

Engagement y Autoeficacia en Profesionales de Medicina

^{1,2}María del Carmen Pérez-Fuentes*, ¹María del Mar Molero Jurado¹,
³José Jesús Gázquez Linares, ¹Ana Belén Barragán Martín, ¹María del Mar Simón Márquez, ¹África Martos
 Martínez, ¹Begoña María Tortosa, ¹Alba González & ¹Nieves Fátima Oropesa¹
¹Universidad de Almería; ²Universidad Politécnica y Artística del Paraguay;
³Universidad Autónoma de Chile

* Contacto: perezfuentes@ual.es

Resumen: En la actualidad, la labor de los profesionales de medicina requiere de un compromiso laboral y una alta autoeficacia, ya que ambas influyen en su rendimiento, en la atención que proporcionan al paciente, así como en la satisfacción por su trabajo. Por ello, se plantea analizar la relación entre el engagement y la autoeficacia en los profesionales de medicina. La muestra estuvo formada por 132 profesionales médicos de nacionalidad española, de entre 25 y 58 años. Los instrumentos utilizados para la recogida de la muestra fueron la Escala de Autoeficacia General y el Utrecht Work Engagement Scale. En el presente trabajo que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo y la edad, no presentándose relación entre la autoeficacia y el engagement. En cuanto al tipo de contrato laboral en médicos, se observan diferencias estadísticamente significativas en relación con la autoeficacia y el compromiso laboral en la dimensión de vigor y se muestra como las tres dimensiones que componen el engagement se relacionan de manera significativa con la autoeficacia. Los factores como la autoeficacia y el engagement tiene grandes beneficios para la labor enfermera y las instituciones hospitalarias, ya que al encontrar sentido a su labor hace que tengan una mayor involucración para mejorar los resultados.

Palabras Clave: Salud, autoeficacia, engagement, trabajo.

Title: Engagement and Self-efficacy in medical professionals.

Abstract: The work of medical professionals today requires job commitment and high self-efficacy, because both influence their performance, the attention they give the patient and in their own job satisfaction. Analyze the relationship between engagement and self-efficacy in medical professionals. The sample was made up of 132 Spanish medical professionals aged 25 to 58. The instruments used to collect data from the sample were the General Self-Efficacy Scale and the Utrecht Work Engagement Scale. This study found no statistically significant differences by sex or age in the relationship between self-efficacy and engagement. Doctors showed statistically significant differences in the vigor dimension in the relationship between self-efficacy and job engagement by type of employment contract and all three of the dimensions which comprise engagement were significantly related with self-efficacy. The self-efficacy and engagement factors greatly benefit nursing work and hospitals, as by finding sense to their work strengthens their involvement in improving results.

Keywords: Health, self-efficacy, engagement, work

En la actualidad, la labor de los profesionales de medicina requiere de un compromiso laboral y (Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez & Oropesa, 2018) y una alta autoeficacia ya que ambas

influyen en su rendimiento, en la atención que proporcionan al paciente, así como en la satisfacción por su trabajo (García-Sierra, Fernández-Castro & Martínez-Zaragoza, 2016; Ng, Heyn, Kueh & Husain, 2019).

La autoeficacia es la creencia que tiene el propio individuo sobre la capacidad que posee para realizar una tarea concreta y superarla con éxito (Bandura, 1977), esta puede influir en los sentimientos, en los pensamientos los cuales posibilitan las cogniciones referidas a las habilidades propias y acciones que hace que las personas se sientan eficaces y escojan tareas más desafiantes (Sanjuán, Pérez y Bermúdez, 2000). Existen diversos elementos que intervienen en la autoeficacia, como pueden ser las habilidades personales, el estado físico, la autoestima, el tiempo libre, la dificultad de las tareas a las que se enfrenta, o el estrés, entre otros (Ammentorp, Sabroe, Kofoed & Mainz, 2007).

La autoeficacia es un factor esencial dentro del entorno laboral, también en el bienestar psicosocial. Es por ello, que las personas en las que se observan altos niveles de autoeficacia tienden a visualizar los problemas cotidianos como retos, más que como obstáculos o acontecimientos incontrolables (Bandura, 1997). Cuando las personas logran alcanzar un objetivo concreto, la autoeficacia marca el grado de motivación, así como el nivel de empeño y el tiempo que una persona puede permanecer para hacer frente a los obstáculos y vivencias desagradables (Kear, 2000; Simón et al., 2017).

Una característica destacable de la

autoeficacia es que puede reducir las consecuencias negativas que genera el estrés y agotamiento e influye de manera positiva en la predisposición hacia el trabajo, la motivación, el interés mostrado y la actitud en el ámbito laboral (Blecharz, 2014; Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez & Barragán, 2018). La autoeficacia ejerce un papel primordial en el desarrollo laboral que influye en el esfuerzo y el compromiso que una persona desarrolla en el trabajo, sobre todo cuando realizan tareas con un nivel elevado de dificultad (Lunenborg, 2011). Los trabajadores tienden a escoger tareas que sienten que están cualificados para desempeñar, ya que si éstos sienten que no son capaces de realizarlas de manera efectiva puede generar pensamientos negativos, estrés, burnout profesional y pérdida de interés por el trabajo (Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez, Simón, & Martos, 2018; Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez & Simón, 2019; Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer & Gloster, 2017; Yao, 2018).

En el ámbito sanitario, según el estudio de Wang y Tseng (2019), los profesionales sanitarios con una alta autoeficacia realizan de manera efectiva su labor, lo que implica una mejora en la calidad del servicio de los mismos. Por otro lado, una baja autoeficacia puede generar un alto estrés laboral y agotamiento en los profesionales de medicina, lo que puede conllevar a problemas graves de salud como ansiedad y depresión (Huang, Weng, Wang, Hsu & Wu, 2015).

En esta misma línea, se muestra como la

autoeficacia ejerce una función predictora del bienestar psicosocial (Fredrickson & Dutton, 2008), como puede ser la autoeficacia y el engagement (Acosta, Salanova & Llorens, 2012).

Por otro lado, se pueden citar otros constructos relacionados con la labor de los médicos, entre los que se encuentran el apoyo organizacional percibido, el liderazgo transformacional, el desempeño laboral, la satisfacción laboral y la psicología organizacional positiva (Mazzetti, Biolcati, Guglielmi, Vallesi & Schaufeli, 2016). Desde esta perspectiva, se incide de manera especial en el engagement o compromiso organizacional (Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002).

El engagement se caracteriza por tres factores básicos: vigor, dedicación y absorción. El vigor se determina por elevados niveles de energía y la resistencia mental ante los problemas, lo cual implica empeño y persistencia en el trabajo. La dedicación, hace referencia a la implicación y el compromiso que los trabajadores tiene con su trabajo, este factor tiene dos dimensiones, por un lado, la dimensión cognitiva caracterizada por creer en lo que uno realiza y por otro lado la dimensión afectiva vinculada a los sentimientos positivos como la satisfacción, la inspiración, el orgullo, entre otros. Por último, la absorción, caracterizada por la distracción que supone el trabajo, percibiendo así una sensación de satisfacción vinculada al deseo de continuar desempeñando su labor

(Schaufeli, Salanova, González-Romá & Bakker, 2002).

Siguiendo esta línea, Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli (2001) propone un modelo de demandas de recursos de trabajo. Según el modelo Job Demands-Resources (JD-R; Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001), se muestran dos amplias categorías relacionadas con el ámbito laboral, por un lado encontramos la tensión laboral vinculada al agotamiento laboral y por otro, se encuentra la motivación laboral, relacionada directamente con el engagement. Ambas categorías dependen de la demanda y los recursos del trabajo. En este modelo, se integran tanto las características del trabajo como las de los trabajadores. Estas características individuales pueden tener un impacto en el compromiso laboral y la adicción al trabajo (Clark, Lelhook & Taylor, 2010).

Asimismo, los trabajadores que tienen una alta autoeficacia tienden a regular sus motivaciones y establecen objetivos que pueden contribuir al compromiso hacia su trabajo. Es decir, el logro de alcanzar los objetivos planteados es esencial para el engagement o compromiso (Sansone y Thoman, 2006). Así bien, diversos estudios muestran como la autoeficacia correlaciona de manera positiva con las tres dimensiones de compromiso; Vigor, dedicación y absorción (Bakker & Demerouti, 2017; Pérez-Fuentes et al., 2019).

En definitiva, aquellos profesionales con un alto compromiso laboral tendrán una alta autoeficacia (Martos et al., 2018; Ngo & Hui,

2018). La capacidad que tiene el profesional a la hora de realizar su labor hace que estos estén más comprometidos con su trabajo y que realicen un mayor esfuerzo. Además, un alto nivel de compromiso por parte de los profesionales de la salud hace que tengan un mejor desempeño de tareas con un mejor desenvolvimiento en su ámbito laboral (Hernández-Vargas, Llorens-Gumbau & Rodríguez-Sánchez, 2014). Así, empresas y organizaciones, deben crear un entorno adecuado para fomentar un contexto laboral adecuado donde los profesionales pueden desarrollar la autoeficacia y el compromiso laboral (Lisbona, Palaci, Salanova y Frese, 2018).

Factores relacionados con la autoeficacia y el engagement

Uno de los factores que influyen en la autoeficacia y en el engagement es el tipo de contrato. Los trabajadores que tiene una peor estabilidad laboral cuyos contratos son temporales, no solo tienen una peor salud, sino que también tienen menor compromiso laboral, nivel bajo de autoeficacia y altos niveles de estrés laboral. Por el contrario, los profesionales que gozan de un contrato fijo están más comprometidos con su trabajo y tienen niveles más altos de autoeficacia (Boix-Vilella, Serrano-Rosa & León-Zarceño, 2017; Guarnaccia, Scrima, Civilleri & Salerno, 2018), lo que conduce al aumento del bienestar de los empleados (Sharma y Sharma, 2015).

Por otro lado, el género es otro factor que influye entre la autoeficacia y el engagement, es por ello que los roles familiares y sociales que adquieren hombres y mujeres influyen en la labor que desempeñan en su puesto de trabajo, siendo las mujeres las que suelen tener un mayor estrés familiar y laboral, atribuyendo igual importancia tanto al ámbito laboral como al familiar. En contraposición, se observa como los hombres atribuyen una mayor importancia al trabajo (Cinamon, 2006).

En esta misma línea y en relación al compromiso laboral en diversos estudios no se observan diferencias significativas respecto a hombres y mujeres, es por ello, que tanto hombres como mujeres se sienten comprometidos por igual con su labor existiendo así una equidad de género en el compromiso laboral (Cifre, Vera, Rodríguez-Sánchez & Pastor, 2013; Sharma & Sharma, 2015). Así mismo, al igual que ocurre con el compromiso laboral, no se muestran resultados significativos respecto al género y la autoeficacia (Lin, 2016; Wright & Holttum, 2012).

Por todo ello, el objetivo del presente trabajo será analizar la relación entre el engagement y la autoeficacia en los profesionales de medicina.

Método

Participantes

La muestra estuvo formada por 132 profesionales médicos de nacionalidad española, de entre 25 y 58 años ($M=33,63$; $DT=5,71$). Los

participantes fueron seleccionados a través de un muestreo intencional. En cuanto a la distribución por sexo, el 25,8% ($n=34$) eran hombres y el 74,2% ($n=98$) mujeres, con una media de edad de 35,5 ($DT=6,99$) y 32,98 ($DT=5,07$), respectivamente.

En relación al estado civil, el 50% ($n=66$) de la muestra se encontraban casados o con pareja estable, el 48,5% ($n=64$) estaban solteros y el 1,5% ($n=2$) separados o divorciados. Con respecto a la situación laboral en el momento del estudio, el 53,8% ($n=71$) de los participantes tenía un contrato temporal y el 46,2% ($n=61$) tenía un contrato permanente.

Instrumentos

La evaluación de variables sociodemográficas y laborales, como el tipo de contrato, se llevó a cabo mediante el empleo de un cuestionario *ad hoc*. La *Escala de Autoeficacia General* [*General Self-Efficacy Scale*] (Schwarzer & Jerusalem, 1995) fue utilizada para la evaluación de la creencia acerca de la propia capacidad para manejar distintos estresores presentes del día a día. Concretamente, se aplicó la versión para población española (Baessler y Schwarzer, 1996; Sanjuán, Pérez-García & Bermúdez, 2000). Dicha escala, que permite obtener una única puntuación general en autoeficacia, está formada por 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert (donde 1 equivale a “incorrecto” y 4 a “cierto”). El alfa de esta escala en el trabajo fue de .91.

Para la evaluación del engagement, se utilizó el *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES; Schaufeli & Bakker, 2003) en su adaptación al español (Valdez y Ron, 2011). Esta escala, formada por 17 ítems, se responde a través de una escala tipo Likert de 7 puntos (donde 0 es “nunca” y 6 “siempre”). Estos ítems se distribuyen a través de tres factores: vigor (que hace referencia a la energía para enfrentar el trabajo), dedicación (relacionada con el sentido que tiene para el profesional su labor profesional) y absorción (referida a la inmersión del profesional en su trabajo). La fiabilidad hallada en cada uno de estos factores fue de .85, .90 y .81, respectivamente.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Almería (Ref: UALBIO2017/011). Los participantes accedieron a formar parte del estudio de manera voluntaria, siendo informados del anonimato y confidencialidad de sus respuestas.

La implementación de los cuestionarios fue realizada a través de una plataforma web, donde, además de los cuestionarios seleccionados, se incluyeron preguntas control para detectar a posibles participantes que contestasen de manera aleatoria o incongruente.

Las respuestas de dichos participantes fueron eliminadas tras el filtrado de los datos.

Análisis de Datos

El análisis estadístico se llevó a cabo

mediante el programa SPSS versión 23.0. Los parámetros descriptivos fueron realizados a través de análisis de frecuencias y descriptivos. Por otro lado, con el fin de examinar las posibles diferencias estadísticamente significativas en los factores del engagement y en autoeficacia en función del tipo de contrato y el sexo de los participantes, se aplicó la prueba *t* de Student, junto al estadístico *d* de Cohen para conocer el tamaño del efecto.

Igualmente, se utilizó la prueba de correlación de Pearson para determinar la relación entre la edad, la percepción de autoeficacia y los factores del compromiso laboral de los profesionales evaluados.

Por último y con el fin de comparar las diferencias en los factores del engagement entre los profesionales situados en distintos tramos del continuo de autoeficacia, se siguió la división en tres grupos en función de su situación por cuartiles (González-Cabanach, Valle, Freire & Ferradás, 2012). Así, los participantes se distribuyeron en autoeficacia baja (aquellos médicos situados en el primer cuartil: puntuación menor de 29), autoeficacia media

(puntuación entre 29 y 33 puntos en la escala, es decir, entre el primer y el tercer cuartil) y autoeficacia alta (por encima del tercer cuartil, puntuaciones mayores de 33). Tras la estratificación de la muestra en función del nivel de autoeficacia, se llevó a cabo la prueba Anova para conocer si existían diferencias entre los grupos en los niveles de engagement.

Resultados

Autoeficacia y engagement en función del sexo y el tipo de contrato

En la tabla 1, se exponen los resultados de las medias halladas en hombres y mujeres en las tres dimensiones del engagement y la autoeficacia. Tal y como se observa, a pesar de que las mujeres obtuvieron puntuaciones medias más elevadas en los factores del engagement vigor, dedicación y absorción, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Igualmente, tampoco se encontraron diferencias en la autoeficacia en función del sexo de los profesionales médicos.

Tabla 1. Autoeficacia y Engagement. Descriptivos y prueba *t* según sexo

		Sexo						<i>t</i>	<i>p</i>
		Hombre			Mujer				
		<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>DT</i>		
	Vigor	34	3,73	.69	98	3.69	.81	.23	.81
Engagement	Dedicación	34	3.98	.75	98	4.01	.78	-.81	.41
	Absorción	34	3.47	.70	98	3.51	.79	-.25	.79
Autoeficacia		34	31.09	4.63	98	30.58	4.63	.57	.56

Engagement y Autoeficacia en profesionales de medicina

Por otro lado, en relación al tipo de contrato, los trabajadores con contratos temporales mostraron una puntuación media menor en autoeficacia y en todos los factores del engagement. Sin embargo, estas diferencias solo fueron estadísticamente significativas en el caso del vigor ($t_{(61)}=2.18$; $p<.05$; $d=.40$). De manera que los profesionales médicos que tiene un contrato estable afrontan su trabajo con mayor energía que aquellos de contratación temporal (Tabla 2).

Tabla 2. *Autoeficacia y engagement. Descriptivos y prueba t según tipo de contrato*

		Tipo de contrato						T	p	d
		Discontinuo			Fijo					
		N	Media	DT	N	Media	DT			
	Vigor	71	3.57	.79	61	3.86	.73	-2.17*	.03	.38
Engagement	Dedicación	71	3.93	.76	61	4.05	.78	-.88	.37	-
	Absorción	71	3.39	.78	61	3.61	.74	-1.63	.10	-
Autoeficacia		71	30.18	4.31	61	31.33	4.41	-1.50	.13	-

Relación entre la edad, autoeficacia y engagement en médicos

En la tabla 3, tal y como se puede observar, la edad no presentó relación con el compromiso laboral y la autoeficacia, de manera que el paso de los años entre los profesionales de este ámbito no parece influir en la fuerza, energía y dedicación con la que abordan su quehacer profesional, al igual que no está asociado con una mayor o menor percepción de eficacia. Por otro lado, la subescala vigor del engagement se encuentra relacionada positivamente con la dedicación ($r=.84$; $p<.001$) y la absorción ($r=.84$; $p<.001$) y esta a su vez con el factor dedicación ($r=.80$; $p<.001$). Además, dicha relación entre los tres factores es muy alta. En cuanto a la relación entre los factores del engagement y la autoeficacia,

encontramos que existe una correlación positiva significativa entre los tres factores del compromiso; esto, con el vigor ($r=.46$; $p<.001$), dedicación $r=.39$; $p<.001$) y la absorción ($r=.32$; $p<.001$). Por lo que presentar niveles más elevados de autoeficacia en la profesión médica se asocia con encontrar sentido a la labor profesional que se desempeña, mayor involucración y concentración en el quehacer diario.

Tabla 3. *Matriz de correlación entre las variables Edad, Autoeficacia y Engagement*

	Vigor	Dedicación	Absorción	Autoeficacia
Edad	.07	.02	.01	.07
Vigor		.84***	.84***	.46***
Dedicación			.80***	.39***
Absorción				.32***

Diferencias en engagement en función del nivel de autoeficacia

Por último, se analizó la existencia de diferencias en engagement en función de la autoeficacia. Tal y como se muestra en la tabla

4, existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de preocupación baja, media y alta en cuanto a los factores vigor ($F=9.87; p<0,001$), dedicación ($F=6.97; p<0,01$) y absorción ($F=3.81; p<0,05$).

Tabla 4. Nivel de autoeficacia en los factores del engagement

Engagement	Autoeficacia	N	Media	DT	ANOVA		Diferencia de medias
					F	Sig.	
Vigor	Baja (g1)	42	3.33	.83	9.87	.000	g1-g2 * g2-g3 g1-g3 ***
	Media (g2)	59	3.76	.64			
	Alta (g3)	31	4.09	.74			
Dedicación	Baja (g1)	42	3.65	.87	6.97	.001	g1-g2 * g2-g3 g1-g3 **
	Media (g2)	59	4.06	.68			
	Alta (g3)	31	4.28	.63			
Absorción	Baja (g1)	42	3.23	.84	3.81	.025	g1-g2 g2-g3 g1-g3
	Media (g2)	59	3.59	.66			
	Alta (g3)	31	3.67	.77			

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

En relación al vigor, se encontró que los pertenecientes al grupo de baja autoeficacia ($M=3.33; DT=.83$) puntúan significativamente más bajo que los médicos con autoeficacia media ($M=3.76; DT=.64$) y alta ($M=4.09; DT=.74$).

En la misma línea, en cuanto al factor dedicación del engagement, los resultados muestran que los profesionales que muestran una autoeficacia baja ($M=3.65; DT=.87$) obtienen puntuaciones significativamente más bajas que los médicos niveles medios ($M=4.06; DT=.68$) y altos ($M=4.28; DT=.63$) de autoeficacia. Por

último, aunque para el factor absorción también se halló una media más baja en los profesionales del grupo con baja autoeficacia en relación a los grupos con niveles medios y altos en esta variable, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Discusión

Tras analizar los resultados se puede observar en el presente trabajo que no se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuanto al sexo y la edad, no presentándose relación entre la autoeficacia (Lin,

2016; Wright y Holttum, 2012) y el engagement (Cifre et al., 2013; Sharma y Sharma, 2015). Es decir, tanto hombres como mujeres están igual de comprometidos con su trabajo y se perciben como igual de autoeficaces en relación con la labor que ejercen en su ámbito laboral.

En cuanto al tipo de contrato laboral en médicos, se observan diferencias estadísticamente significativas en relación con la autoeficacia y el compromiso laboral en la dimensión de vigor, así bien, se muestra como aquellos médicos que tienen un contrato fijo están más comprometidos con su trabajo y, en consecuencia, tienen un alto nivel de autoeficacia, por lo que ambas se relacionan de manera positiva (Guarnaccia et al., 2018).

Por otro lado, se muestra como las tres dimensiones que componen el engagement se relacionan de manera significativa con la autoeficacia. Es por ello, que los profesionales de medicina que están comprometidos con su trabajo tienen la capacidad de esforzarse para desarrollar de manera adecuada su labor diaria, así como mejorar su trabajo, alcanzando así los objetivos planteados y superar con éxito las dificultades a las que se enfrentan, teniendo por consiguiente una alta autoeficacia (Bakker y Demerouti, 2017; Hernández-Vargas et al., 2014; Ngo y Hui, 2018; Pérez-Fuentes et al., 2019).

Así bien, hay que tener presente algunas limitaciones relacionadas con el presente trabajo. En primer lugar, el mayor porcentaje de participación de mujeres que de hombres, lo que

conlleva la generalización de los resultados respecto a las características de la muestra. En segundo lugar, el trabajo se centró fundamentalmente en los profesionales de medicina, lo que podrían sesgar la generalización de los resultados a otras profesiones del ámbito de la salud.

De los resultados anteriormente expuestos, se pueden derivar futuras líneas de investigación. De este modo, los resultados obtenidos podrían ser más amplios con una muestra mayor. Asimismo, podría resultar interesante ampliar el grupo de profesiones a los que va dirigido el presente estudio, haciéndolo más extensible a otros profesionales de la salud, como enfermeros, técnicos auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, o psicólogos, entre otros. Además, se podrían incluir otras variables en el análisis como podría ser la autoestima o la inteligencia emocional.

Conclusiones

Este tipo de estudios son de gran relevancia en la actualidad, debido al papel que ejerce el engagement y la autoeficacia en los profesionales de medicina. El compromiso laboral así como la alta autoeficacia, hace que los profesionales se desenvuelvan mejor en el trabajo, que estén mejor preparados y que por tanto sean eficaces en su trabajo, obteniendo mejores resultados en el trabajo que desempeñan. Así bien, a través de este trabajo se pueden proponer intervenciones, con la finalidad de conseguir en todos los profesionales una

mayor autoeficacia y un mayor compromiso hacia su trabajo.

Se hace imprescindible conseguir que los profesionales sanitarios tengan una alta autoeficacia y un alto compromiso laboral. En esta tarea deben intervenir las instituciones y organizaciones sanitarias, las cuales deben crear un entorno estable para conseguir un contexto laboral agradable, proporcionando las herramientas y recursos necesarios, para que invite a los profesionales sanitarios a implicarse más y alcanzar los objetivos propuestos.

En definitiva, los factores como la autoeficacia y el engagement tiene grandes beneficios para la labor enfermera y las instituciones hospitalarias ya que al encontrar sentido a su labor hace que tengan una mayor involucración y concentración en el quehacer diario, mejorando en consecuencia los resultados.

Financiación

Parte de este trabajo se ha desarrollado gracias a la Excm. Diputación Provincial de Almería, así como, gracias a la financiación Formación de Profesorado Universitario en Áreas Deficitarias, Ayudas Gerty Cori, por la ayuda para la contratación de personal investigador en formación predoctoral, concedida a María del Mar Simón Márquez.

Referencias

Acosta, H., Salanova, S. & Llorens, S. (2012). How organizational practices predict team work engagement: The role of

- Organizational Trust [Special issue in Work Engagement]. *Ciencia & Trabajo*, 7-15.
- Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P.E. & Mainz, J. (2007). The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 66(3), 270-277. doi: 10.1016/j.pec.2006.12.012
- Baessler, J. & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- Bakker, A.B. & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. doi: 10.1037/ocp0000056
- Bandura A. (1977). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Blecharz, J., Luszczynska, A., Scholz, U., Schwarzer, R., Siekanska, M. & Cieslak, R. (2014). Predicting performance and performance satisfaction: Mindfulness and beliefs about the ability to deal with social barriers in sport. *Anxiety Stress Coping*, 27, 270-287. doi:10.1080/10615806.2013.839989
- Boix-Vilella, S., Serrano-Rosa, M.A. & León-Zarceño, E. (2017). Salud psicosocial en trabajadores: Influencia del tipo de contrato laboral. *Calidad de Vida y Salud*, 10(2), 111-122.
- Cifre, E., Vera, M., Rodríguez-Sánchez, A.M. & Pastor, M.C. (2013). Job-person fit and wellbeing from a gender perspective. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(3), 161-168. doi:10.5093/tr2013a22

- Cinamon, R.G. (2006), Anticipated work-family conflict: effects of gender, self-efficacy, and family background. *The Career Development Quarterly*, 54(3), 202-215. doi: 10.1002/j.2161-0045.2006.tb00152.x
- Clark, M.A., Lelhook, A.M. & Taylor, M.L. (2010). Beyond the Big Five: How narcissism, perfectionism, and dispositional affect relate to workaholism. *Personality and Individual Differences*, 48(7), 786-791. doi: 10.1016/j.paid.2010.01.013
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F. & Schaufeli, W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512. doi: 10.1037/0021-9010.86.3.499
- Fredrickson, B. & Dutton, J. (2008). Unpacking positive organizing: Organizations as sites of individual and group flourishing. *The Journal of Positive Psychology*, 3(1), 1-3. doi: 10.1080/17439760701750964
- García-Sierra, R., Fernández-Castro, J. & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Work engagement in nursing: an integrative review of the literature. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 101-111. doi: 10.1111/jonm.12312.
- González-Cabanach, R., Valle, A., Freire, C. & Ferradás, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(1), 40-48.
- Guarnaccia, C., Scrima, F., Civilleri, A. & Salerno, L. (2018). The Role of Occupational Self-Efficacy in Mediating the Effect of Job Insecurity on Work Engagement, Satisfaction and General Health. *Current Psychology*, 37(3), 488-497. doi: 10.1007/s12144-016-9525-0
- Hernández-Vargas, C.I., Llorens-Gumbau, S. & Rodríguez-Sánchez, A.M. (2014). Healthy Employees and Service Quality in Health Care settings. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(1), 247-258. doi: 10.6018/analesps.30.1.143631
- Huang, C., Weng, S.F., Wang, J.J., Hsu, W. & Wu, M.P. (2015). Risks of Treated Insomnia, Anxiety, and Depression in Health Care-Seeking Physicians. *Medicine*, 94(35), e1323. doi: 10.1097/MD.0000000000001323
- Kear, M. (2000). Concept analysis of self-efficacy. *Graduate Research in Nursing*, 2, 1-7.
- Lin, G. (2016). Self-efficacy beliefs and their sources in undergraduate computing disciplines: An examination of gender and persistence. *Journal of Educational Computing Research*, 53(4), 540-561. doi:10.1177/0735633115608440
- Lisbona, A., Palaci, F., Salanova, M. & Frese, M. (2018). The effects of work engagement and self-efficacy on personal initiative and performance. *Psicothema*, 30(1), 89-96. doi: 10.7334/psicothema2016.245
- Lunenburg, F.C. (2011). Self-Efficacy in the Workplace: Implications for Motivation and Performance. *International Journal of Management, Business, and Administration*, 14(1), 1-6.
- Martos, A., Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Gázquez, J.J., Simón, M.M. & Barragán, A.B. (2018). Burnout y engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 8(1), 23-36. doi: 10.30552/ejihpe.v8i1.223
- Mazzetti, G., Biolcati, R., Guglielmi, D., Vallesi, C. & Schaufeli, W.B. (2016). Individual Characteristics Influencing Physicians' Perceptions of Job Demands and Control: The Role of Affectivity, Work Engagement and Workaholism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(6), 567. doi: 10.3390/ijerph13060567
- Molero, M.M., Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J. & Barragán, A.B. (2018) Burnout in

- Health Professionals According to Their Self-Esteem, Social Support and Empathy Profile. *Frontiers in Psychology*, 9, 424. doi: 10.3389/fpsyg.2018.00424
- Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Simón, M. & Martos, Á. (2018). Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6), 1116. doi:10.3390/ijerph15061116
- Ng, V.V., Heyne, D., Kueh, C. & Husain, M. (2019). The Malay Self-Efficacy Questionnaire for School Situations: Development, reliability, and validity among early adolescents in primary school. *European Journal of Education and Psychology*, 12(1), 91-108. doi: 10.30552/ejep.v12i1.243
- Ngo, H.Y. & Hui, L. (2018). Individual Orientations and Career Satisfaction: The Mediating Roles of Work Engagement and Self-Efficacy. *Journal of Career Development*, 45(5), 425-439. doi: 10.1177/0894845317706759
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Barragán, A.B., Simón, M.M., Martos, A. & Gázquez, J.J. (2019). The Mediating Role of Perceived Stress in the Relationship of Self-Efficacy and Work Engagement in Nurses. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), 10. doi: 10.3390/jcm8010010
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Gázquez, J.J. & Oropesa, N.F. (2018). The Role of Emotional Intelligence in Engagement in Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1915. doi: 10.3390/ijerph15091915
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Gázquez, J.J. & Simón, M.M. (2019). Analysis of Burnout Predictors in Nursing: Risk and Protective Psychological Factors. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 33-40. doi: 10.5093/ejpalc2018a13
- Sanjuán, P., Pérez-García, A.M. & Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población Española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
- Sansone, C. & Thoman, D.B. (2006). Maintaining activity engagement: individual differences in the process of self-regulating motivation. *Journal of Personality*, 74(6), 1697-1720.
- Schaufeli, W.B., Salanova, M., González-Romá, V. & Bakker, A.B. (2002). The measurement of Engagement and Burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- Schaufeli, W.B. & Bakker, A. (2003). *UWES, Utrecht Work Engagement Scale*; Utrecht University: Utrecht, The Netherlands.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. En J. Weinman, S. Wright & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: Nfer-Nelson
- Sharma, R.R. & Sharma, N.P. (2015). Opening the gender diversity black box: causality of perceived gender equity and locus of control and mediation of work engagement in employee well-being. *Frontiers in Psychology*, 6, 1371. doi: 10.3389/fpsyg.2015.01371
- Simón, M.M., Molero, M.M., Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J., Barragán, A.B. & Martos, A. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137-149. doi: 10.30552/ejhr.v3i2.71
- Valdez, H. & Ron, C. (2011). *UWES. Utrecht Work Engagement Scale. Escala Utrecht de Engagement en el Trabajo*. Módulo de Atención Integral de la Comisaría General de Prevención y Reinserción Social del

- Estado de Jalisco: Ciudad de México, México.
- Wang, C.J. & Tseng, K.J. (2019). Effects of Selected Positive Resources on Hospitality Service Quality: The Mediating Role of Work Engagement. *Sustainability*, 11(8), 2320; doi: 10.3390/su11082320
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A.H., Hofer, P. & Gloster, A.T. (2017). The link between stress, well-being and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.09.002
- Wright, A. B. & Holttum, S. (2012). Gender identity, research self-efficacy and research intention in trainee clinical psychologists in the UK. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(1), 46-56. doi:10.1002/cpp.732
- Yao, S., Gao, X., An, Z., Wang, S., Li, H. & Dong, Z. (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*, 18(1), 667. doi: 10.1186/s12913-018-3478-y

Recibido: Mayo, 2019 • Aceptado: Septiembre, 2019