joseph McDermott
Director Técnico del Hospital Luis Vernaza
Ciudad.-



De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted, que soy estudiante del Doctorado en Business Administration (DBA Latam 2), en el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú.

Actualmente, soy candidata a Doctora, por lo que me encuentro realizando mi tesis, bajo la asesoría del Dr. Sergio Chión, titulada "Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el Comportamiento Prosocial de los Profesionales de la Salud". Por tal motivo, solicito a usted, su apoyo facilitándome el permiso correspondiente para la realización de las encuestas dirigidas a médicos, licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería.

Así mismo, adjunto la carta de confidencialidad en la cual se manifiesta mi compromiso de no hacer uso de la información para fines que no sean pertinentes a mi trabajo de titulación.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María del Carmen Lapo Maza'.

Econ. María del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam2

Guayaquil, 3 de abril de 2017

Doctor
Francisco Obando Freire
Coordinador de Docencia e Investigación
Hospital Abel Gilbert Pontón
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted, que soy estudiante del Doctorado en Business Administration (DBA Latam 2), en el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú. Actualmente, soy candidata a Doctora, por lo que me encuentro realizando mi tesis, bajo la asesoría del Dr. Sergio Chión, titulada "Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el Comportamiento Prosocial de los Profesionales de la Salud". Por tal motivo, solicito a usted, su apoyo facilitándome el permiso correspondiente para la realización de las encuestas dirigidas a médicos, licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería. Así mismo, adjunto la carta de confidencialidad en la cual se manifiesta mi compromiso de no hacer uso de la información para fines que no sean pertinentes a mi trabajo de titulación.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,


Econ. María del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam2



Guayaquil, 3 de abril de 2017

Doctor
Emilio Sorzano Espinosa
Gerente General de Omni Hospital
Ciudad-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted, que soy estudiante del Doctorado en Business Administration (DBA Latam 2), en el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú. Actualmente, soy candidata a Doctora, por lo que me encuentro realizando mi tesis, bajo la asesoría del Dr. Sergio Chiñón, titulada "Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el Comportamiento Prosocial de los Profesionales de la Salud". Por tal motivo, solicito a usted, su apoyo facilitándome el permiso correspondiente para la realización de las encuestas dirigidas a médicos, licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería. Así mismo, adjunto la carta de confidencialidad en la cual se manifiesta mi compromiso de no hacer uso de la información para fines que no sean pertinentes a mi trabajo de titulación.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,



Econ. María del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam2

R: 1
Facultad:
Hora:
Fecha:
5/4/17
Gloria Maza

Guayaquil, 3 de abril de 2017

Doctor
Gonzalo Puga Peña
Gerente Médico de SOLCA
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted, que soy estudiante del Doctorado en Business Administration (DBA Latam 2), en el CENTRUM de la Pontificia Universidad Católica de Perú.

Actualmente, soy candidata a Doctora, por lo que me encuentro realizando mi tesis, bajo la asesoría del Dr. Sergio Chión, titulada "Influencia del Clima Organizacional en las Actitudes Laborales y en el Comportamiento Prosocial de los Profesionales de la Salud". Por tal motivo, solicito a usted, su apoyo facilitándome el permiso correspondiente para la realización de las encuestas dirigidas a médicos, licenciados en enfermería y auxiliares en enfermería.

Así mismo, adjunto la carta de confidencialidad en la cual se manifiesta mi compromiso de no hacer uso de la información para fines que no sean pertinentes a mi trabajo de titulación.

Agradezco su atención a la presente.

Atentamente,



Econ. Maria del Carmen Lapo Maza
Alumna del DBA Latam2

04 ABR 2017

Pina
RECIBIDO
04 ABR 2017



Oficio Nro. IESS-HTMC-GG-2016-0129-O

Guayaquil, 11 de mayo de 2016

Asunto: Solicitud de investigación sobre la "INFLUENCIA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS ACTITUDES LABORALES Y EN EL COMPORTAMIENTO PRO SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ECUADOR".

Economista
 María del Carmen Lapo Maza
 Directora de la Maestría
 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
 En su Despacho

De mi consideración:

Con el objetivo de promover la mejora continua en la calidad de atención a los afiliados, es necesario impulsar para la consecución de nuestro objetivo, un clima organizacional que fomente positivamente las actitudes y el comportamiento de los profesionales hacia los usuarios y pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Por lo expuesto, esta Gerencia General autoriza y a su vez solicita realizar una investigación que corresponda a la "INFLUENCIA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS ACTITUDES LABORALES Y EN EL COMPORTAMIENTO PRO SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN EL ECUADOR".

Los resultados de la investigación permitirán detectar aquellas actitudes que promueven la calidad de servicio y fomentar la adopción de actitudes efectivas y alineadas a los objetivos comunes de esta unidad hospitalaria.

En este sentido, solicito coordinar con las áreas de Docencia e Investigación y Talento Humano, para el desarrollo de este proyecto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Econ. Reinaldo Ramón Barmello Siguenza
 GERENTE GENERAL ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES -
 TEODORO MALDONADO CARBO



Ministerio
de Salud Pública

Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón
Gerencia Hospitalaria

MSP-HAGP-GH-016-2016-OF

10 de mayo de 2016

Señora Economista
Maria del Carmen Lapo Masa
Ciudad.-

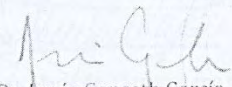
De mis consideraciones:

Dentro de nuestra visión como institución que presta una atención de calidad que satisface las necesidades de la población, promovemos como parte primordial para este efecto el clima organizacional el cual ejerce influencia directa en las actitudes y comportamiento de los profesionales hacia los usuarios y pacientes.

Dicho esto, esta Gerencia autoriza y ve pertinente la solicitud de realizar su investigación bajo el título "INFLUENCIA DEL CLIMA ORGANIZACIONAL EN LAS ACTITUDES LABORALES Y EN EL COMPORTAMIENTO PRO SOCIAL DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ECUADOR", los resultados obtenidos de la misma contribuirán al mejoramiento del clima laboral en favor del bienestar, calidad y productividad del personal de esta unidad hospitalaria.

Por lo que solicito coordinar con las áreas de Docencia e Investigación y Talento Humano para el desarrollo de dicho proyecto.

Atentamente,


Dr. Jonás Gonseth García
GERENTE HOSPITALARIO

CC: Ab. Raúl Boria - Coord. Talento Humano
Dr. William Muñoz - Coord. Docencia e Investigación

Calle 29ava y Galápagos
Teléfonos 593 (04) 2597400 ext. 3002
www.haqp.gob.ec



Apéndice F: Instrumentos de recogida de datos

Cuestionario de: Clima Organizacional, Actitudes Laborales y Comportamiento Prosocial

Buenos días/ tardes, el siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar el clima organizacional, actitudes de trabajo y el comportamiento prosocial de los Hospitales del Ecuador, donde el propósito es conocer el punto de vista de los trabajadores del área de la salud. Opine de la forma más franca posible, esto será de mucha ayuda para que el establecimiento mejore sus servicios y le brinde un mejor ambiente. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con sinceridad ya que los datos se los tratará de forma anónima y confidencial.

SECCIÓN I: ANTECEDENTES PERSONALES

1. Sexo (Marque con una X)

Femenino

Masculino

2. Edad (Marque con una X)

Menos de 26 años 26 a 34 años 35 a 43 años

44 a 52 años 53 a 61 años Más de 61 años

3. Nivel Educativo (Marque con una X)

Técnica Profesional Magister

Doctorado (PhD) Especialización

4. Estado Civil (Marque con una X)

Soltero Casado Divorciado Unión Libre Viudo

5. Profesión (Marque con una X)

Médico (Doctor) Lcdo. /a en enfermería Auxiliar de enfermería

6. Años de Servicio (Marque con una X)

Menos de 4 años 4 a 10 años 11 a 16 años

17 a 22 años 23 a 30 años Más de 30 años

7. Tipo de contrato (Marque con una X)

Contrato - Nombramiento definitivo Contratación ocasional Servicios profesionales

8. Institución

Pública Privada

9. Señale el nivel de la institución

Mediana complejidad Alta complejidad

¿Cuál?

Hospital Luis Vernaza Kennedy Teodoro Maldonado Carbo Clínica

Hospital Abel Gibert Pontón SOLCA Omni Hospita

A continuación usted encontrará una serie de afirmaciones acerca de las dimensiones del comportamiento organizacional en donde trabaja. Para cada ítem tendrá 5 alternativas de posibles respuestas:

- 1) **Totalmente en desacuerdo**
- 2) **En desacuerdo**
- 3) **Ni de acuerdo, ni en desacuerdo**
- 4) **De acuerdo**
- 5) **Totalmente de acuerdo**

Por favor recuerde: Marcar sus respuestas en los casilleros correspondientes y contestar todos los ítems.

Ítems del Clima Organizacional

COLABORACIÓN Y BUEN TRATO	1	2	3	4	5
Cuando tengo que hacer un trabajo difícil puedo contar con la ayuda de mis compañeros o colegas.					
Los jefes entregan información a su personal respecto de su desempeño laboral.					
Los trabajadores de la salud saben lo que sus jefes esperan de ellos.					
Los jefes promueven las buenas relaciones humanas entre las personas de la institución.					
Los jefes de esta institución tratan con respeto a sus colaboradores.					
Cuando tengo que hacer un trabajo difícil puedo contar con la ayuda de mi(s) jefe(s).					
En esta institución se trabaja en equipo.					
MOTIVACIÓN LABORAL	1	2	3	4	5
En esta institución los colaboradores están comprometidos con su trabajo.					
Las personas de esta institución se esfuerzan bastante por desarrollar eficientemente su labor.					
Las personas en esta institución muestran interés por el trabajo que realizan.					
INICIATIVA PARTICIPATIVA	1	2	3	4	5
Aquí se da facilidad para que cualquier colaborador pueda presentar una idea nueva.					
Los jefes son comprensivos cuando uno comete un error.					
Uno progresa en esta institución si tiene iniciativa.					
En esta institución, entre el personal predomina un ambiente de amistad.					
La dirección de esta institución se preocupa por las personas, de cómo se sienten y de sus problemas.					
Los jefes piensan que las discrepancias entre las distintas unidades y personas pueden ser útiles para el mejoramiento de la institución					
DESARROLLO PROFESIONAL	1	2	3	4	5
En esta institución existen muy pocas posibilidades de ascenso.					
En esta institución no se dan las oportunidades para desarrollar las destrezas y habilidades personales.					

Los trabajadores de esta institución creen más en el rumor que surge sobre un cierto hecho, que en la información oficial.					
Esta institución se caracteriza por un ambiente de trabajo tenso.					
En esta institución se nos mantiene desinformados sobre materias que deberíamos saber.					
APOYO AL INTERPRENDIMIENTO	1	2	3	4	5
El ambiente en esta institución no es propicio para desarrollar nuevas ideas.					
Las nuevas ideas que aporta el personal no son bien acogidas por los jefes.					
En esta institución existen demasiadas críticas.					
En esta institución existe un alto respeto por las personas.					
En esta institución la gente no confía en los demás.					
A veces trabajamos en forma desorganizada y sin planificación.					

EQUIPOS Y DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS Y MATERIAL	1	2	3	4	5
La distribución del personal y de material en esta institución permite que se realice un trabajo eficiente y efectivo					
En esta institución hay disponibilidad de materiales del tipo y cantidad requeridos.					
El número de personas que trabaja en esta institución es apropiado para la cantidad de trabajo que se realiza.					
ORGANIZACIÓN Y DESEMPEÑO	1	2	3	4	5
En esta institución los trabajos están bien asignados y organizados.					
La capacidad es el criterio básico para asignar tareas en esta institución.					
En esta institución los que se desempeñan mejor en su trabajo obtienen un mayor reconocimiento de parte de sus superiores.					
En esta institución a veces no se sabe bien quien tiene que decidir las cosas.					
ESTABILIDAD LABORAL	1	2	3	4	5
Me preocupa que por una reorganización en la institución se vea afectada la estabilidad de mi trabajo.					
Me preocupan los efectos que puedan tener sobre la estabilidad de mi empleo los cambios de método de trabajo o la automatización en esta institución.					
Creo que en cualquier momento puedo perder el trabajo en esta institución.					
COMUNICACIÓN Y DESARROLLO	1	2	3	4	5
Existe una buena comunicación entre la dirección y los trabajadores.					
Todo lo que hay que hacer está claro, porque se nos explica bien y oportunamente.					

Esta Institución se caracteriza por una preocupación constante acerca del perfeccionamiento y capacitación del personal.					
Existe una buena comunicación entre las diferentes unidades y servicios que trabajan generalmente juntos.					
AUTONOMÍA Y PROFESIONALISMO	1	2	3	4	5
Para que un trabajo de buenos resultados es necesario que sea hecho con un alto nivel de conocimientos.					
En esta institución los jefes dan las indicaciones generales de lo que se debe hacer y se le deja a los empleados la responsabilidad sobre el trabajo específico					
Quienes dirigen esta institución prefieren que si uno está haciendo bien su trabajo, siga adelante con confianza en vez de consultarlo todo con ellos.					

Bustamante, Lapo y Grandón (2016).

Ítems de Comportamiento Prosocial

FUNCIÓN ADICIONAL AL SERVICIO AL CLIENTE	1	2	3	4	5
Voluntariamente ayudo a los pacientes y usuarios aunque esto signifique ir más allá de mis obligaciones laborales.					
Ayudo a los pacientes y usuarios con problemas o inconvenientes que se puedan presentar, más allá de lo que se espera o se me exige por parte de la dirección.					
Frecuentemente voy más allá del cumplimiento de mi deber en cuanto al servicio al paciente y usuario.					
Estoy dispuesto a hacer mi mayor esfuerzo para que los pacientes y usuarios estén satisfechos.					
Cada día trato de dar todo lo que está a mi alcance para ayudar a los pacientes y usuarios.					
Realmente me gusta esforzarme para lograr la satisfacción de los pacientes y usuarios.					
No siento que sea necesario ayudar a los pacientes y usuarios más allá de mis obligaciones laborales.					
FUNCIONES PRESCRITAS DE SERVICIO AL CLIENTE	1	2	3	4	5
Llevo a cabo todas aquellas funciones que exige la administración para el servicio a los pacientes y usuarios.					
Cumplo con los requisitos fundamentales para desempeñarme durante la atención de los pacientes y usuarios.					
Cumplo con todas mis responsabilidades de atención a los pacientes y usuarios conforme lo especificado en mis funciones.					
Cumplo adecuadamente con lo que se espera de mí en mis labores de servicio a pacientes y usuarios					
Ayudo a los pacientes y usuarios con todas aquellas cosas que dispone la administración.					

Rara vez voy más allá de lo estrictamente requerido en mi trabajo en cuanto al servicio a los pacientes y usuarios					
Conozco lo que se espera que yo haga en cuanto al servicio a los pacientes y usuarios					
COOPERACIÓN	1	2	3	4	5
Ayudo a mis compañeros de trabajo cuando sus cargas laborales son muy fuertes.					
Siempre estoy dispuesto a dar una mano a mis compañeros.					
Me tomo tiempo para ayudar a capacitar a los nuevos empleados, aunque esto no esté dentro de mis obligaciones.					
Voluntariamente ayudo a mis compañeros de trabajo.					
Estoy dispuesto a ayudar a los empleados que tengan problemas laborales.					
Hablo con los otros empleados antes de tomar acciones que pudieran afectarlos.					
Comparto mi experiencia y conocimiento con otros empleados.					

Bettencourt y Brown (1997) citado por Ackfeldt y Wong (2006).

Ítems de Actitudes Laborales

COMPROMISO ORGANIZACIONAL AFECTIVO	1	2	3	4	5
Sería feliz si pudiera pasar el resto de mi vida laboral en esta organización.					
Me agrada hablar sobre mi trabajo en esta organización con personas que no pertenecen a ella.					
Realmente siento que los problemas de esta organización son también mi responsabilidad.					
Fácilmente podría vincularme a otra organización como lo he hecho con esta.					
Me siento parte de la familia de mi organización.					
Me siento emocionalmente unido a esta organización.					
Esta organización tiene una gran significación personal para mí.					
Realmente siento que pertenezco a esta organización.					

Allen y Meyer (1990) citado por Ackfeldt y Wong (2006).

SATISFACCIÓN LABORAL	1	2	3	4	5
Me siento satisfecho con mi trabajo.					
Definitivamente me gusta mi trabajo.					
Estoy feliz de haber conseguido este trabajo.					
Mi trabajo es muy agradable.					
Mi trabajo es muy valioso.					
Estoy muy contento con mi trabajo.					

Babin y Boles (1998) y Singh et al. (1996) citado por Ackfeldt y Wong (2006).

Apéndice G: Exploración de datos

Tabla G 1

Estadísticos de Forma y Prueba de Normalidad Multivariante

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
V42	1	5	-.594	-5.855	.047	.234
V41	1	5	-.516	-5.085	-.358	-1.764
V25	1	5	-.308	-3.033	-.683	-3.368
V48	1	5	-.402	-3.966	-.633	-3.119
V49	1	5	-.537	-5.297	-.391	-1.926
V51	1	5	-.533	-5.258	-.335	-1.652
V89	1	5	-1.645	-16.219	3.917	19.303
V88	1	5	-1.113	-10.973	1.822	8.981
V55	1	5	-.814	-8.028	.013	.062
V56	1	5	-1.029	-10.142	.753	3.711
V57	1	5	-.878	-8.651	.538	2.649
V58	1	5	-.879	-8.667	.765	3.768
V59	1	5	-1.074	-10.589	1.083	5.337
V60	1	5	-1.049	-10.339	.987	4.864
V61	1	5	-1.188	-11.713	1.469	7.238
V62	1	5	-1.155	-11.387	1.386	6.832
V28	1	5	-.168	-1.658	-.765	-3.769
V29	1	5	-.194	-1.915	-.863	-4.253
V30	1	5	-.15	-1.481	-.866	-4.27
V31	1	5	.06	.543	-.941	-4.636
V32	1	5	-.132	-1.303	-.788	-3.881
V33	1	5	-.12	-1.184	-.672	-3.314
V34	1	5	-.166	-1.633	-.904	-4.457
V37	1	5	-.065	-.644	-1.132	-5.579
V47	1	5	-.35	-3.452	-.787	-3.878
V46	1	5	-.485	-4.781	-.492	-2.425
V45	1	5	-.525	-5.177	-.629	-3.1
V23	1	5	-.647	-6.373	-.298	-1.467
V22	1	5	-.577	-5.688	-.21	-1.034

V21	1	5	-.529	-5.21	-.19	-.936
V20	1	5	-.945	-9.31	.61	3.005
V19	1	5	-.938	-9.249	.587	2.892
V18	1	5	-1.005	-9.911	.736	3.627
V16	1	5	-.974	-9.602	.44	2.171
V15	1	5	-.958	-9.448	.396	1.952
V14	1	5	-.844	-8.316	.225	1.109
V13	1	5	-1.142	-11.261	.783	3.86
V12	1	5	-.893	-8.805	.407	2.007
V11	1	5	-1.245	-12.271	1.229	6.059
V63	1	5	-1.629	-16.058	3.005	14.809
V64	1	5	-1.858	-18.313	3.97	19.569
V65	1	5	-1.83	-18.035	4.179	20.597
V66	1	5	-1.306	-12.876	1.65	8.131
V67	1	5	-1.973	-19.453	4.994	24.613
V68	1	5	-1.622	-15.99	2.967	14.622
V80	1	5	-1.573	-15.504	3.553	17.513
V79	1	5	-1.701	-16.763	4.357	21.472
V78	1	5	-1.645	-16.211	4.366	21.516
V77	1	5	-1.543	-15.208	3.999	19.709
V76	1	5	-1.589	-15.667	3.936	19.397
V74	1	5	-1.746	-17.212	4.405	21.709
V73	1	5	-1.731	-17.061	4.729	23.309
V72	1	5	-1.625	-16.018	4.184	20.62
V71	1	5	-1.366	-13.469	2.822	13.909
V70	1	5	-1.319	-12.998	2.629	12.959
V69	1	5	-1.64	-16.166	3.881	19.13
V87	1	5	-1.162	-11.459	2.025	9.983
V86	1	5	-1.479	-14.58	3.166	15.602
V85	1	5	-1.123	-11.068	1.557	7.675
V84	1	5	-1.629	-16.062	3.756	18.51
V83	1	5	-1.574	-15.516	3.372	16.617
V81	1	5	-.256	-2.521	-1.103	-5.439
Multivariate					1106.788	149.992

Apéndice H: Estimaciones de modelo inicial

Tabla H 1

Estimadores para Modelo a través de Covarianzas mediante ML, ULS y GL.

Relaciones	Modelo Covarianzas					
	ML		ULS		GLS	
	Sin ajuste	Ajustado	Sin ajuste	Ajustado	Sin ajuste	Ajustado
FP1 <-> FP2	.159	.156	.199	.2	.143	.145
FP1 <-> FC1	.092	.09	.116	.121	.074	.077
FP1 <-> FC2	.063	.067	.088	.089	.07	.066
FP1 <-> FC3	.031	.027	.052	.054	.023	.019
FP1 <-> FC4	.102	.1	.133	.135	.084	.098
FP1 <-> FA1	.144	.142	.18	.182	.144	.137
FP1 <-> FA2	.125	.123	.181	.183	.108	.107
FP2 <-> FC1	.185	.179	.185	.188	.16	.168
FP2 <-> FC2	.131	.13	.136	.135	.136	.13
FP2 <-> FC3	.043	.042	.052	.052	.025	.019
FP2 <-> FC4	.201	.203	.201	.199	.175	.206
FP2 <-> FA1	.345	.339	.34	.336	.325	.316
FP2 <-> FA2	.267	.263	.302	.299	.237	.239
FC1 <-> FC2	.041	.034	.036	.037	.112	.114
FC1 <-> FC3	-.004	-.004	-.003	-.003	.025	.03
FC1 <-> FC4	.442	.454	.454	.468	.236	.306
FC1 <-> FA1	.264	.255	.264	.271	.206	.206
FC1 <-> FA2	.266	.264	.296	.305	.166	.179
FC2 <-> FC3	.307	.311	.345	.35	.18	.162
FC2 <-> FC4	.047	.048	.037	.037	.053	.063
FC2 <-> FA1	.184	.179	.177	.176	.163	.151
FC2 <-> FA2	.195	.194	.215	.214	.167	.165
FC3 <-> FC4	-.009	-.011	-.009	-.009	-.012	-.005
FC3 <-> FA1	.045	.042	.049	.05	.041	.037
FC3 <-> FA2	.053	.051	.08	.082	.061	.056
FC4 <-> FA1	.329	.327	.328	.328	.214	.242
FC4 <-> FA2	.337	.344	.384	.383	.187	.224
FA2 <-> FA1	.437	.426	.484	.481	.342	.329

Tabla H 2

Estimadores para Modelo a través de Varianzas mediante ML, ULS y GL.

Relaciones	Modelo Varianzas					
	ML		ULS		GLS	
	Sin ajuste	Ajustado	Sin ajuste	Ajustado	Sin ajuste	Ajustado
FP1 <- FA1	.168 **	.181 **	1.288	1.239	.372	.436
FP1 <- FA2	.052	.055	-.955	-.848	-.382	-.53
FP1 <- FC3	.035	.024	.123	.121	.433	.843
FP1 <- FC2	.004	.012	.02	.007	.198	.322
FP1 <- FC1	.086	.106	-.03	-.015	-1.293	-3.156
FP2 <- FA1	.489 **	.516**	3.188	3.092	.719	.814
FP2 <- FA2	.053	.053	-2.489	-2.263	-.541	-.63
FP2 <- FC3	.029	.021	.186	.174	.558	1.019
FP2 <- FC2	.013	.016	.048	.015	.303	.431
FP2 <- FC1	.152	.175 **	-.129	-.1	-1.89	-4.05
FP1 <- FC4	-.019	-.045	.163	.109	1.369	3.509
FP2 <- FC4	-.075	-.104	.326	.196	2.003	4.535
	Covarianzas					
FA1<--> FC1	.268 **	.259**	.272	.279	.191 **	.162 **
FA1<--> FC2	.188 **	.181**	.179	.181	.147	.106 **
FA1<--> FC3	.057	.048	.052	.052	.046	.023
FA1<--> FA2	.538 **	.518**	.576	.555	.377 **	.316**
FA1<--> FC4	.352 **	.351**	.342	.351	.232 **	.158**
FC1<--> FC2	.041	.037	.036	.037	.119	.101
FC1<--> FC3	-.005	-.006	-.003	-.003	.043	.026
FC1<--> FA2	.323**	.315 **	.311	.319	.205 **	.192**
FC1<--> FC4	.466**	.485**	.473	.494	.337 **	.331**
FC2<--> FC3	.381**	.367**	.386	.377	.181 **	.172**
FC2<--> FA2	.236**	.231**	.227	.225	.205**	.165 **
FC2<--> FC4	.049	.051	.038	.039	.017	-.001
FC3<--> FA2	.08	.073	.097	.094	.091	.056
FC3<--> FC4	-.012	-.006	-.011	-.01	-.039	-.047
FA2<--> FC4	.429**	.44**	.426	.427	.279**	.202**

Nota. ** p < 1%