



**FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS**

**ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA**

**VINCULACIÓN LABORAL Y SU RELACIÓN CON AUTOEFICACIA Y BIENESTAR EN PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**

Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica que presenta la Bachiller:

**HEDY RODRÍGUEZ MEDINA**

**ASESORA: PATRICIA MARTÍNEZ URIBE**

Lima - 2016



## AGRADECIMIENTOS

A toda mi familia. Principalmente a mi mamá, mi papá, mi abuelita, mi hermana, mis tías y primas/os por todo el cariño, las atenciones, la paciencia y el apoyo constante a lo largo de toda la carrera universitaria, durante este proyecto y en todos los aspectos de mi vida.

A los profesionales que participaron en esta investigación, por su colaboración y disposición para apoyarme y por el trabajo que realizan cada día por la salud mental de nuestro país. Al Hospital Hermilio Valdizán y a su directora, Dra. Gloria Cueva, por brindarme la oportunidad de realizar mis prácticas en un establecimiento de salud público especializado y comprometido con la reorientación de los servicios en salud mental, así como por los aprendizajes facilitados a nivel profesional y personal.

Al equipo del Departamento de Promoción de la Salud Mental, principalmente a mis mentores y amigos Dr. Jean Núñez, Lic. Claudia Reyes, Lic. Limber Sánchez y Nataly García por permitirme aprender del trabajo en salud mental comunitaria a través de sus experiencias, su alta calidad profesional y calidez humana. También a la Lic. Nélica Geldres (*Nela*), por todo su apoyo en la realización de esta investigación, por su cariño y amistad.

A Patricia Martínez, mi asesora, por su confianza en mí y el interés mostrado en los avances de este proyecto, por sus correcciones y por transmitirme su dedicación a la investigación. A Miryam Rivera, Tesania Velázquez y Andrea Wakeham, por insertarme al mundo una psicología comunitaria, ciudadana y política que apuesta por el cuidado de los que cuidan.

A Olenka, Isadora, Sandra M., Sandra O., Arlette, Stephany y Diego por alegrarme en los días de estrés y hacerlos más llevaderos, por su cariño, sus consejos y su incondicionalidad.

Muchas gracias a cada uno/a de ustedes.





## Resumen

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre Vinculación Psicológica con el Trabajo con Autoeficacia y Bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico limeño. Para lograr este objetivo se evaluó a 69 trabajadores entre 26 - 63 años ( $M= 40.09$ ,  $DE= 10.9$ ) utilizando la Escala de Vinculación Psicológica con el Trabajo (UWES-17), elaborada por Schaufeli y Bakker (2003), la Escala de Autoeficacia General (EAG), de Schwarzer & Jerusalem (1995) y las Escalas de Bienestar, Flourishing y Spine, elaboradas por Diener, Lucas y Oishi (2009). Se encontró que la Vinculación correlacionó de manera positiva con la Autoeficacia y las escalas de Bienestar, Spine Positivo y Flourishing. Del mismo modo, se encontró niveles más altos de Vinculación, en comparación con los hallazgos de otras investigaciones. Se obtuvo, además, que el Sexo, la Especialidad y el número de pacientes al día se relacionaron con la Vinculación Psicológica con el Trabajo.

Palabras clave: *Vinculación Psicológica con el Trabajo, Autoeficacia, Bienestar, personal de salud.*

## Abstract

This research aims to establish the relationship between Work Engagement, Self-Efficacy and Well Being with health workers in a psychiatric hospital in Lima. To achieve this goal, we evaluated 69 workers between 26-63 years ( $M = 40.09$ ,  $SD = 10.9$ ) using the Work Engagement Scale (UWES-17), developed by Schaufeli and Bakker (2003), the General Self-Efficacy Scale (GSS) of Schwarzer & Jerusalem (1995) and Wellbeing Scales, Flourishing and Spine, developed by Diener, Lucas and Oishi (2009). We found that Work Engagement positively correlated with Self-Efficacy and Wellbeing Scales, Positive Spine and Flourishing. Similarly, we observed high levels of Work Engagement in comparison with the scores in other researchs. In addition, we obtained that Sex, Specialty and the number of patients per day were associated with Work Engagement.

Keywords: *Engagement, Work, Self-Efficacy, Wellbeing, health workers.*



## Tabla de Contenidos

|   |    |
|---|----|
| <b>Introducción</b>                                     | 1  |
| <b>Método</b>   | 12 |
| Participantes   | 12 |
| Medición  | 12 |
| Análisis de datos                                       | 16 |
| <b>Resultados</b>                                       | 18 |
| <b>Discusión</b>  | 24 |
| <b>Referencias bibliográficas</b>                       | 33 |
| <b>Anexos</b>   | 42 |
| Anexo A    Consentimiento informado                     | 42 |
| Anexo B    Ficha de datos sociodemográficos y laborales | 43 |
| Anexo C    Análisis de Confiabilidad Interna            | 44 |
| Anexo D    Estadísticos descriptivos                    | 47 |



## Introducción

El trabajo es una actividad esencial para el desarrollo de una persona en la vida adulta. Esto, debido a que se le dedica cerca de una tercera parte del tiempo disponible, además de que cumple múltiples funciones y permite satisfacer diferentes necesidades (Arriagada, 2005). Entre ellas se incluyen: percibir un beneficio económico, mantener un nivel mínimo de actividad necesario para un buen desarrollo físico y psíquico, servir como instrumento para contribuir a la sociedad, proporcionando bienes y servicios; modelar la identidad personal y social de los individuos, al establecer un espacio de relaciones personales amicales y productivas; o proporcionar satisfacción intrínseca derivada de su ejecución, como un medio para alcanzar la autorrealización (Cornachione, 2006; Martínez, 2006).

Es por ello que, en los últimos años, la experiencia de bienestar en el lugar de trabajo y su relación con la salud de las y los trabajadores, ha recibido gran atención por parte de la investigación en el ámbito organizacional. Esto, dada la evidencia de que cuando ambos aspectos se ven real o potencialmente afectados, principalmente por las condiciones de trabajo, ello puede traducirse en un fuerte impacto para cualquier tipo de organización, ya que el personal puede volverse menos productivo, disminuir de forma consistente sus contribuciones generales a la institución, tomar decisiones de menor calidad y ser más propensos al absentismo, entre otras consecuencias (Dávila de León & Jiménez, 2014; Valverde, et. al., 2009; Segurado & Agulló, 2002).

En ese sentido, se ha encontrado que la mayoría de trabajadores(as) debe lidiar con dificultades cotidianas ligadas a la organización del trabajo, tales como: sobrecarga, horarios poco flexibles, rotación de turnos, jornadas nocturnas, remuneración insuficiente, escasos recursos asignados, problemas de comunicación entre colegas, entre otros (Ortega & López, 2004). En la misma línea, se puede identificar poblaciones de profesionales que, además, se encuentran expuestos a factores de riesgo psicosociales específicos, relacionados con las características del ámbito en el que se desempeñan, como es el caso de

los trabajadores en el sector salud (Arrogante, Pérez-García & Aparicio-Zaldívar, 2015).

De esta manera, se ha encontrado que aquellos(as) empleados(as) que realizan tareas vinculadas con la labor asistencial hacia usuarios(as) de establecimientos de salud, se encuentran en contacto permanente con problemáticas como la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, cuyo afronte y resolución demandan complejas y particulares habilidades y competencias. De acuerdo a lo mencionado, es pertinente señalar que el personal de salud ha sido identificado como uno de los colectivos profesionales con mayor índice de estrés en comparación con otros gremios (Mingote, 1997; Bianchini, 1997).

Todos estos factores de riesgo sumados a las condiciones y estilos de vida pueden configurar perfiles de malestares, enfermedades, incapacidades e insatisfacción laboral, así como desgaste físico y emocional, conocido como el síndrome de Burnout (Viejo & Gonzáles, 2013). Es así que, específicamente, en cuanto a la atención en salud mental, se ha encontrado que el Burnout afecta a los propios profesionales encargados de tratarlo (psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería, trabajadores sociales, etc.) (Megaloiconomou, 1997). Los hallazgos evidencian, además, que en un contexto de atención psiquiátrica, el personal de salud a menudo establece una estrecha relación con sus pacientes puesto que se ven obligados a hacer frente a ciertas actitudes demandantes (Sullivan, 1993). Es así que, las características de los pacientes que padecen desórdenes mentales, las cuales implican indisciplina y un posible comportamiento agresivo pueden jugar un papel importante en el desarrollo del Burnout (Whittington y Wykes 1992; Adali, et. al., 2003).

No obstante, si bien se ha observado que muchos(as) trabajadores(as) de salud, en el contexto de hospitales psiquiátricos, pueden llegar a desarrollar Burnout (Castellano, et. al. 2013; Menezes de Lucena, et. al. 2006), existen aquellos(as) que, a pesar de las condiciones adversas, continúan trabajando con motivación y entrega (Salanova & Llorens, 2008). De esta manera, se observa que

tanto las variables individuales como las ambientales, interactúan a través de un proceso dinámico que puede incrementar la probabilidad de producir estrés y desajuste psicosocial en la persona, pero también podría contribuir a aumentar la capacidad de responder de manera eficaz a la adversidad o reducir la posibilidad de que aparezcan dificultades a este nivel. Es decir, en presencia de factores de riesgo unos individuos podrían 'quemarse'; mientras que, otros podrían aprender a desarrollar estrategias activas que disminuyan los efectos del riesgo, como es el caso del *Engagement* o Vinculación Psicológica con el trabajo (Menezes de Lucena, et. al. 2006; Manzano, 2002).

El ***Engagement*** o **Vinculación Psicológica con el trabajo** se define como un estado afectivo-motivacional positivo y persistente de bienestar relacionado con el trabajo, que no está focalizado en un objeto, evento o situación particular del mismo y que funcionaría como indicador de una motivación intrínseca por la actividad laboral (Bakker et al., 2008; Muller, Exequiel & Ramirez, 2013; Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002b). Según Gallego & Londoño (2010), la Vinculación Psicológica también se identifica como el funcionamiento óptimo de las personas en las organizaciones, producido por estados placenteros tanto en su dimensión física y cognitiva, como en la emocional.

Asimismo, la Vinculación Psicológica es un estado que contiene tres dimensiones: *Vigor*, *Dedicación* y *Absorción* respecto al trabajo. El *Vigor* se manifiesta en altos niveles de energía, persistencia, resistencia mental y alto deseo de esforzarse mientras se trabaja. Del mismo modo, la *Dedicación* se describe como la alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo. Se dice que es un concepto cercano al término "implicación en el trabajo", pero éste último se refiere básicamente a la identificación con el trabajo, mientras que la dedicación va más allá en términos cualitativos y cuantitativos (Salanova, et. al. 2000). Así también, la *Absorción* ocurre cuando uno(a) se encuentra plenamente concentrado en el trabajo mientras se experimenta que el tiempo 'pasa volando' y se tienen dificultades para desconectarse de lo que se



está haciendo, debido a la sensación de disfrute y realización que se percibe (Ventura, Llorens & Salanova, 2006). Se trata de un concepto cercano al “Flow” o estado de experiencia óptima vivenciado cuando una persona está motivada y capacitada para realizar una actividad, se siente desafiada por la tarea y se encuentra concentrada hasta el punto de perder la noción del tiempo, empleando todas sus potencialidades. Sin embargo, la diferencia radica en que el “Flow” se refiere a un estado temporal y no tanto a un estado psicológico permanente en el tiempo como ocurre en el *Engagement* (Salanova, Martínez, Cifre & Schaufeli, 2005; Salanova, et. al. 2000).

Cabe decir que, en los últimos años, la Vinculación Psicológica con el trabajo o *Engagement* se ha venido trabajando como un constructo teóricamente opuesto al Desgaste Profesional o *Burnout*, debido a que se trata de un aporte que proviene desde el enfoque de la Psicología Positiva. Esta nueva propuesta otorga relevancia a los aspectos positivos del individuo, incluyendo sus potencialidades y recursos (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) como una alternativa a la perspectiva predominante en psicología, centrada en la patología y en los déficits (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

De esta manera, la evidencia científica señala que el futuro de la investigación sobre el *Burnout* se encuentra en el estudio del *Engagement* (Salanova, et. al. 2000), el cual se integra adecuadamente con las premisas de la Psicología Organizacional Positiva y con la concepción integral de la Salud propuesta por la OMS, entendida no solamente como ausencia de enfermedad (por ejemplo, no estar 'quemado') sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social (estar vinculado con el trabajo) (Salanova & Llorens, 2008). De todos modos, la discusión sobre el modelo *Burnout-Engagement* se retomará en líneas posteriores.

Por otro lado, dado que la investigación sobre la Vinculación psicológica con el trabajo se encuentra en sus inicios, no se han encontrado estudios que aborden el tema en nuestro país. Sin embargo, en América Latina, ya desde hace algunos años, se observan investigaciones sobre el tema; aunque muchas de ellas



también son incipientes y demandan estudios con mayor profundidad (Castellano et. al., 2013; Dávila de León & Jiménez 2014; Fernández & Yáñez, 2014; Montalbán, Sánchez-Cardona & Lugo, 2015; Arenas & Andrade, 2013; Viera et. al, 2014).

Entre los estudios mencionados, se ha considerado el comportamiento de la Vinculación en relación a determinadas variables sociodemográficas tales como la edad, el género, el estado civil, el tipo de cargo que los trabajadores desempeñan y el tiempo de permanencia en el trabajo. En esta línea, se ha encontrado que la Vinculación se encuentra asociada positivamente con la edad y el tiempo de permanencia en el trabajo, es decir que a mayor edad y más años de desempeño en una labor, se observan más altos niveles de Vinculación psicológica con el trabajo (Martinez & Soria, 2003; Viera et. al., 2014).

Asimismo, respecto al género, la evidencia muestra que los hombres presentan mayor nivel de Vinculación que las mujeres y que aquellos(as) trabajadores(as) que ocupan cargos más altos se encontrarían más vinculados psicológicamente que aquellos(as) de mandos medios o quienes realizan labores operativas (Brennan, Palermo & Tagliapietra, 2012).

En la misma línea, recientes investigaciones en el campo de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva han identificado dos tipos de factores que pueden favorecer la Vinculación en las organizaciones: los recursos laborales, tales como la Autonomía en la toma de decisiones o el Apoyo social; y los recursos personales, como la Autoeficacia o Resiliencia (Velandia & Gómez, 2014). En este sentido, se evidencia que cuanto mayores recursos se encuentren disponibles para los trabajadores, ya sean personales o laborales, mayor probabilidad de que cuenten con niveles de Vinculación más elevados (Salanova & Llorens, 2008; Gallego & Londoño, 2010). En línea con lo anterior, la investigación científica reciente sobre Vinculación brinda vasta información sobre su estrecha relación con los recursos personales que presentan los(as) trabajadores(as). De esta manera, se ha evidenciado su asociación con los cuatro componentes del Capital Psicológico Positivo: la Esperanza, la Resiliencia, el

Optimismo y la Autoeficacia (Azanza et. al. 2014). A manera de ejemplo, resulta útil señalar que en un estudio realizado en España, con 265 cuidadores(as) formales de ancianos, se ha observado que aquellos con altos niveles de Resiliencia experimentan también altos niveles de Vinculación, además de que exteriorizaron menor agotamiento emocional y cinismo (*Burnout*); es decir que, los(as) cuidadores(as) más resilientes logran mayores habilidades y competencias de Vinculación Psicológica (vigor, dedicación y absorción), y en la medida que refuerzan estos atributos personales (Resiliencia y Vinculación) mitigan la vulnerabilidad al *Burnout* (Menezes de Lucena et.al. 2006).

Como se ha explicado, la Vinculación es un constructo que se ha venido trabajando como opuesto al *Burnout*. Esto se ha sustentado en la idea de que sus componentes se encontrarían contrapuestos. De esta manera, se plantea que las dimensiones principales de la Vinculación son el Vigor y la Dedicación como opuestos más directos de las dimensiones del *Burnout* (Agotamiento y Cinismo, respectivamente) (Salanova & Llorens, 2008).

Sin embargo, no se contempla una dimensión que se constituya como el opuesto directo del tercer aspecto del *Burnout*: la Ineficacia profesional, cuyo inverso sería la Eficacia profesional o Autoeficacia enfocada al trabajo. En esta línea, se ha encontrado que múltiples estudios sobre aquellos recursos personales con que cuentan los(as) trabajadores(as), identifican que la Autoeficacia es una de las variables del Capital Psicológico Positivo que posee una relación más estrecha con la Vinculación (Fajardo et. al. 2013; Ventura, Llorens & Salanova, 2006). Ante ello, se plantea que la Autoeficacia podría ser evaluada, paralelamente con la Vinculación psicológica, para observar cuál es el rol potenciador de una sobre la otra (Schaufeli & Salanova, 2007).

La **Autoeficacia** es definida por Bandura como los juicios o creencias que tiene cada individuo acerca de sus capacidades, sobre la base de los cuales organizará y ejecutará sus actos, para alcanzar el rendimiento deseado (Bandura, 2002). Asimismo, tiene que ver con la confianza en los propios niveles de

competencia actual respecto a un dominio específico; certezas que determinan el esfuerzo y la persistencia empleada por las personas para superar los obstáculos y experiencias difíciles (Llorens, Schaufeli, Bakker & Salanova, 2007). En la misma línea, Llorens, García & Salanova (2005) plantean que una de las principales fuentes de las creencias de Autoeficacia son las experiencias de éxito, ya que incrementan las evaluaciones positivas de las propias competencias, que a su vez influyen en el desempeño futuro y viceversa (Ventura, Llorens & Salanova, 2006; Fajardo et. al. 2013).

La evidencia señala que existen modelos explicativos del bienestar psicosocial y del estrés laboral, como el Modelo Espiral-Dual de Salanova, Bakker y Llorens (2005) que han puesto de manifiesto el papel modulador y amortiguador de la Autoeficacia en el proceso de estrés y sus consecuencias negativas (Breso, Salanova & Schaufeli, 2005; Grau, Salanova & Peiró, 2000; Jex & Bliese, 1999; Jex & Gudanowski, 1992; Salanova et. al. 2000; Salanova, Grau & Martínez, 2005; Salanova, Peiró & Schaufeli, 2002). Este modelo tiene en cuenta tanto las demandas como los recursos laborales que predicen tanto los resultados negativos (proceso de pérdida de energía que lleva al *Burnout*); como los resultados positivos (proceso motivacional para llegar a la Vinculación o *Engagement*) e incorpora la Autoeficacia como variable mediadora o moduladora de estos procesos (Demerouti, et. al., 2001; Salanova & Llorens, 2008). Es así que, Cherniss (1993) señala que la falta de confianza en las propias competencias es un factor crítico en el desarrollo del *Burnout*, mientras que Leiter (1992) plantea que el *Burnout* se desarrolla como consecuencia de una crisis de eficacia. Del mismo modo, Martínez & Soria (2003), fortalecen la importancia del papel de la Autoeficacia en el entorno laboral, señalando que las personas que se consideran poco eficaces en el afrontamiento de las demandas externas exageran la magnitud de sus deficiencias y de las dificultades potenciales del medio, de tal manera que están convencidas de que es inútil realizar un esfuerzo para enfrentarse a las dificultades y acaban abandonando las tareas que emprenden.

De forma contraria, las personas con una alta eficacia centrarían sus esfuerzos en las demandas que la situación les pueda plantear, viendo los impedimentos u obstáculos como superables y aumentando su nivel de esfuerzo y perseverancia.

En línea con lo anterior, es pertinente señalar que de acuerdo a los hallazgos, la Autoeficacia funcionaría como causa y consecuencia de la Vinculación Psicológica lo que apoya la idea de la existencia de 'espirales positivas', dentro del Modelo Espiral-Dual (Salanova, Grau & Martínez, 2005): esto quiere decir que las creencias en las propias competencias para realizar bien el trabajo, influyen positivamente en la Vinculación psicológica (altos niveles de vigor, dedicación y absorción en el trabajo) que a su vez influirán en consolidar aún más esas creencias en la propia eficacia (Llorens, Schaufeli, Bakker, & Salanova, 2007; Salanova & Schaufeli, 2004).

De acuerdo a lo mencionado, es posible señalar que los(as) trabajadores(as) que presentan alta Vinculación Psicológica con el trabajo, son y se sienten capaces de afrontar las nuevas demandas que aparecen en el día a día laboral, de manera comprometida y satisfactoria, y además manifiestan una conexión enérgica y afectiva con sus trabajos, que los protege del impacto de condiciones laborales no óptimas (Salanova & Llorens, 2008). En ese sentido, se puede afirmar que la Vinculación funciona como una estrategia que contribuye a mejorar e incrementar el Bienestar.

El **Bienestar** es definido como el óptimo funcionamiento psicológico y experiencial percibido por las personas (Diener et. al, 2010; Ryan & Deci, 2001). Es así que, a lo largo del desarrollo de la Psicología positiva se ha asociado, usualmente, con la felicidad, por lo cual ha sido una de las temáticas más trabajadas dentro de este enfoque. Cabe así mencionar que se han identificado dos orientaciones en su estudio: el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico (Dávila de León & Jiménez, 2014).

Por un lado, Diener, Suh, Lucas & Smith (1999) definen el Bienestar Subjetivo, desde una perspectiva hedonista, como una categoría multidimensional que incluye componentes cognitivos, como la Satisfacción vital y componentes emocionales, como el Afecto positivo y el Afecto negativo. A su vez, el Bienestar psicológico, es definido por Ryff (1989), desde una perspectiva eudaimónica (asociada la experiencia de plenitud o autorrealización), como un estado que incluye componentes cognitivos, motivaciones y conductuales, y alude en mayor medida a aspectos como el funcionamiento mental positivo, la capacidad para manejar de forma efectiva el medio, la apreciación positiva de sí mismo, la alta calidad de los vínculos personales, la capacidad de tener un propósito en la vida; y en general, el crecimiento personal, así como el desarrollo del potencial humano (Dávila de León & Jiménez, 2014; Culberton, Fullagar & Mills, 2010).

Deci & Ryan (2008) señalan que, a pesar de que existe una tradición hedonística en el estudio del bienestar, es importante tener en cuenta la perspectiva eudaimónica debido a que ayuda a entender el bienestar y el “florecimiento” humano. Es así que, el bienestar tiene que ser abordado como un fenómeno multidimensional, que comprende las dos corrientes. En esta línea, Diener et al. (2010) han logrado ampliar el concepto de Bienestar tras haber integrado estos enfoques en el estudio del mismo. Los autores incorporan conceptos de carácter humanista y de la teoría del bienestar psicológico de Ryff a la concepción hedonista. Además, añaden el concepto de *Flourishing* o Florecimiento, que se refiere a la importancia y valoración que realizan las personas a sus relaciones sociales, las competencias y la auto-aceptación, lo cual brinda mayores posibilidades en la comprensión y estudio del Bienestar.

Asimismo, Meyer & Maltin (2010) sugieren también que el Bienestar podría asociarse positivamente con el Compromiso afectivo, en línea con los estudios realizados por Hallberg & Schaufeli (2006), que plantean la relación entre este último y la Vinculación entre grupos de trabajadores(as). De esta manera, Bakker & Demeuroti (2007) señalan que la Vinculación es considerada un indicador positivo del Bienestar laboral y general de los individuos, así como Moreno-Jiménez & Gálvez (2013) plantean que en el contexto social actual, el compromiso



con el propio trabajo es uno de los indicadores más importantes de la calidad de vida general, así como de satisfacción subjetiva con ella y, por ende, del Bienestar y otros constructos asociados a él. En relación con ello, se puede identificar la investigación realizada en Argentina (Córdoba), con 407 trabajadores(as) de 5 empresas privadas de diferentes rubros (dirección, administración, atención al cliente, logística, mantenimiento), en la que se encontró una relación directa y positiva entre las Emociones Positivas y la Vinculación (Castellano, et. al., 2013).

Por otro lado, la evidencia señala que la Vinculación también se encuentra directamente asociada con actitudes positivas hacia el trabajo, tal como lo plantea el estudio realizado por Salanova, et. al. (2000), con 514 trabajadores(as) españoles(as), en el cual resultó que las dimensiones de la Vinculación añaden varianza explicada en la predicción de dimensiones del bienestar subjetivo, tales como el Compromiso Organizacional, Satisfacción laboral y Entusiasmo laboral, que también funcionan como indicadores de Bienestar.

Es así que, las personas felices y satisfechas con su trabajo tienen mayor probabilidad de ver los eventos y circunstancias de la vida de manera positiva, reforzando y promoviendo su Bienestar, a la vez que mitigan los efectos del desgaste físico y emocional. Lo anterior, las conduce a un sentido de control sobre el resultado de sus acciones, brinda expectativas positivas hacia el futuro, incrementa su Autoeficacia, así como el grado de confianza en sus habilidades y destrezas, generando emociones positivas que potencian su salud y Bienestar (Gallego & Londoño, 2010). En ese sentido, dada la relación de las creencias de Autoeficacia con la Vinculación, se plantea que estas juegan un rol clave en el mantenimiento del Bienestar ya que resultan importantes para la prevención de riesgos psicosociales como el Burnout, en contextos laborales (Salanova & Schaufeli, 2004).

Además de ello, según un estudio sobre el rol de la eficacia percibida en la Vinculación, realizado por el equipo WONT (Work and Organizational Network), con 872 empleados(as) españoles(as), se encontró que la Autoeficacia incide de forma positiva en la Vinculación, con la autonomía laboral como variable

mediadora. Esta investigación concluye que si las personas poseen mucha seguridad en sus capacidades se potenciará el control sobre las tareas a realizar, y este control las ayudará a percibir su trabajo como retador, lleno de significado y propósito; y a sentir fuerza, vigor y satisfacción al realizar las tareas; en otras palabras, experimentarán Vinculación, potenciando sus logros y bienestar psicosocial (Breso, García & Lorente, 2005; Ventura, Llorens & Salanova, 2006).

De acuerdo a lo señalado, en esta investigación se pretende analizar la Vinculación Psicológica con el Trabajo o *Engagement* y su relación con Autoeficacia y Bienestar en personal de salud de un hospital psiquiátrico de Lima Metropolitana. Del mismo modo, se pretende evaluar la Vinculación Psicológica con el Trabajo, en relación con variables sociodemográficas como la edad, el sexo, el estado civil, el número de hijos, la especialidad, la situación laboral, el tiempo de permanencia en el establecimiento de salud y en el desarrollo de labores asistenciales, así como la cantidad de horas de trabajo a la semana y el número de pacientes atendidos al día.

## MÉTODO

### ***Participantes***

En esta investigación participaron 69 trabajadores de salud que laboran en un hospital psiquiátrico de Lima, con un rango de edades de 26 a 63 años ( $M=40.09$ ,  $DE=10.9$ ). La mayoría de los participantes pertenece al sexo femenino (62.3%), no tiene pareja (55.1%) y el 52.2% refiere tener hijos/as.

En cuanto a las características laborales, gran parte de ellos pertenece al área de Medicina (37.7%), seguida por las especialidades de Psicología (31.9%) y Enfermería (30.4%). El 60.9% se encuentra Contratado y el 56.5 % no trabaja en otra institución.

En su mayoría los participantes trabajan 36 horas semanales (55%). En cuanto al tiempo de permanencia en el hospital se encontró un rango de 4 meses a 35 años ( $M=125.96$ ,  $DE=138.94$ ). Además, el tiempo de experiencia en labores asistenciales varía entre 1 año y medio a 35 años ( $M=150.81$ ,  $DE=131.89$ ) y la cantidad de pacientes que atienden fluctúa de 4 a 60 al día ( $M=13.09$ ;  $DE=11.65$ ).

Cabe mencionar que los participantes fueron seleccionados considerando su disponibilidad voluntaria para colaborar con la investigación. Después de solicitar los permisos necesarios a la institución, las pruebas fueron administradas de forma individual, luego de leerse el consentimiento informado (Anexo A) donde se explicaron los objetivos de la investigación y se especificó el carácter voluntario y anónimo de su participación.

### ***Medición***

**Vinculación Psicológica con el Trabajo o *Engagement*:** La Vinculación con el Trabajo se evaluó con la versión internacional en español de la Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17) o Escala de *Engagement* laboral de Utrecht, elaborada por Schaufeli y Bakker (2003). Esta escala consta de 17 ítems divididos en tres subescalas que reflejan las dimensiones subyacentes de Vinculación: Vigor, Dedicación y Absorción.



Se trata de una escala tipo Likert de 7 puntos que va desde “Nunca/Ninguna vez” (0) a “Siempre/Todos los días” (6).

La UWES-17 fue originalmente construida en idioma holandés y ha sido traducida a once idiomas diferentes, para lo cual los autores realizaron 23 estudios conducidos entre 1999 y 2003, donde se obtuvo una muestra de trabajadores(as) de distintas profesiones, incluidos prestadores de servicios sanitarios (médicos, paramédicos, enfermeros/as, psicólogos/as y trabajadores de hospitales psiquiátricos). Esta muestra estuvo conformada por 12.631 personas de nueve países, de las cuales 1.832 eran hispanohablantes, cuyos resultados fueron utilizados para desarrollar la versión en español de la prueba (Arenas & Andrade, 2013). Respecto a las propiedades psicométricas del instrumento, los autores encontraron un coeficiente de confiabilidad  $\alpha = .93$ , para la escala total y una estructura trifactorial confirmada, también con altos índices de confiabilidad para cada dimensión: Vigor ( $\alpha = .82$ ), Dedicación ( $\alpha = .89$ ) y Absorción ( $\alpha = .83$ ).

Así también, el instrumento ha sido empleado en estudios de diversos países de América Latina. En Chile (Concepción), se condujo una investigación con 165 trabajadores(as) de salud, en la cual la escala total obtuvo un coeficiente de Confiabilidad  $\alpha = .87$  (Muller, Exequiel & Ramírez, 2013). Del mismo modo, en Argentina (Córdoba), la investigación psicométrica se llevó a cabo con 674 trabajadores(as) de diferentes sectores (privado, 91% y público 9%) y especialidades (salud, educación, metalúrgicos, seguridad, informática, ingeniería, comercio, alta dirección, ventas, etc.). En ella se obtuvo, para la escala total, un coeficiente de confiabilidad  $\alpha = .90$  y para las tres dimensiones de Vigor, Dedicación y Absorción resultó  $\alpha = .76$ ,  $\alpha = .88$ , y  $\alpha = .69$ , respectivamente (Peralta, Colón & Juárez, 2013)

Investigaciones similares se han realizado en Ecuador, Puerto Rico, Cuba y México, en las cuales también se ha encontrado que la UWES-17 posee buenas propiedades psicométricas (Castellano, et. al., 2013; Sponton, et. al., 2012; Arenas & Andrade, 2013; Viera, et. al., 2014; Viejo & Gonzáles, 2013). En la actualidad, en Perú, no se han encontrado estudios que utilicen este instrumento debido a su

reciente creación y desarrollo. Para la presente investigación, se realizó un análisis de confiabilidad interna, con el objetivo de analizar el funcionamiento de las escalas en esta población específica. Se obtuvo un alpha de Cronbach de .82 para Vigor y Dedicación, .76 para Absorción y .90 para la escala total (Anexo C).

**Bienestar:** El Bienestar fue evaluado a través de las escalas de Bienestar, Florecimiento o *Flourishing* y Afectividad o *SPANE*, desarrolladas por Diener, Lucas & Oishi (2009). La escala de Florecimiento está compuesta por 8 ítems que describen importantes aspectos del funcionamiento humano como relaciones positivas, sentimientos de competencia y un sentido y propósito de vida. Las respuestas se dan en una escala tipo Likert de 7 puntos que van de “Totalmente de acuerdo” (7) a “Totalmente en desacuerdo” (1). La escala de Afecto Positivo y Negativo (SPANE) está compuesta por 12 ítems, de los cuales 6 evalúan emociones positivas (SPANE-P) y los 6 restantes, emociones negativas (SPANE-N). Cada ítem es respondido mediante una escala tipo Likert, que va desde “Rara vez o nunca” (1) a “Muy a menudo o siempre” (5). Estas últimas son parcialmente independientes, por lo que se califican por separado; sin embargo, luego se obtiene un resultado global llamado Balance de Afectividad (SPANE-B) al restar el puntaje del Afecto Negativo (SPANE-N) al Afecto Positivo (SPANE-P).

Esta prueba ha sido validada por los autores en Estados Unidos, con una muestra de 689 estudiantes universitarios (Diener, Inglehart & Tay, 2013), donde se obtuvo, para la escala de Florecimiento, un alfa de Cronbach  $\alpha = .87$ , mientras que para las escalas de Afecto Positivo y Negativo, se encontraron índices de Confiabilidad de  $\alpha = .87$  y  $\alpha = .81$ , respectivamente. En cuanto al análisis factorial, en la escala de Florecimiento se encontró un 53% de la varianza explicada, mientras que para las escalas de Afecto Positivo y Negativo se hallaron porcentajes de 61% y 53%, respectivamente. Además, se analizó la validez convergente con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (Diener, et, al., 1985), las Escalas de Afecto Positivo y Negativo (Watson, Clark & Tellegen, 1988), la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff & Singer, 2008), entre otras.

Asimismo, se condujo una investigación en Portugal, con una muestra de 717 personas (Silva & Caetano, 2013), en la cual también se encontró propiedades psicométricas adecuadas para todas las escalas (Florecimiento:  $\alpha = .83$ ; Afecto Positivo:  $\alpha = .90$  y Afecto Negativo:  $\alpha = .84$ ). En ella también se efectuó el análisis factorial y se obtuvo tres factores diferenciados con porcentajes adecuados de varianza explicada. De la misma manera, se analizó la validez convergente con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (Diener, et al., 1985) y la Escala de Felicidad Subjetiva (Lyubomirsky & Lepper, 1999).

Es importante mencionar que en el Perú, el instrumento ha sido validado con una muestra de 656 estudiantes universitarios y también se obtuvieron propiedades psicométricas apropiadas para las todas las escalas (Florecimiento:  $\alpha = .89$ ; Afecto Positivo:  $\alpha = .91$  y Afecto Negativo:  $\alpha = .87$ ) (Martínez & Cassaretto, 2015). En cuanto al análisis factorial, se obtuvo 56.82%, 69.49% y 61.56% de varianza explicada para cada componente. Así también, la validez convergente se llevó a cabo con la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener (Diener, et al. 1985), las Escalas de Afecto Positivo y Negativo (Watson, Clark & Tellegen, 1988), y la versión revisada del LOT-R o *Life Orientation Test* (Scheier, Carver & Bridges, 1994). De acuerdo con lo anterior, en la presente investigación se encontró una confiabilidad de .82 para las escalas de Florecimiento y Afecto Positivo, y .77 para Afecto Negativo (Anexo C).

**Autoeficacia:** La Autoeficacia se evaluó con la Escala de Autoeficacia General de Schwarzer (EAG), originalmente desarrollada por Schwarzer y Jerusalem en 1979 (Schwarzer & Jerusalem, 1995). Esta escala alude a un aspecto general de la Autoeficacia, esto es, a un sentido amplio y estable de competencia personal sobre cuán efectivo puede ser uno al afrontar una variedad de situaciones estresantes (Schwarzer, 2012). El autor de la prueba señala que son numerosos los estudios que han encontrado características psicométricas adecuadas en la aplicación de la escala, en los últimos 20 años. En relación a la consistencia interna de la escala, los hallazgos revelan que en investigaciones realizadas en 23 países de diversas partes del mundo, la consistencia interna (Alfa de Cronbach) oscila entre .76 y .90.

En esta investigación, se utilizó la versión argentina adaptada por Brenilla, Aranguren, Rossaro y Vásquez (2010). El instrumento consta de 10 ítems y cuenta con una escala de tipo Likert con 4 opciones de respuesta (“Nunca”, “Pocas veces”, “A veces” o “Siempre”). Las puntuaciones totales oscilan entre los 10 y 40 puntos.

Los valores más altos indican una mayor percepción de Autoeficacia. En el estudio de adaptación mencionado, se analizó la validez del instrumento con una muestra de 292 sujetos, y se obtuvo un coeficiente de Confiabilidad  $\alpha = .73$ . Este valor es semejante al encontrado en la presente investigación en la que se obtuvo un alfa de Cronbach igual a  $.82$ .

### **Análisis de datos:**

Una vez aplicados los instrumentos, la información recogida se procesó con el programa SPSS 22.0. En primer lugar, se obtuvo los coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach de cada prueba con sus respectivas escalas. Luego, se realizó la prueba de normalidad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para determinar el tipo de distribución de los datos. Posteriormente, se analizaron los estadísticos descriptivos sobre los constructos de estudio y los factores sociodemográficos de la muestra.

Asimismo, para poder responder al objetivo principal de la investigación, se analizaron las correlaciones bivariadas entre los constructos y sus dimensiones a través de un análisis no paramétrico mediante la prueba de Spearman, debido a que se encontraron distribuciones asimétricas para más de una escala.

Además, se analizaron las correlaciones parciales entre las escalas totales con el fin de estudiar la relación entre la Vinculación con el Trabajo y la Autoeficacia, controlando el posible efecto del Bienestar; y de la Vinculación con el Trabajo con el Bienestar, controlando el efecto de la Autoeficacia.

Finalmente, se analizó la relación de la Vinculación con las características sociodemográficas y laborales, a través de correlaciones Spearman y también se utilizó la prueba t- de Student o U de Mann Whitney, según se tratara de distribuciones paramétricas o no paramétricas.



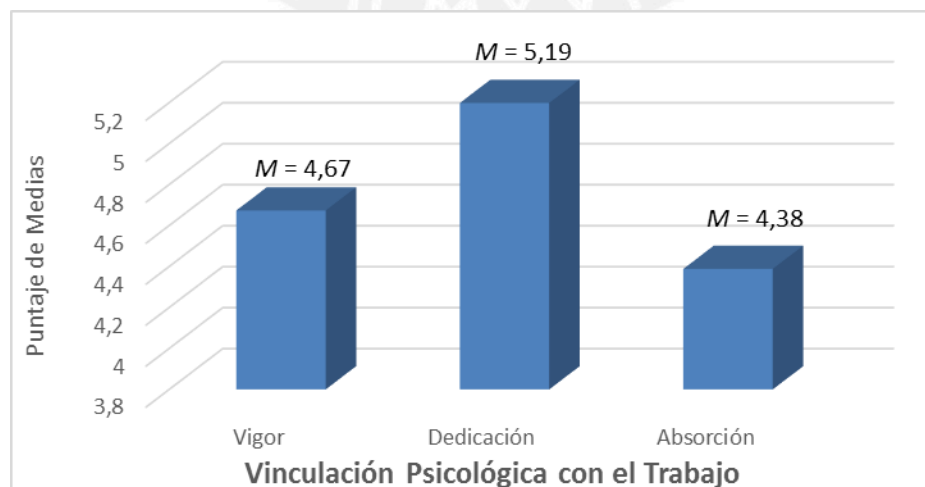
## RESULTADOS

La presente investigación buscó analizar la relación entre Vinculación Psicológica con el Trabajo o *Engagement*, con Autoeficacia y Bienestar en personal de salud. Se comenzará por mostrar los hallazgos descriptivos de las escalas de Vinculación con el Trabajo, Autoeficacia y Bienestar, para proseguir con las correlaciones bivariadas y parciales entre dichos constructos y terminar con el análisis específico del grupo de estudio en función de las variables socio-demográficas y laborales.

En relación a la Vinculación con el Trabajo se encontró que la media de la dimensión Dedicación, la cual hace referencia a una alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo, resultó ser la mayor, en relación con las otras escalas. Mientras que, en la dimensión Absorción, que alude a un estado de concentración pleno, debido a la sensación de disfrute y realización que se percibe, se obtuvo la media más baja (Gráfico 1). Estos hallazgos resultaron similares a lo encontrado por Ocampo, Juárez, Arias & Hindrichs (2015) en una muestra de 88 empleados en México.

### Gráfico 1

*Medias por escala de la Vinculación Psicológica con el Trabajo.*





En cuanto a la Autoeficacia se encontró que los participantes obtuvieron una  $M= 36.06$  ( $DE= 3.18$ ), que resulta considerablemente más alta que lo reportado en otras investigaciones, como la desarrollada en España por Ríos, Sánchez & Godoy (2010) con 125 profesionales de enfermería ( $M= 30.77$ ,  $DE= 4.86$ ), o la realizada por Cid, Orellana & Barriga (2010) en Chile con 373 personas ( $M= 34.18$ ,  $DE= 4.84$ ).

En relación al Bienestar, se encontró que el grupo evaluado presenta una tendencia a sentir, en mayor medida, afectos positivos que negativos (SPANE-B:  $M= 13.63$ ;  $DE= 5.34$ ). Así también, en la escala de Florecimiento (FSH) se obtuvo un promedio  $M= 50.24$  ( $DE= 3.40$ ). Estos puntajes resultaron ser también ligeramente más altos que aquellos encontrados en el estudio de validación de la escala en Perú por Martínez & Casaretto (2015), en el que para Balance de Afecto y Florecimiento se obtuvieron medias  $M= 7.39$  ( $DE= 8.41$ ) y  $M= 45.58$  ( $DE= 7.22$ ), respectivamente.

Para analizar la relación entre Vinculación con el Trabajo, Autoeficacia y Bienestar se realizó, en primer lugar, las correlaciones bivariadas entre las escalas de los constructos mencionados, tal como se presenta en la Tabla 1. Como se puede observar, las correlaciones entre todas las escalas de las variables resultaron altamente significativas. Cabe mencionar que Afecto Negativo fue la única escala que correlacionó negativamente con las dimensiones de Vinculación con el Trabajo, como podía esperarse teóricamente.

**Tabla 1**

*Correlaciones bivariadas entre Vinculación y dimensiones de la Autoeficacia y Bienestar*

|              | Escala              | Vinculación Psicológica con el Trabajo |            |           |         |
|--------------|---------------------|--|------------|-----------|---------|
|              |                     | Vigor                                  | Dedicación | Absorción | Total   |
| Autoeficacia | Autoeficacia        | ,447***                                | ,504***    | ,381**    | ,480*** |
| Bienestar    | Afecto Positivo     | ,494***                                | ,268**     | ,352**    | ,430*** |
|              | Afecto Negativo     | -,401**                                | -,369**    | -,289**   | -,383** |
|              | Balance Afectividad | ,505***                                | ,363**     | ,361***   | ,459*** |
|              | Florecimiento       | ,496***                                | ,412***    | ,292**    | ,446*** |

\*\* p < 0.01, \*\*\*p<0.001

Asimismo, con el fin de analizar la relación entre dos variables controlando el posible efecto de una tercera, se realizaron las correlaciones parciales entre los puntajes totales de Vinculación con el Trabajo y Autoeficacia, controlando el efecto de Bienestar y luego, se controló el efecto de Autoeficacia para las correlaciones entre Vinculación con el Trabajo y Bienestar. De esta manera, se encontró una correlación significativa entre Vinculación y Autoeficacia ( $r = .363$ ), cuando se controló el efecto del Bienestar y lo mismo cuando se analizó la relación entre la Vinculación y Bienestar, cuando se controló la Autoeficacia (Florecimiento:  $r = .247$  y Balance de Afecto:  $r = .328$ ). Esto indicaría que ambos constructos se asocian directamente con la Vinculación de manera independiente.

Del mismo modo, resultó importante analizar las variables de estudio en relación con las variables sociodemográficas. En cuanto al Sexo, se encontraron diferencias significativas para los puntajes de Vinculación Total junto con sus componentes Vigor y Absorción, en los que se observó niveles más altos para las mujeres, en comparación con los varones del grupo evaluado (Tabla 2).



**Tabla 2***Comparación de grupos de Vinculación según Sexo*

|                                  |           | Mujer (N=43) |       | Hombre (N=26) |       | t    | p    |
|----------------------------------|-----------|--------------|-------|---------------|-------|------|------|
|                                  |           | M            | DE    | M             | DE    |      |      |
| Vinculación<br>con el<br>trabajo | Vigor     | <b>29,44</b> | 4,70  | <b>25,73</b>  | 4,47  | 3,23 | .002 |
|                                  | Absorción | <b>27,55</b> | 5,08  | <b>24,30</b>  | 4,68  | 2,64 | .010 |
|                                  | Total     | <b>83,08</b> | 12,22 | <b>75,88</b>  | 10,91 | 2,46 | .016 |

Teniendo en cuenta lo anterior, con el fin de profundizar en ese hallazgo, se analizaron las correlaciones bivariadas entre Vinculación con Autoeficacia y Bienestar, según Sexo, y se encontró que la mayor parte de asociaciones ocurren en el grupo de mujeres, pero no necesariamente en el de varones, tal como se observa en la Tabla 3.

**Tabla 3***Correlaciones bivariadas entre Vinculación y dimensiones de la Autoeficacia y Bienestar según Sexo*

|                      | Mujer (N=43) |                   |               | Hombre (N=26) |                   |               |
|----------------------|--------------|-------------------|---------------|---------------|-------------------|---------------|
|                      | Autoeficacia | Bienestar         |               | Autoeficacia  | Bienestar         |               |
|                      |              | Balance<br>Afecto | Florecimiento |               | Balance<br>Afecto | Florecimiento |
| Vinculación<br>Total | ,575**       | ,448**            | ,416**        | ,446*         | ,511**            | ,425*         |
| Vigor                | ,576**       | ,467**            | ,448**        | ,421*         | ,666**            | ,514**        |
| Dedicación           | ,518**       | ,362*             | ,359*         | ,465*         | ,363              | ,502**        |
| Absorción            | ,543**       | ,385*             | ,313*         | ,197          | ,349              | ,112          |

\*  $p < 0.1$ , \*\* $p < 0.01$

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas entre los grupos según Especialidad. De tal manera que los/as enfermeros/as obtuvieron puntajes más altos en Vigor (Vinculación) y Balance de Afecto (Bienestar), en relación a los(as) profesionales de Medicina y Psicología, tal como se observa en la Tabla 4. No obstante, se encontró que el tamaño de la diferencia entre los tres grupos era pequeño ( $d < 0,20$ ).

**Tabla 4**

*Comparación de grupos según Especialidad*

|                            |                | Psicología<br>(N=22) |       | Medicina<br>(N=26) |      | Enfermería<br>(N=21) |       | F    | p    |
|----------------------------|----------------|----------------------|-------|--------------------|------|----------------------|-------|------|------|
|                            |                | M                    | DE    | M                  | DE   | M                    | DE    |      |      |
| Vinculación con el Trabajo | Vigor          | 80,29                | 28,31 | 77,88              | 26,1 | <b>83,52</b>         | 30,04 | 3.90 | .025 |
| Bienestar                  | Balance Afecto | 13,04                | 4,14  | 11,88              | 5,36 | <b>16,42</b>         | 5,53  | 4.89 | .010 |

Así también, interesó analizar las correlaciones bivariadas entre Vinculación con Autoeficacia y Bienestar, según Especialidad y se encontró asociaciones diferenciadas en cada grupo. Se observó que en el grupo de Psicología, la Vinculación correlaciona con Autoeficacia y Bienestar, mientras que en el de Medicina, sólo con Florecimiento (Bienestar) y para Enfermería sólo con Autoeficacia (Tabla 5).

**Tabla 5**

*Correlaciones bivariadas entre Vinculación y dimensiones de la Autoeficacia y Bienestar según Especialidad*

|                   | Psicología (N=22) |                |               | Medicina (N=26) |                |               | Enfermería (N=21) |                |               |
|-------------------|-------------------|----------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|-------------------|----------------|---------------|
|                   | Autoeficacia      | Bienestar      |               | Autoeficacia    | Bienestar      |               | Autoeficacia      | Bienestar      |               |
|                   |                   | Balance Afecto | Florecimiento |                 | Balance Afecto | Florecimiento |                   | Balance Afecto | Florecimiento |
| Vinculación Total | ,620**            | ,708**         | ,729**        | ,207            | ,226           | ,411*         | ,614**            | ,416           | ,213          |
| Vigor             | ,660**            | ,661**         | ,607**        | ,139            | ,290           | ,518**        | ,547*             | ,351           | ,187          |
| Dedicación        | ,619**            | ,734**         | ,648**        | ,272            | ,070           | ,305          | ,544*             | ,161           | ,270          |
| Absorción         | ,399              | ,538**         | ,523*         | ,233            | ,225           | ,287          | ,530*             | ,360           | ,084          |

\* p < 0.1, \*\*p<0.01

Cabe mencionar que no se encontró relación entre Vinculación con el Trabajo y las demás variables laborales, con excepción del número de Pacientes al día, la cual correlacionó significativamente con la dimensión Dedicación ( $r = .253$ ). Esto indica que, a mayor cantidad de pacientes atendidos al día, se perciben mayores niveles de implicación laboral, que incluyen sentimientos de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo.

En resumen, se puede señalar que Vinculación Psicológica con el Trabajo correlaciona significativa y positivamente con Autoeficacia y Bienestar. También se ha podido observar que Vinculación Psicológica con el Trabajo presenta una mayor correlación con Autoeficacia, cuando se controla el efecto del Bienestar que con este último, cuando se controla el efecto de la Autoeficacia.

También se encontró que la Vinculación se relaciona con las variables Sexo, Especialidad y Número de pacientes al día. Estos hallazgos revelan que las mujeres poseen niveles más altos de Vinculación, en tanto manifiestan energía y deseo de esforzarse mientras trabajan (*Vigor*), y además tienden a involucrarse en estados de plena concentración debido a la sensación de disfrute que perciben mientras realizan sus labores (*Absorción*). Al respecto, se halló que la mayor parte de asociaciones entre los constructos ocurren en el grupo de mujeres, pero no necesariamente en el de varones.

Asimismo, se observó que los/las profesionales de Enfermería y aquellos trabajadores que atienden más pacientes al día presentan niveles más altos de Vinculación Psicológica con el Trabajo, relacionada con altos niveles de implicación laboral, acompañada de sentimientos de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo (*Dedicación*). En relación a ello, también se encontró correlaciones diferenciadas por Especialidad: en el grupo de Psicología, la Vinculación correlaciona con Autoeficacia y Bienestar, mientras que en el de Medicina, sólo con Florecimiento (Bienestar) y para los profesionales de Enfermería sólo se halló correlación con Autoeficacia.

## DISCUSIÓN

En este apartado se discuten los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar, se comentan las relaciones encontradas entre los componentes de la Vinculación Psicológica con el Trabajo con la Autoeficacia y el Bienestar. Posteriormente, se discuten las diferencias obtenidas de acuerdo a la relación de la Vinculación con las variables demográficas consideradas en el estudio.

Respecto al propósito de la investigación, se encontraron relaciones importantes y significativas entre todos los constructos estudiados: los componentes de la Vinculación laboral con la Autoeficacia y el Bienestar, lo cual apoya los resultados de investigaciones previas (Durán, et. al., 2006; Maffei, et. al., 2010; Gonzáles & Rubio, 2010; Bresó, García & Lorente, 2005). De esta manera, la asociación entre la Vinculación laboral con el Bienestar permite confirmar lo planteado por Bakker et al., (2008) cuando señala que la Vinculación se trata de un estado afectivo-motivacional positivo y persistente relacionado con el Bienestar, dado que las personas felices y satisfechas con su trabajo, que encuentran significado y propósito para sus vidas en el desempeño del mismo, tienen mayor probabilidad de ver los eventos y circunstancias de la vida de manera positiva, lo cual a su vez refuerza y promueve su Bienestar (Muller, Exequel & Ramirez, 2013; Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002b).

Asimismo, la relación encontrada entre la Vinculación y la Autoeficacia refuerza lo expuesto por Salanova, Bresó & Schaufeli (2005) cuando señalan que la Vinculación Psicológica con el Trabajo funciona como una “inyección propulsora de la conducta motivada”. Esto, en tanto se deriva de altos niveles de Autoeficacia en las personas, ya que funciona como mecanismo automotivador, debido a que, como consecuencia de la auto-observación de las propias competencias, la persona se impone a sí misma metas que a su vez movilizan el esfuerzo, la orientación a metas y la persistencia del desempeño en el tiempo (Ortiz, 2009).

En ese sentido, Fajardo, et al. (2013) plantean que la Autoeficacia es un componente del Capital Psicológico Positivo, que predice el Bienestar laboral o la Vinculación con el Trabajo, dado que si las creencias de Autoeficacia son altas, es más probable que la persona esté motivada y comprometida, desempeñándose en sus actividades e incrementando su Bienestar.

Tomando en cuenta la relación ya mencionada, se podría suponer que si se estimula una mayor Vinculación con el Trabajo, la Autoeficacia y el Bienestar también se verían incrementados, lo cual resulta importante considerar en posibles programas de intervención.

Así también, resulta interesante discutir la relación hallada entre Vinculación y Autoeficacia, cuando se controla el efecto del Bienestar, ya que podría estar relacionada con la cualidad de la asociación entre los primeros constructos. Salanova & Llorens (2008) plantean que la Autoeficacia es tanto causa como consecuencia de la Vinculación con el Trabajo, lo que apoya la idea de la existencia de espirales positivas o hacia arriba: esto es, las creencias en las propias competencias para realizar bien el trabajo, influyen positivamente en la Vinculación Psicológica (altos niveles de Vigor, Dedicación y Absorción en el trabajo) que a su vez influirán en consolidar aún más esas creencias en la propia Autoeficacia (Llorens, Schaufeli, Bakker y Salanova, 2007; Salanova, Grau, Martínez, Cifre, Llorens y García, 2004). Es así que, lo encontrado al respecto en esta investigación, podría sugerir mayor evidencia para confirmar el Modelo espiral de las Creencias de eficacia en el estudio de la Vinculación.

Además de la relación hallada entre los constructos, previamente señalada, también se han encontrado relaciones significativas entre los componentes específicos de cada uno de ellos. Cabe mencionar que las asociaciones más fuertes se encontraron entre Dedicación y Vigor, de la escala de Vinculación, con Autoeficacia y Balance positivo de Afectos (Bienestar), respectivamente.

La asociación entre la Dedicación al Trabajo, que hace alusión a la alta implicación laboral, la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto relacionados con el trabajo (Salanova et al, 2000) con la Autoeficacia, confirma lo señalado por García-Renedo (2006),



cuando indica que la percepción de poseer las competencias necesarias para afrontar retos en el trabajo permite otorgar sentido a las labores que se desempeñan. Asimismo, la relación entre el Vigor en el trabajo, entendido como la manifestación de altos niveles de energía, persistencia, resistencia mental y alto deseo de esforzarse mientras se trabaja (Salanova et al, 2000) con el Balance positivo de Afectos (Bienestar), que hace alusión a un predominio de emociones positivas sobre las negativas, encuentra soporte en lo planteado por Salanova, Bakker & Llorens (2005). Ellos señalan que la vivencia de estados de concentración plena y máximo disfrute en el trabajo se asocia con la experimentación de niveles más altos de emociones positivas que negativas.

Cabe mencionar también que la única escala que resultó relacionarse negativamente con la Vinculación fue Afecto Negativo (Bienestar), de acuerdo a lo esperado, ya que teóricamente funcionan como constructos opuestos (Diener, Inglehart & Tay, 2013).

Por otro lado, se analizó también la relación entre la Vinculación con el Trabajo con variables sociodemográficas y laborales. En primer lugar, se encontraron algunos hallazgos interesantes en relación a Sexo. Como se mencionó, los puntajes del grupo de mujeres fueron significativamente mayores en las áreas de Vigor, Absorción y en el puntaje total de la escala de Vinculación con el Trabajo que el grupo de varones. Asimismo, cuando se profundizó en este hallazgo, se encontró que en el grupo de mujeres, la Vinculación y todos sus componentes, correlacionó con Autoeficacia y Bienestar, mientras que en el grupo de varones, no ocurrió precisamente de la misma forma. Lo más saltante aquí fue que el componente Absorción (Vinculación) no tiene ninguna relación significativa con Autoeficacia y Bienestar, al igual que el componente Dedicación (Vinculación) con Balance de Afectos (Bienestar).

Dichos hallazgos plantean que las mujeres manifiestan altos niveles de energía y deseo de esforzarse mientras trabajan (*Vigor*), y además tienden a involucrarse en estados de plena concentración y disfrute (*Absorción*), lo cual podría relacionarse con la afirmación en las creencias de Autoeficacia, así como con la experimentación de afectos positivos que incrementan su Bienestar.

Sin embargo, como señala Pérez–Chuecos (2016), se encuentra que en el caso de los varones, la Vinculación puede comportarse de manera diferenciada.

Estos resultados coinciden parcialmente con investigaciones conducidas en España con grupos poblacionales relacionados al ámbito académico, en las que se obtuvieron diferencias de género significativas que favorecían a las mujeres, pero no necesariamente en las mismas dimensiones que en el presente estudio (García, Labajos & Fernández, 2015; Rey, Extremera & Peña, 2012; Durán, Rey & Pacheco, 2007). En ese sentido, los autores del instrumento señalan que, en general, los estudios sobre la relación entre Vinculación con el Trabajo y variables demográficas como Sexo es inconsistente.

Es así que, en la investigación realizada por los mismos (Schaufeli & Bakker, 2007), se encontraron diferencias significativas que favorecían a los hombres, pero en la mayoría de estudios realizados en países de habla hispana, no se encontraron diferencias de género que resultaran considerables (Schaufeli & Bakker, 2003; Menezes de Lucena, 2006; Gonzáles & Rubio, 2010; Martínez & Soria, 2003). En todo caso, en este contexto se trataría de un hallazgo particular a este grupo de investigación y que requiere de estudios con mayor profundidad.

En la misma línea, en cuanto a la relación de la Vinculación con la Especialidad del grupo evaluado, resultó interesante encontrar que los profesionales de Enfermería son aquellos/as que presentan niveles más altos de Vinculación Psicológica con el Trabajo, aunque el tamaño de la diferencia entre los grupos haya resultado pequeño.

Este hallazgo en el grupo de Enfermería se encontraría relacionado con altos niveles de energía y deseo de esforzarse mientras trabajan (*Vigor*), en comparación con los profesionales de Psicología y Medicina. Según lo planteado por Fernández & Yáñez (2014), los profesionales de Enfermería son personas que valoran como parte central de sus vidas ayudar a otros y satisfacen este deseo de ayudar a través de su profesión. Por esta razón, su profesión se convierte en una actividad muy significativa, y pasa a ser más que un trabajo para convertirse en un medio para la autorrealización. En relación con lo anterior, Parra, Alonso &

Apocada (2015), plantean que las personas con altos niveles de Vinculación con el Trabajo muestran una fuerte identificación personal con las labores que realizan.

En ese sentido, en tanto se trata de un colectivo de profesionales vinculados con su trabajo, lo desempeñan mostrando conductas altamente motivadas y experimentando emociones positivas durante el contacto con los usuarios.

Dado lo anterior, según lo señalado por Velandia (2014) se podría sostener que su vocación de ayuda se concreta generando un vínculo cercano y una estrecha relación con los pacientes. Esto resulta particularmente interesante en personal de enfermería de hospitales psiquiátricos, si se tiene en cuenta que este colectivo también ha sido identificado con mayor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, debido a las características de la población a la que atienden.

No obstante, considerando que el tamaño de la diferencia entre los grupos resultó ser pequeño, se vio conveniente analizar con mayor profundidad estos resultados. Por ello, interesó analizar las correlaciones entre Vinculación con Autoeficacia y Bienestar, según Especialidad y se encontró asociaciones diferenciadas en cada grupo. Se observó que en el grupo de Psicología, la Vinculación correlaciona con Autoeficacia y Bienestar, mientras que en el de Medicina, sólo con Florecimiento (Bienestar) y para Enfermería sólo con Autoeficacia. Esto quiere decir que para las y los psicólogos la experiencia de Vinculación se asocia con las creencias de Autoeficacia y la vivencia de afectos positivos que incrementan Bienestar. Sin embargo, en el grupo de enfermeras/os, la vivencia de este estado, sólo se relacionaría con la confianza en las propias capacidades para el desempeño laboral (Ventura, Llorens & Salanova, 2006). Del mismo modo, para las y los médicos, la Vinculación únicamente se asocia con la vivencia de Florecimiento, que se refiere a la importancia y valoración que realizan las personas a sus relaciones sociales, las competencias y el sentido de vida (Rojas, 2011).

Como se ha mencionado, los estudios sobre Vinculación con el Trabajo, son incipientes, principalmente en América Latina y específicamente en el Perú.



Por lo cual, se plantea la tarea de promover la investigación sobre este tema, en colectivos profesionales similares que permitan contrastar en nuestro contexto, los resultados aquí obtenidos.

Por otro lado, también se encontraron diferencias significativas entre Vinculación con la variable “Número de Pacientes al día”, lo cual podría sugerir que a mayor cantidad de personas se atienden, se incrementa el contacto con las personas, lo cual se asociaría con la elevación de la Vinculación con el Trabajo. Esto confirmaría lo planteado por Salanova & Llorens (2008) cuando señalan que a pesar de las condiciones adversas, como la alta demanda laboral, que pueden identificarse en ciertos contextos laborales, como un hospital psiquiátrico, existen aquellas/ellos trabajadores que continúan laborando con motivación y entrega.

De esta manera, se observa que tanto las variables individuales como las ambientales, interactúan a través de un proceso dinámico que podría contribuir a aumentar la capacidad de responder de manera eficaz a la adversidad o reducir la probabilidad de que aparezcan dificultades a nivel psicológico (Menezes de Lucena, et. al. 2006; Manzano, 2002). Es decir, en presencia de factores de riesgo unos individuos podrían 'quemarse'; mientras que, otros podrían aprender a desarrollar estrategias activas que disminuyan los efectos del riesgo, como es el caso del grupo evaluado.

En relación a los puntajes obtenidos para Vinculación con el Trabajo, si bien aún no se cuenta con normas y baremos que permitan definir niveles altos, medios o bajos, en términos generales se puede mencionar que el grupo evaluado tiende a presentar niveles más altos de Vigor, Dedicación y Absorción en el Trabajo, en comparación con los participantes en otras investigaciones (Sponton, et. al., 2012). Esto permite afirmar que el grupo evaluado se encuentra físicamente involucrado, cognitivamente vigilante y emocionalmente conectado con su trabajo; es decir, se encuentra vinculado laboralmente.

En relación a los puntajes de cada una de las dimensiones se encontró que la media de Dedicación, resultó ser la mayor, en relación a las otras escalas. Mientras que en Absorción, se obtuvo la media más baja.

Esto quiere decir que el grupo evaluado percibe más implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación y propósito relacionados con el trabajo, que la experimentación de estados de plena concentración y disfrute mientras se labora. Esto puede explicarse si se tiene en cuenta que la Absorción se trata de una dimensión de la Vinculación que en la mayoría de estudios realizados en la región, obtiene menores niveles de confiabilidad y validez en relación a las otras escalas, y algunos autores han discutido su constitución real como factor de la Vinculación (Sponton, et, al., 2012). En ese sentido, el desarrollo de un estudio sobre las propiedades psicométricas de la prueba en el contexto peruano podría brindar mayor claridad al respecto.

Asimismo, en cuanto a la Autoeficacia se encontró que los participantes obtuvieron puntajes más altos en la escala, en relación a los hallazgos de otras investigaciones, como la desarrollada en España por Ríos, Sánchez & Godoy (2010) con 125 profesionales de enfermería, al igual que la realizada por Cid, Orellana & Barriga (2010) en Chile con 373 personas. En relación al Bienestar, se encontró que el grupo evaluado presenta una tendencia a sentir con mayor intensidad afectos positivos que negativos y altos niveles de Florecimiento, el cual se vincula con sentimientos de satisfacción con la vida y autorrealización. Estos puntajes resultaron ser más altos que aquellos encontrados en el estudio de validación de la escala en Perú por Martínez & Casaretto (2015) con estudiantes universitarios. Es posible que esto se explique justamente debido a las características de la población, de acuerdo a lo mencionado, en cuanto al sentimiento particular de significación y propósito y por lo tanto de Bienestar que proporciona el trabajo en labores asistenciales.

Por último, en relación a la confiabilidad del instrumento, cabe mencionar que la Escala de Vinculación con el Trabajo de Utrecht o *Utrecht Work Engagement Scale (UWES-17)*, (Benavides-Pereira, Fraiz de Camargo & Porto-Martins, 2015) funciona de manera especialmente apropiada en nuestro contexto, ya que se encontró un adecuado coeficiente de confiabilidad en el grupo evaluado.

Por ello, se sugiere su uso en poblaciones similares y también, en otros colectivos, así como la realización de estudios de validación con el fin de aportar en la ampliación y el desarrollo de las investigaciones sobre Vinculación Psicológica con el Trabajo, como constructo opuesto al Burnout, desde el enfoque de la Psicología Positiva. En la misma línea, en cuanto al desarrollo de los instrumentos, convendría que se logren estandarizar las condiciones de aplicación para reducir al mínimo el efecto de variables extrañas que podrían afectar los resultados de una investigación.

La presente investigación aporta al estudio en personal de salud desde el enfoque de la Psicología Positiva. Se tomaron en cuenta los recursos individuales con los que cuenta este colectivo de trabajadores para afrontar la demanda cotidiana vinculada con el desarrollo de labores asistenciales. En ese sentido, la Vinculación Psicológica con el Trabajo, así como la Autoeficacia y el Bienestar se tratan de constructos jóvenes en nuestro país, por lo que esta investigación suma en cuanto a la aproximación a los mismos.

Teniendo en cuenta que existen diferencias entre los establecimientos de salud en Lima, se puede sostener como principal limitación, que el presente estudio se realizó con profesionales que laboran en un hospital psiquiátrico especializado, lo que implica que sus condiciones laborales y la calidad del trabajo asistencial que brindan, difiere de aquellos que se encuentran en niveles de atención primaria y secundaria, por ejemplo.

De esta manera, con el propósito de reforzar esta línea de investigación o promover nuevas alternativas de desarrollo personal y laboral para el personal de salud en nuestro país, se recomienda, principalmente, realizar estudios en diferentes establecimientos de salud, de los distintos niveles de atención, en los cuales las labores asistenciales no se encuentren enfocadas en temas de Salud Mental, para evaluar cómo funciona el despliegue de recursos individuales en estos otros colectivos.

Se recomienda complementar la investigación en Psicología de la Salud Ocupacional Positiva con estudios posteriores en los que se tomen en cuenta, en primer lugar, las características de la asociación entre los constructos; y también, la relación de la Vinculación con otras variables, tales como la cantidad de horas de sueño, la cantidad de tiempo libre, la satisfacción laboral, el compromiso organizacional, entre otras.



## Referencias

- Adali, E., Priami, M., Evagelou, H., Mougia, V., Ifanti, M., & Alevizopoulos, G. (2003). Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos. *The European Journal of Psychiatry (Edición en español)*, 17(3), 161-170.
- Arenas, F. y Andrade, V. (2013). Factores de riesgo psicosocial y compromiso (*Engagement*) con el trabajo en una organización del sector salud de la ciudad de Cali, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 16(1), 43-56.
- Arriagada, I. (2005). Los límites del uso del tiempo: Dificultades para las Políticas de Conciliación de familia y trabajo. *Políticas hacia las familias, protección e inclusión social*, 131-148.
- Arrogante, O., Pérez-García, A., & Aparicio-Zaldívar, E. (2015). Bienestar psicológico en enfermería: relaciones con Resiliencia y Afrontamiento. *Enfermería Clínica*, 25(2), 73-80.
- Azanza, G., Domínguez, J., Moriano, J. & Molero, F. (2014). Capital psicológico positivo. Validación del cuestionario PCQ en España. *Anales de Psicología*, 294-301.
- Bakker, A. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-resources model: State of the Art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Bakker, A., Schaufeli, W., Leiter, M. & Taris, T. (2008). Work Engagement: An emerging concept in occupational health psychology. *Work & Stress: An International Journal of Work, Health & Organizations*, 22(3), 187-200.
- Bandura, A. (2002). Social cognitive theory in cultural context. *Journal of Applied Psychology: An International Review*, 51, 269-290.
- Benavides-Pereira M., Fraiz de Camargo D., Porto-Martins C. (2015). Utrecht Work Engagement Scale. Manual en español, Agosto de 2009. Disponible en: <http://www.schaufeli.com/>. [Consultado el 19 de Febrero de 2015].
- Bianchini, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13(2-1-2), 189-192.

- Brenilla, M., Aranguren, M., Rossaro M. y Vásquez, N. (2010). Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Autoeficacia General. *Interdisciplinaria* 27(1) 77-94.
- Brennan, J., Palermo, P., & Tagliapietra, A. (2012). Engagement: Relación con nivel de estudios y trayectoria laboral. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2), 36-42.
- Breso, E., Garcia, E., & Lorente, L. (2005). Facilitadores y Creencias de eficacia como antecedentes del Bienestar psicológico de empleados de establecimientos hoteleros. *Jornades de Foment de la Investigació*, Universitat Jaume, 1-5.
- Breso, E., Salanova, M. & Schaufeli, W. (2005). Hacia un modelo espiral de las Creencias de eficacia en el estudio del Burnout y del Engagement. *Ansiedad y Estrés*, 11(23), 215-231.
- Castellano, E., Cifre, E., Sponton, C., Medrano, A., & Maffeic, I. (2013). Emociones positivas y negativas en la predicción del Burnout y Engagement en el trabajo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 75-88.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of Burnout. En W. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), *Professional Burnout: Recent developments in theory and research. Series in Applied Psychology: Social issues and questions* (pp, 135-149). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Cid, P., Orellana, A., & Barriga, O. (2010). Validación de la escala de Autoeficacia General en Chile. *Revista médica de Chile*, 138(5), 551-557.
- Cornachione, M. (2006). *Psicología del desarrollo. Adulthood*. Madrid: Editorial Brujas.
- Culbertson, S., Fullagar, C. & Mills, M. (2010). Feeling good and doing great: the relationship between psychological capital and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 421-433. DOI: 10.1037/a0020720
- Dávila de León, C., & Jiménez, G. (2014). Sentido de pertenencia y compromiso organizacional: predicción del bienestar. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 271-302.



- Deci, E. & Ryan R. (2008) Hedonia, eudaimonia, and well-being: An Introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11. DOI: 10.1007/s10902-006-9018-1.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F, y Schaufeli, W. (2001). The Job Demands. Resources model of Burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75.
- Diener, E., Inglehart, R., & Tay, L. (2013). Theory and validity of life satisfaction scales. *Social Indicators Research*, 112(3), 497-527.
- Diener, E., Lucas, R. y Oishi, S. (2009) Subjective Well-Being. En C.R. Snyder y S. J. Lopez (Eds.). *Handbook of Positive Psychology*, 63-73. New York: Oxford University Press.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 2, 276-302. DOI: 10.1037/0033-2909.125.2.276.
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 39, 247-266.
- Durán, A., Extremera, N., Rey, L., Fernández-Berrocal, P. & Montalbán, M. (2006). Predicting academic Burnout and Engagement in educational settings: Assessing the incremental validity of perceived emotional intelligence beyond perceived stress and General Self-Efficacy. *Psicothema*, 18,158-164.
- Durán, M., Pacheco, N. & Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de *Burnout*, *Engagement* y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de Educación*, (342), 239-256.
- Fajardo, M., Iroz, M., López, D. & Mirón, S. (2013). Relación entre *Engagement* y las Creencias de autoeficacia en los trabajadores. *Reidocrea*, 2: 79-92. DOI: 10481/27618.

- Fernández, C. & Yañez, R. (2014). Describiendo el *Engagement* en profesionales de enfermería de atención primaria de salud. *Ciencia y Enfermería*, 20(3), 131-140.
- Gallego, D. & Londoño, B. (2010). Formación en Creencias de eficacia. Una propuesta para reducir el *Burnout* y optimizar los niveles de *Engagement* en empleados. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 86-92.
- García-Renedo, M., Gallego, E., Soria, M. & Gumbau, L. (2006). Antecedentes afectivos de la Autoeficiencia docente: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de educación*, (339), 387-400.
- García, J., Labajos, M. & Fernández, F. (2015). Los estudiantes de Grado en Enfermería y su compromiso con los estudios. *Enfermería Global*, (38), 169.
- González, C. & Rubio, L. (2010). *Engagement*: Un recurso para optimizar la salud psicosocial en las organizaciones y prevenir el *Burnout* y estrés laboral. *Revista digital de Salud y Seguridad en el trabajo*, (1), 1-22.
- Grau, R., Salanova, M. y Peiró, J. (2000). Efectos moduladores de la autoeficacia en el estrés laboral. *Apuntes de Psicología*, 18 (1), 57-75.
- Hallberg, U. & Schaufeli, W. (2006). "Same same: but different: Can work engagement be discriminated from job involvement and organizational commitment?" *European Journal of Psychology*, 11, 119-127. DOI: 10.1027/10169040.11.2.119
- Jex, S. y Bliese, P. (1999). Efficacy beliefs as a moderator of the impact of workrelated stressors: A multilevel study. *Journal of Applied Psychology*, 84, 349-361.
- Jex, S. y Gudanowski, D. (1992). Efficacy beliefs and work stress: An exploratory study. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 509-517.
- Leiter, M. (1992). Burnout as a crisis in self-efficacy: Conceptual and practical implications. *Work & Stress*, 6(2), 107-115.

- Llorens, S., García, M. y Salanova, M. (2005). Burnout como consecuencia de una crisis de eficacia: un estudio longitudinal en profesores de secundaria. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21, 55-70.
- Llorens, S.; Schaufeli, W.; Bakker, A. & Salanova, M. (2007). ¿Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist? *Computers in Human Behavior*, in press.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*. 46(2), 137-155.
- Maffei, L., Spontón, L., Spontón, G., Castellano, E. & Medrano, L. (2010). Construcción de un modelo explicativo del *Burnout* y *Engagement* en trabajadores cordobeses: el rol de las emociones y la autoeficacia profesional. *Liberabit*, 18(2), 147-154.
- Manzano, G. (2002). Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el *Burnout*, *Engagement* y Estrategias de afrontamiento. *Ansiedad y Estrés*, 8, 225-244.
- Martínez, A. (2006). Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos. *Revista Complutense de Educación* 16(2), 601-619.
- Martínez, M. & Soria, S. (2003). Niveles de Burnout y Engagement en estudiantes universitarios: Relación con el desempeño y desarrollo profesional. *Revista de Educación*, (330), 361-371.
- Martínez, P. & Cassaretto, M. (2015). Validación de la Escala de Bienestar Psicológico en estudiantes universitarios. *En prensa*.
- Maslach, C., Schaufeli, B. & Leiter, P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Megaloiconomou, T. (1997). Burnout syndrome in the psychosocial rehabilitation framework. *Psychiatry copybook* (59) 10-23.
- Menezes de Lucena V., Contador, I., Campos, R., Calvo, F. & Martín, H. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791-796.

- Meyer, J. & Maltin, E. (2010). Employee Commitment and Wellbeing: A critical review, theoretical framework and research agenda. *Journal of Vocational Behaviour*, 77, 323-337. DOI: 10.1016/j.jvb.2010.04.007
- Mingote, J. (1997). Síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1 (74) 6-71.
- Montalbán, R., Sánchez-Cardona, I. & Lugo, M. (2015). Análisis de las propiedades psicométricas del Utrecht Work Engagement Scale en una muestra de trabajadores en Puerto Rico. *Universitas Psychologica*, (14).
- Moreno-Jiménez, B. & Gálvez, M. (2013). El efecto del Distanciamiento psicológico del trabajo en el Bienestar y la Satisfacción con la vida: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 29(3), 145-151.
- Müller, R., Exequiel, C. & Ramirez, L. (2013). Estructura factorial y consistencia interna de la Utrech Work Engagement Scale (UWES-17) entre trabajadores sanitarios de Chile. *Liberabit*, 19(2), 163-171.
- Ocampo, R, Juárez, A. Arias, F. & Hindrichs, I. (2015) Factores psicosociales asociados a Engagement en empleados de un restaurante de Morelos, México. *Liberabit. Revista de Psicología*, 21(2), 207-219.
- Ortega, C. & López, F. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-60.
- Ortiz, M. V. C. (2009). El rol de la eficacia colectiva en el desempeño y bienestar de los trabajadores. Un estudio de caso en el sector de hostelería. *Forum de Recerca*, (14), 23-35.
- Parra, E., Alonso, M. & Apocada, R. (2015). Liderazgo transformacional y Satisfacción laboral en carabineros de Chile: los efectos mediadores de la identificación con el grupo y el Work Engagement. *Revista de Psicología Social*, 30(3), 452-467.
- Peralta, Y., Colón, M. & Juárez, M. (2013). Niveles de Engagement y Burnout en voluntarios universitarios. Un estudio exploratorio y descriptivo. *Boletín de Psicología*, (108), 37-58.

- Peña, M., Rey, L., & Extremera, N. (2012). Bienestar personal y laboral en el profesorado de Infantil y Primaria: diferencias en función de su Inteligencia emocional y del género. *Journal of Psychodidactics*, 17(2).
- Pérez-Chuecos, R. (2016). Engagement, autoeficacia, optimismo y situación laboral en docentes de educación básica. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (15).
- Ríos, M., Godoy, C. & Sánchez, J. (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, Personalidad resistente y Malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*, 27(1), 71.
- Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. 57(6). DOI:10.1037/0022-3514.57.6.1069.
- Ryff, C. & Singer, H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 13-39.
- Salanova, M., Bakker, A. & Llorens, S. (2005). Flow at Work: Evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness Studies*. 7(1), 1-22.
- Salanova, M., Grau, R. & Martínez, I. (2005) Demandas laborales y conductas de Afrontamiento: el rol modulador de la Autoeficacia profesional. *Psicothema*, 17, (3), 390-395.
- Salanova, M., Llorens, S., Grau, R., Schaufeli, W. & Peiro, J. (2000). Desde el "Burnout" al "Engagement": ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16(2), 117-134.
- Salanova, M. & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.



- Salanova, M., Martínez, M., Cifre, E., & Schaufeli, W. (2005) ¿Se pueden vivir experiencias óptimas en el trabajo? Analizando el Flow en contextos laborales. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 58(1), 89-100.
- Salanova, M., Peiró, J. & Schaufeli, W. (2002). Self-efficacy specificity and Burnout among Information Technology Workers: An extension of the Job Demands-Control Model, *European Journal on Work and Organizational Psychology*, 11, 1-25.
- Salanova, M. & Schaufeli, W. (2004). El *Engagement* de los empleados: un reto emergente para la dirección de los recursos humanos. *Estudios Financieros*, 261, 109-138.
- Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C. & Jackson, S. (1996). Maslach Burnout Inventory -General Survey in C. Maslach, S. Jackson & M. Leiter (eds.), *The Maslach Burnout Inventory-test Manual* (3rd ed.). Palo Alto, Ca: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A. (2002b). The measurement of Engagement and Burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, B. & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and Engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Coping & Stress*, 20, 177-196.
- Scheier, M., Carver, S. & Bridges, W. (1994). Distinguishing Optimism from Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-mastery, and Self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of personality and social psychology*, 67(6), 1063.
- Schwarzer (2012), General Self-Efficacy Scale (GSE). Recuperado de <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Seligman, P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14
- Segurado, A. & Agulló, E. (2002). Calidad de vida laboral: hacia un enfoque integrador desde la Psicología Social. *Psicothema*, 2002, 14 (4), pp. 828-836.



- Silva, A. & Caetano, A. (2013). Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal. *Social Indicators Research*, 110(2), 469-478.
- Sponton, C., Medrano, L. A., Maffei, L., Sponton, M., & Castellano, E. (2012). Validación del cuestionario de Engagement UWES a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina. *Liberabit*, 18(2), 147-154.
- Sullivan, J. (1993). Occupational stress in psychiatric nursing. *Journal of Nursery* (18): 591-601.
- Valverde, C., Torres, G., Rahona, J. & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, (5), 15-28.
- Velandia, D. & Gómez, G. (2014). Recursos personales positivos y su relación con un estilo de vida saludable en un grupo de empleados de una empresa prestadora de servicios en gestión de riesgos laborales de Colombia. Universidad de La Sabana, Bogotá, Colombia. DOI: 10818/11633
- Ventura, M., Llorens, S. & Salanova, M. (2006). El rol de la Autoeficacia en el estudio del *Engagement*. *Jornades de Foment de la Investigació*, Universitat Jaume, 1-12.
- Viejo, S., & Gonzalez, M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de Burnout y Engagement en personal de enfermería del Hospital del Niño Morelense y su relación con determinados factores laborales. *European Scientific Journal*, 9(12).
- Viera, O., González, M., Reynosa, C. & Barrenechea, V. (2014). La Escala de 'Work Engagement' de Utrecht. Evaluación del 'Work Engagement' en trabajadores cubanos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 15(2), 47-56.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063.
- Whittington, R., Wykes, T. (1992). Staff strain and social support in a psychiatric hospital assault by a patient. *Journal of Nursery*, 17: 480-486.

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como el rol que cumplen en ella.

El presente estudio es conducido por Hedy Rodríguez Medina, estudiante de Psicología Clínica en la Pontificia Universidad Católica del Perú, bajo la dirección de la Dra. Patricia Martínez Uribe, asesora de esta investigación. El objetivo del presente estudio es conocer aspectos relacionados a la Vinculación con el trabajo y variables asociadas con la misma en personal de salud.

Si usted accede a este estudio, se le pedirá completar tres breves cuestionarios y una ficha de datos, los cuales le tomarán, como máximo, 20 minutos de su tiempo.

La participación en esta investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a las pruebas y a la ficha serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán completamente anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede realizar las preguntas necesarias a la responsable de la investigación, en cualquier momento de su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto, cuando lo desee, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas. Para cualquier duda o consulta puede comunicarse con la responsable de la investigación, al correo electrónico: [hrodriguez@pucp.pe](mailto:hrodriguez@pucp.pe)

---

Firma del participante

---

Fecha de la aplicación

## ANEXO B

## Ficha de datos sociodemográficos y laborales

1. Edad: \_\_\_\_ años.
2. Sexo:             Femenino             Masculino
3. Estado civil:  Soltero/a             Casado/a             Conviviente  
                          Separado/a             Divorciado/a             Viudo/a
4. Si tiene hijos (as), ¿cuántos tiene? \_\_\_\_\_
5. ¿Cuál es su especialidad?  
 Medicina             Enfermería             Psicología  
 Trabajo Social             Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
6. Nombre del establecimiento de salud en el que trabaja \_\_\_\_\_
7. Situación laboral:  
 Personal Nombrado             CAS             Por terceros  
 Otra. ¿Cuál? \_\_\_\_\_
8. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en su actual establecimiento de salud? \_\_\_\_\_
9. ¿Cuántas horas trabaja a la semana? \_\_\_\_\_ horas.
10. ¿Cuántos pacientes al día atiende en promedio? \_\_\_\_\_ pacientes.
11. Si trabaja en otra institución, ¿cuántas horas a la semana le dedica? \_\_\_\_\_
12. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en labores asistenciales? \_\_\_\_\_

**Anexo C****Análisis de Confiabilidad Interna****Tabla 4***Consistencia interna de la Escala de Vinculación Psicológica con el Trabajo*

| Escala       | Ítems | r    | $\alpha$ |
|--------------|-------|------|----------|
| Vigor        | 1     | ,599 | ,82      |
|              | 4     | ,577 |          |
|              | 8     | ,643 |          |
|              | 12    | ,683 |          |
|              | 15    | ,622 |          |
|              | 17    | ,506 |          |
| Dedicación   | 2     | ,698 | ,82      |
|              | 5     | ,656 |          |
|              | 7     | ,750 |          |
|              | 10    | ,774 |          |
| Absorción    | 13    | ,338 | ,76      |
|              | 3     | ,505 |          |
|              | 6     | ,440 |          |
|              | 9     | ,596 |          |
|              | 11    | ,617 |          |
|              | 14    | ,652 |          |
| 16           | ,380  |      |          |
| Escala Total |       |      | ,90      |

**Tabla 5***Consistencia interna de la Escala de Autoeficacia General*

| Ítems           | r    |
|-----------------|------|
| 1               | ,598 |
| 2               | ,375 |
| 3               | ,269 |
| 4               | ,528 |
| 5               | ,682 |
| 6               | ,629 |
| 7               | ,504 |
| 8               | ,466 |
| 9               | ,571 |
| 10              | ,651 |
| <hr/>           |      |
| $\alpha = 0,82$ |      |

**Tabla 6***Consistencia interna de la Escala de Bienestar*

| Escala          | Ítems | r    | $\alpha$ |
|-----------------|-------|------|----------|
| Afecto Positivo | 1     | ,571 | ,82      |
|                 | 3     | ,624 |          |
|                 | 5     | ,749 |          |
|                 | 7     | ,509 |          |
|                 | 10    | ,737 |          |
|                 | 12    | ,404 |          |
| Afecto Negativo | 2     | ,664 | ,77      |
|                 | 4     | ,469 |          |
|                 | 6     | ,575 |          |
|                 | 8     | ,620 |          |
|                 | 9     | ,341 |          |
|                 | 11    | ,505 |          |
| FloreCIMIENTO   | 1     | ,245 | ,82      |
|                 | 2     | ,581 |          |
|                 | 3     | ,514 |          |
|                 | 4     | ,358 |          |
|                 | 5     | ,533 |          |
|                 | 6     | ,589 |          |
|                 | 7     | ,631 |          |
|                 | 8     | ,558 |          |



**Anexo D****Estadísticos descriptivos****Tabla 7**

*Estadísticos descriptivos de Vinculación Psicológica con el trabajo, Autoeficacia y Bienestar*

|              |                 | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Md</i> | <i>Mín.</i> | <i>Máx.</i> |
|--------------|-----------------|----------|-----------|-----------|-------------|-------------|
| Vinculación  | Vigor           | 28,04    | 4,93      | 29,00     | 17          | 36          |
|              | Dedicación      | 25,99    | 3,57      | 27,00     | 16          | 30          |
|              | Absorción       | 26,33    | 5,15      | 26,00     | 15          | 36          |
|              | Total           | 80,36    | 12,18     | 82,00     | 55          | 102         |
| Autoeficacia |                 | 36,06    | 3,18      | 37,00     | 27          | 40          |
| Bienestar    | Afecto Positivo | 24,33    | 3,05      | 24,00     | 12          | 30          |
|              | Afecto Negativo | 10,69    | 3,18      | 10,00     | 6           | 18          |
|              | Balance         | 13,63    | 5,34      | 14,00     | -1          | 23          |
|              | FloreCIMIENTO   | 50,24    | 3,40      | 50,00     | 41          | 56          |