



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Compromiso laboral y trabajo en equipo de los colaboradores de un
centro de salud del distrito de Lince, 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Espíritu Saldaña, Irene Claudia (ORCID: 0000-0001-5430-1333)

ASESOR:

Dr. Vértiz Osores, Jacinto Joaquín (ORCID: 0000-0003-2774-1207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria.

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico esta Tesis a mi madre María Saldaña, a mí amado hijo Mathius y sobrinos en orden de edad: Álvaro, Camila, Aron y Amira.

Agradecimiento

Este trabajo de tesis es gracias a ti mi Dios, tú amor y tu bondad son infinitos, con tu ayuda logre culminar esta Tesis, estuviste siempre en los momentos difíciles, tú guía y fortaleza fueron muy importante en mi vida, eternamente agradecida mi Padre Celestial.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	20
3.1 Tipo y diseño de la investigación	20
3.2 Variables y operacionalización	21
3.3 Población, muestra y muestreo	21
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos	24
3.6 Métodos de análisis de datos	24
3.7 Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1: Validación de los instrumentos de las dos variables	23
Tabla 2: Prueba de confiabilidad de Cronbach de las dos variables	24
Tabla 3: Frecuencias sobre compromiso laboral y sus dimensiones	26
Tabla 4: Frecuencias sobre Trabajo en equipo y sus dimensiones	27
Tabla 5: Prueba de correlación compromiso laboral y sus dimensiones	29

Índice de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia	42
Anexo 2: Matriz de operacionalización	44
Anexo 3: Instrumento de toma de datos	45
Anexo 4: Base de datos	47
Anexo 7: Autorización de la entidad	53

Resumen

El trabajo se determinó la relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019. Fue una investigación de nivel básico, cuantitativa, descriptiva, no experimental, de corte transversal. Se encuestó a 68 trabajadores mediante dos instrumentos de toma de datos. La información recogida se analizó mediante la prueba de correlación Rho de Spearman a un nivel de 0.05. Se concluyó que hubo una relación débil ($r=0,472$) entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso laboral, entonces mejor trabajo en equipo. Asimismo, hubo relación débil ($r=0,316$) entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de estos colaboradores. También hubo una relación débil ($r=0,270$) entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo y finalmente hubo relación débil ($r=0,323$) entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

Palabras clave: Compromiso laboral, trabajo en equipo, establecimiento de salud

Abstract

The work to determine the relationship between work commitment and teamwork of employees of a health center in the Lince district, 2019. It was a basic, quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional investigation. 68 workers were surveyed using two data collection instruments. The information collected was analyzed by Spearman's Rho correlation test at a level of 0.05. It was concluded that there was a weak relationship ($r = 0.472$) between the work commitment and the teamwork of the collaborators of a health center in the Lince district, 2019, interpreting that, the greater the labor commitment, then the better teamwork. Likewise, there was a weak relationship ($r = 0.316$) between the affective commitment and the teamwork of these collaborators. There was also a weak relationship ($r = 0.270$) between the commitment to continuity and teamwork and finally there was a weak relationship ($r = 0.323$) between the normative commitment and teamwork of employees of a health center in the district of Lynx, 2019.

Keywords: Work commitment, teamwork, health center

I. INTRODUCCIÓN

Para que una entidad prestadora de salud obtenga la máxima efectividad en el cumplimiento de sus objetivos institucionales se requiere de la incursión de todos sus miembros, de tal manera que la sinergia mancomunada garantice también una buena prestación del servicio al usuario final. En ese contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) provee de un marco de acción fundamentada en la colaboración efectiva, teniendo como patrón elemental al trabajo en equipo, el mismo que preferentemente debería ser multidisciplinario, reuniendo las potencialidades profesionales de cada uno de sus miembros en una sola meta. Desarrollando, de esa manera, entornos laborales efectivos.

En el Perú, el Ministerio de Salud ha recogido esa sugerencia de la OMS y propuso el Documento Técnico: Manual de Buenas prácticas para la mejora del Clima Organizacional, para cumplimiento obligatorio en todas las entidades prestadoras de salud (R.M. N° 626-2015/MINSA), en el cual fundamentan la gran importancia que la gestión del desarrollo del personal tienen en el proceso de mejora continua y en el cumplimiento de metas y objetivos institucionales en el marco de la modernización del estado en postrimerías del bicentenario de la independencia nacional, para lo cual, es imprescindible tener gestores con la capacidad de direccionar organizaciones con la flexibilidad de la adaptación al cambiante entorno socio histórico y con la firme garantía de la sostenibilidad en la provisión de calidad de servicio. Señalando también que es necesario el cambio cultural de los colaboradores estatales y la apertura del sistema público hacia la búsqueda de mayor solidez de las redes entre éstas y las privadas, en pos del cumplimiento de los objetivos del milenio propuesto por las naciones unidas, de la cual es parte la OMS.

Esto último es motivo de muchas investigaciones en el ámbito de la gestión de los servicios de la salud, no obstante, se evidencia vacíos en el conocimiento referido a la relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo, lo que conlleva a proponer este estudio en un Centro de salud del distrito de Lince, el

mismo que fue creado hace 68 años, teniendo una cobertura de 10500 y 48000 atenciones por año en los 13 servicios de salud y cinco áreas administrativas (Microred de salud 3, 2013). contando actualmente con una gran mayoría de nombrados (60 personas) y dos contratados. Respecto al presupuesto asignado, el centro de salud no maneja presupuesto directamente, siendo suministrado por la Dirección de Redes Integradas de salud (Diris), haciéndolo cuando se hacen requerimiento o pedidos.

En ese escenario, se ven potencialidades en el centro, siendo muy evidente en la promoción y prevención de salud, visualizadas en las campañas de salud en coordinación con la municipalidad. Con los cuales se ha formado equipos de trabajo interinstitucionales en la consecución de objetivos comunes, sin embargo, en una autoevaluación se determinó que, a pesar del incremento del logro sistemático de las metas, no se evidencia un compromiso en todos los colaboradores, observando a algunos de ellos en una posición de pasividad y hasta indiferencia ante las actividades y acciones que se implementan.

Esta situación es camuflada por la denodada y encomiable labor de un grupo que se compromete no solamente con la entidad sino con su entorno social a pesar que reportan quejas internas referidas con la falta de capacitación, incentivos laborales y también, con la poca renovación de equipos y la mejora de la infraestructura de la entidad, lo que contribuye con el aumento de la carga laboral de este personal, aunque no pierden aún las aspiraciones de contribuir al desarrollo social y mejora del servicio de salud en beneficio de los más de 53300 pobladores de este populoso distrito. Por tanto, el estudio pretende determinar la relación entre el compromiso laboral y trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince.

Se formuló el problema de investigación se tuvo que el general se enunció de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019?, teniendo como problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre el

compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019?; ¿Cuál es la relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019?; ¿Cuál es la relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019?.

A manera de justificación teórica, este estudio se enmarcó dentro de las teorías de Meyer y Allen (1991) y de Baguer (2011), quienes afirman que tanto el compromiso laboral como el trabajo en equipo permiten la sinergia en la consecución de las metas institucionales, por lo que, esta investigación se enmarca dentro del supuesto y pretende reafirmar la vigencia teórica de dichas conceptualizaciones en una era de priorización de las habilidades blandas y de predominio de la capitalización del recurso humano transformado actualmente en el concepto de talento humano, acorde con el teórico Chiavenato (2009), de esta manera, la ampliación de este trabajo permitiría incorporar nuevas evidencias teóricas que seguirá enriqueciendo la temática y aumentar el bagaje científico para esclarecer mejor muchas nebulosas cognitivas.

Metodológicamente hablando, esta investigación pretende recoger los conceptos y propuestas de estos teóricos y encausar una ruta metodológica que mide la correlación, dando opciones de desarrollo investigativo a futuros científicos sociales que amplíen estas relaciones y al mismo tiempo dilucidan más y mejor estas asociaciones. Por el lado del gerenciamiento en salud, esta tesis brinda un nuevo enfoque, para visualizar nuevas propuestas de gestión que coadyuven con la modernización del estado.

Por lo tanto, el informe de esta pesquisa se transformaría en un insumo para que los gestores debatan nuevas propuestas de mejora en post de contribuir un mejor servicio de salud. De manera práctica, la tesis busca, de algún modo, concientizar a los trabajadores de este centro de salud para internalizar la relevancia del compromiso, como parte del cambio interno que permitiría una

mayor cohesión de los trabajadores y transformación en equipos de trabajo, encontrando en el camino a los líderes y los engranajes que permitan ésta sinfónica ideal para el avance gerencial de este centro de salud y, también, el incremento de la satisfacción laboral de los mismos trabajadores.

Se formuló los objetivos, el general se enunció de la siguiente manera: Determinar la relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, teniendo como objetivos específicos: Determinar la relación entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019; Determinar la relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019; y finalmente, Determinar la relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

Asimismo, se formuló la hipótesis de investigación como general: Existe relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, y como hipótesis específicas: Existe relación entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019; Existe relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019; y finalmente, Existe relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

En lo referente a antecedentes se tuvo que Mitchell, et al. (2019) el artículo denominado Compromiso profesional y efectividad del equipo: una investigación de mediación moderada de la diversidad cognitiva y el conflicto de tareas, haciendo un estudio cuantitativo mediante la recopilación de datos, mediante dos cuestionarios a 70 equipos profesionales de atención médica en Inglaterra. Lograron demostrar que el compromiso profesional puede aumentar la efectividad del equipo y lo hace a través de un complejo camino contingente. Si bien pocos estudios han investigado el compromiso profesional, estos resultados sugieren que dicho compromiso puede ser de gran valor para los equipos multidisciplinarios.

En esa secuencia, Nayak, et al. (2018) en su investigación sobre el empoderamiento del lugar de trabajo, calidad de vida laboral y el compromiso de los empleados, siendo un estudio sobre el sector de la salud de la India, exploraron la relación entre estas variables, empleando la encuesta a 279 empleados, encontrando que las relaciones entre estas variables fueron significativas, demostrando también que el empoderamiento en el lugar de trabajo puede ayudar a generar compromiso entre los empleados de la salud, también refuerza la confianza para la mejora de la gestión de las instituciones.

Por otro lado, Rosen et al. (2018) en su artículo sobre trabajo en equipo en atención médica: descubrimientos clave que permiten una atención más segura y de alta calidad, se propusieron sintetizar la evidencia que muestran los equipos durante el trabajo en equipo en entornos de prestación de atención médica. En los resultados resaltaron la evidencia con respecto a la relación entre el trabajo en equipo y los resultados multinivel, también resaltaron los comportamientos efectivos del trabajo en equipo, las competencias (es decir, conocimiento, habilidades y actitudes) subyacentes al trabajo en equipo efectivo en las profesiones de la salud, las estrategias de medición del desempeño del equipo, y

el papel fundamental que juega el contexto en la configuración del trabajo en equipo y la colaboración en la práctica.

Por su lado, Berberoglu (2018), realizó una investigación sobre el impacto del clima organizacional en el compromiso organizacional y el desempeño organizacional percibido, proponiéndose evaluar las percepciones de los empleados de la salud sobre dichas variables. Realizó una encuesta a los empleados, procesando los datos mediante pruebas estadísticas paramétricas. En sus resultados concluyó que hubo una relación positiva y lineal entre el clima organizacional con el compromiso organizacional y el desempeño organizacional percibido. Los resultados del análisis de regresión sugirieron que el clima organizacional tuvo un impacto en la predicción del compromiso organizacional y el desempeño organizacional percibido de los empleados en los hospitales públicos.

Asimismo, Logan y Malone (2018) en su investigación Percepciones de las enfermeras sobre el trabajo en equipo y el acoso laboral, se propusieron explorar la asociación entre las percepciones y actitudes de estas profesionales respecto a las variables mencionadas. Hicieron tres encuestas a 128 enfermeras en dos hospitales en EE. UU. En los resultados señalaron que la mayoría de las encuestadas creía que el trabajo en equipo era un vehículo importante para proporcionar atención de calidad al paciente. Dos tercios de las enfermeras informaron la presencia de variables importantes como liderazgo, confianza y comunicación en sus equipos. A pesar de estas percepciones positivas, un tercio de las enfermeras informaron haber sido intimidadas y la mitad observó que otras habían sido intimidadas.

En sinergia a lo analizado, Ancarani, et al. (2018) en su investigación sobre la Participación laboral en hospitales públicos: un enfoque de intercambio social, desarrollaron y probaron un modelo que prevé la participación laboral en los servicios públicos según lo determinado por las interacciones con el supervisor y los compañeros de trabajo. Específicamente, aplicaron el marco de la Teoría del

Intercambio Social para explorar el impacto del Intercambio de Líder-Miembro y el Intercambio de Equipo-Miembro en la Participación Laboral en la provisión de atención médica en hospitales públicos. Finalmente concluyeron que tanto Intercambio de Líder-Miembro como el intercambio de Equipo-Miembro representan factores significativos asociados con el compromiso laboral entre el personal médico del hospital.

En un trabajo más de un diagnóstico, Fleury, et al. (2018) analizaron la importancia de la dinámica del equipo de trabajo en función de variables asociadas con el desempeño percibido del rol laboral en los profesionales de la salud. Encuestando a 315 profesionales de cuatro redes de atención. Los resultados confirman la necesidad de que los gerentes optimicen los estados emergentes del equipo y los procesos del equipo para mejorar el desempeño del rol de trabajo. Se recomiendan iniciativas como la capacitación en trabajo en equipo y pautas clínicas.

En esa misma perspectiva, Ogbonnaya, et al. (2018) realizaron una investigación titulada Apoyo organizativo percibido en la atención médica: la importancia del trabajo en equipo y la capacitación para el bienestar de los empleados y la satisfacción del paciente, en donde se propusieron medir el nivel de influencia de esas variables en el trabajo en equipo, utilizando datos de 66930 empleados conglomerados en 162 organizaciones del Servicio Nacional de Salud Británico. Los hallazgos indicaron que el trabajo en equipo tiene una asociación indirecta positiva con la satisfacción del paciente a través del bienestar de los empleados (es decir, la satisfacción laboral y el compromiso laboral) y la intención de permanecer en secuencia. La fuerza de esta relación indirecta también se ve reforzada por la capacitación brindada a los empleados por la organización.

En esa óptica, Dahlke, et al. (2018) en su trabajo sobre la influencia del trabajo en equipo en las percepciones de los trabajadores de la salud sobre la prestación de atención y la satisfacción laboral, se propusieron examinar la naturaleza del trabajo en equipo en los centros de atención y su impacto en la

efectividad de la prestación de atención y la satisfacción laboral entre los trabajadores de la salud. Se realizó una etnografía focalizada en dos centros de atención donde residen los adultos mayores, haciendo un análisis de las entrevistas con 22 participantes. En sus conclusiones señalaron que los participantes identificaron el papel de la gerencia como importante para establecer el equilibrio para el trabajo en equipo.

En un medio distinto, Larsson, et al. (2018) en su investigación mixta sobre trabajo en equipo y clima de seguridad en la atención domiciliaria, empleó a 133 profesionales representantes de 11 equipos, logrando identificar una diversidad significativa entre los equipos en cinco de las siete dimensiones del clima de seguridad. Las áreas importantes para la mejora fueron: la necesidad de definir y acordar criterios para un ambiente de trabajo seguro; liderazgo priorizando la seguridad en el trabajo; y gestión capaz de proporcionar confianza, soporte y tiempo. Finalmente, las dimensiones del clima de seguridad se relacionaron con las percepciones personales de seguridad y tensión mental y, en parte, con eventos adversos/lesiones.

En esa perspectiva, Bentley, et al. (2018) en su artículo resultados de un estudio de métodos mixtos para potenciar el trabajo en equipo interprofesional en servicios integrales de atención primaria de salud, se propuso identificar las fortalezas y debilidades del trabajo en equipo en salud. Encuestó a 154 gerentes y 60 profesionales, logrando indicar la importancia de que los tomadores de decisiones tengan en cuenta los posibles efectos de las políticas y los cambios estructurales en el trabajo en equipo interprofesional. Los tomadores de decisiones deben esforzarse por minimizar los efectos negativos no intencionados de los cambios en el funcionamiento de los equipos interprofesionales. Este estudio indicó la importancia de que los tomadores de decisiones tengan en cuenta los posibles efectos de las políticas y los cambios estructurales en el trabajo en equipo interprofesional. De esa forma, fortalecer las funciones operacionales de los subordinados en el desempeño productivo organizacional.

Por otro lado, Osei-Kwame y Osei, (2017) en su trabajo el papel mediador del compromiso organizacional en los mecanismos individuales en la autoeficacia laboral de un grupo de enfermeras, se propusieron explicar las relaciones entre las enfermeras y sus organizaciones que afectan su compromiso organizacional y desarrollan su autoconfianza y la competencia profesional. Se recopilaron datos de 201 enfermeras en seis hospitales en Ghana. Los resultados revelaron que los valores de justicia, ética y confianza tienen un efecto significativo y positivo en la autoeficacia de estas profesionales. También se reveló que el compromiso de las enfermeras medió la relación entre los mecanismos individuales de las enfermeras y el nivel de autoeficacia del trabajo.

Por otra parte, Gadolin y Andersson (2017) en un artículo sobre una perspectiva de trabajo en equipo para la mejora de la calidad de la atención médica, como una iniciativa del personal, se propusieron analizar las condiciones que influyen en cómo los empleados participan en el trabajo en equipo para mejorar la calidad de la atención médica, siendo un estudio de caso, basada en entrevistas. En sus resultados señalaron que las estructuras de trabajo y las relaciones laborales son determinantes en la formación de equipos sólidos. Estas condiciones pueden prevenir y facilitar la integración y participación colectiva, sin embargo, estas interrelaciones deben proveerse respetando las competencias laborales de acuerdo con las profesiones y las estructuras de trabajo consolidándose las lógicas institucionales existentes y, por lo tanto, mejorando las condiciones que aumenten la participación de los empleados, lo que se puede lograr a través de relaciones de trabajo positivas que fomentan el trabajo institucional, que unen diferentes lógicas institucionales competidoras, lo que hace posible superar las barreras que pueden constituir las profesiones y las estructuras de trabajo.

Por su parte, Lampinen, et al. (2017) en su trabajo sobre el sentido de comunidad, compromiso organizacional y calidad de los servicios se propusieron examinar cómo los factores asociados con un sentido de comunidad en el lugar

de trabajo están conectados con el compromiso organizacional y la calidad de los servicios entre los gerentes de primera línea y los gerentes intermedios en los servicios sociales y de atención médica en Finlandia. Obteniendo datos mediante una encuesta a 241 gerentes de nivel bajo y medio y 136 de alto nivel. El estudio mostró que el sentimiento de pertenencia, la confianza y el aprecio mutuo y la interacción abierta entre colegas estaban relacionados con el compromiso organizacional de los gerentes de primera línea y gerentes intermedios en los servicios sociales y de atención médica.

Por su lado, Ryan (2017) en su artículo de investigación: promoviendo el trabajo efectivo en equipo, en entornos sanitarios, se propuso explorar las respuestas de los profesionales de enfermería frente a la necesidad de trabajar en equipos para la mayor efectividad en el logro de objetivos. En sus resultados identificó los atributos necesarios para un trabajo en equipo efectivo. Estos incluyen: liderazgo efectivo, un enfoque mental compartido (una comprensión común de los roles y responsabilidades de todos los miembros del equipo), respeto entre los miembros del equipo y capacitación compartida.

En esa misma línea, Kelemba, et al. (2017) en su publicación titulada influencia de las prácticas de trabajo en equipo en el desempeño de los empleados en el servicio público en Kenia, se propusieron determinar la influencia de las prácticas de trabajo en equipo en el desempeño de los empleados de un servicio de salud. Fue un estudio transversal, encuestando a una muestra de 225 personas. El trabajo en equipo garantiza la democracia en el lugar de trabajo, mejora el cambio, fomenta la innovación y la creatividad, y permite la toma de decisiones y la creación de redes efectivas. El estudio recomienda que las organizaciones deberían mejorar el desarrollo de capacidades de los empleados y la evaluación; promoción rápida de los empleados, proporcionar una remuneración más alta y buenas recompensas a los que obtienen mejores resultados para mejorar el compromiso y la mejora en el entorno laboral.

En el trabajo de Widysusanti, et al. (2017) titulado Modelo de colaboración tripartita (médico-farmacéutico-director) sobre la mejora de la eficacia del trabajo en equipo en el hospital se propusieron evaluar un modelo de trabajo en equipo que podría proporcionar una mejor calidad de atención al paciente. En su ensayo cuasiexperimental, utilizando análisis de prueba t pareados, para que la relación de colaboración sea óptima, todos los miembros de las diferentes profesiones tuvieron como requisito el deseo de cooperar. Así, en la propuesta señalaron que tanto los farmacéuticos y médicos deben planificar y practicar como colegas, trabajar en la interdependencia dentro de los límites del alcance de la práctica con una variedad de valores y conocimientos. Concluyeron que los resultados de la prueba t pareada mostraron que la variable de la efectividad del trabajo en equipo en el Hospital evaluado aumentó significativamente, lo que significa que el modelo de colaboración tripartita (médico-farmacéutico-director) puede aumentar la efectividad del trabajo en equipo.

Kossaify, et al. (2017) en su artículo implementaron estrategias de monitoreo y gestión para mejorar el trabajo en equipo enfocándolo hacia el potenciamiento de los esfuerzos en equipo para mejorar la calidad de la atención, teniendo como papel fundamental a la ética y la responsabilidad de los gerentes de salud. Concluyeron que la calidad de la atención depende del perfil individual, la planificación administrativa y el trabajo en equipo. También que el monitoreo y la gestión del equipo son vitales para lograr un trabajo en equipo eficiente. Y finalmente que la ética constituye los fundamentos del trabajo en equipo eficiente y sostenido.

Por su parte, Frykman, et al. (2017) se avocaron a descubrir la sostenibilidad del trabajo en equipo mediante una evaluación realista en entornos laborales de salud, buscando descubrir los mecanismos que influyen en la sostenibilidad de los cambios de comportamiento después de la implementación del trabajo en equipo. Lograron determinar que los comportamientos de trabajo en equipo no fueron sostenidos. Un retroceso sustancial en las actividades

gerenciales en combinación con un contexto complejo contribuyó a reducir la dirección, las oportunidades y la motivación. La dirección reducida hizo que los miembros del personal no tuvieran claro cómo y por qué deberían trabajar en equipos. El deterioro de las oportunidades fue evidente por la falta de recursos para la resolución de problemas, lo que resultó en barreras acumuladas para el trabajo en equipo. Se redujo la motivación en términos de apoyo a la gestión y retroalimentación.

Asimismo, Polis, et al. (2017) en su artículo referido a los factores que contribuyen al trabajo del equipo de enfermería en un hospital terciario de cuidados agudos, se propusieron investigar qué factores están asociados con el trabajo en equipo en todos los entornos de pacientes hospitalizados y ambulatorios, tomando datos de pacientes de 600 camas. Describieron factores predictivos del trabajo en equipo en un entorno hospitalario de cuidados agudos en unidades especializadas para pacientes hospitalizados y ambulatorios.

Por otra parte, Horwitz y Horwitz (2017) en su trabajo sobre los efectos del compromiso organizacional y el empoderamiento estructural en la cultura de seguridad del paciente, se propusieron investigar la relación entre la cultura de seguridad del paciente y dos constructos actitudinales: compromiso organizacional afectivo y empoderamiento estructural. Encuestaron a 71 residentes médicos posdoctorales. Los resultados revelaron que tanto el compromiso afectivo como el empoderamiento estructural estaban positivamente relacionados con la cultura de seguridad del paciente.

Referente a la variable Compromiso laboral, la investigación se basó principalmente en el aporte de los tratadistas Meyer y Allen (1991) quienes definen el compromiso como una unión de emociones y opiniones entre los empleados y la organización para la que trabajan, expresando anhelos y necesidades de mantenerse en el mismo. (p. 23) Por su lado, Robbins (2009), definió compromiso laboral como la intensidad con que

se identifica un trabajador con las metas u objetivos establecidos por la institución y de su deseo de permanencia en la misma. (p. 127)

Aportando a esto, Rivera (2010) indicó que “se comprende como un conjunto de atributos, cualidades y/o propiedades permanentes, que son percibidas de forma relativa, dentro de un ambiente laboral por los colaboradores que constituyen el staff la entidad y que influencia en su conducta” (p. 18). Por su lado, Gilsón (citado por Betanzos, Andrade & Paz, 2006) señaló que el compromiso laboral es una definición que se vincula apretadamente con la motivación y, todavía más, con la satisfacción laboral, por lo que resulta interesante la medición de la satisfacción en cuanto a la información indirecta que brinda como indicador de agobio, inconformidad, insubordinación y sobre todo de agresividad. (p. 97)

Ahora bien, desde otra perspectiva, Chiavenato (2009) afirmó que el compromiso laboral es una característica que los empleados muestran hacia las organizaciones, y guarda relación tanto con la moral y la satisfacción de sus necesidades. Desde luego, involucra los diferentes factores estructurales, ya sea tipo de organización, tecnología empleada, políticas institucionales, metas operacionales, distintos reglamentos internos; destacándose también las actitudes sociales que pueden ser motivados o sancionados. (p. 321)

Por consiguiente, la propuesta conceptual de Chiavenato enfatiza al sondear las características mismas del compromiso evaluándola tanto en el clima laboral como en la productividad, además enfatizando aquellos factores estructurales, ya sea diversos tipos de organización definidos, los medios tecnológicos y las políticas internas; que se concatenan con los factores sociales, también llamados factores alternos. Desde luego, se demuestra el compromiso laboral contempla en la conducta humana del empleado, el resultado de los factores organizacionales. (Fuentes, 2016, p. 2)

Es decir, cada uno de los trabajadores en una institución depende de múltiples factores, pero a su vez de las actividades que desempeña, interacciones y experiencias que va tomando en el transcurso de los años. Por tanto, el clima laboral se manifiesta en la interacción humana de los miembros en una institución. Yendo un poco más de la teoría de Meyer y Allen (1991), se tiene a la teoría de Ouchi (citado por Koontz, et al., 2012) en la cual señala que las relaciones que existen entre los individuos y la organización, se afianza más en tanto exista un clima idóneo, y cuya virtud sea la confianza, manejada con sutileza; de modo que la inteligencia cumpla con el rol de mirar por debajo de la línea invisible de un iceberg burocrático; cuya identidad de pertenencia con el grupo, demuestre lealtad, un valor imprescindible en una organización (la confianza y lealtad es el alto valor en la concepción japonesa laboral).

Por otro lado, sumándose a las teorías propuestas, se tuvo a la teoría de la satisfacción de Mc Gregor (1960) quien indicó que la base de la satisfacción está en las formas de pensamiento de los directivos. Este modo de pensamiento lo denominó X y Y. Los que tienen el primer tipo de pensamiento (X) consideran a sus trabajadores como bestias de trabajo que sólo se mueven ante el yugo o la amenaza, por lo desarrollan un clima laboral autoritario, verticalista y represor. Por otro lado, los directivos con el pensamiento (Y) se basan en el principio de que la gente quiere y necesita trabajar, pero propicia condiciones de desarrollo personal dentro de su organización, de tal manera de maximizar los esfuerzos de sus trabajadores, sacando de ellos lo mejor que tienen. (Bayona, Goñi y Madorran, 1999, p. 29). Respecto a las dimensiones.

Dimensión primera: Compromiso afectivo, definida por Bayona et al. (1999) indicaron que es una compenetración del trabajador específicamente hacia su organización y de su ímpetu de contribución en ella. Para estos autores, este compromiso sustentado tiene tres características mencionadas: “a)

Tener convicción sólida y adopción de los valores y metas de la organización como propios; b) contar con las predisposición de ejercer un sacrificio para beneficio de la organización; c) la aspiración de perdurar como parte de la organización” (p. 5).

Meyer y Allen (1991), mencionaron que el compromiso afectivo como una unión emocional de los empleados con su organización, la cual se caracterizaba en su identificación definida, implicación y deseo de querer pertenecer a ella. Por lo cual se idealiza al compromiso afectivo como la manera más óptima de compromiso, con la cual las organizaciones sienten mayor afinidad por lo que están dispuestos a inculcar este compromiso a sus trabajadores. (p. 5) Se entiende, el compromiso afectivo se concibe como un sentimiento que genera que los trabajadores sientan orgullos por ser parte de su organización. En ese sentido, Arias (2001) el compromiso afectivo se demuestra describir como la creación de conexiones afectivas que se conciben dentro de una organización, disfrutando su permanencia en ella debido a la percepción que tienen sobre la satisfacción de sus necesidades y expectativas. (p. 11)

Dimensión segunda: Compromiso de continuidad: Al respecto, Meyer y Allen (1991) afirmaron que el compromiso de continuidad es aquel en donde el empleado conoce cuales son las consecuencias asociadas a su renuncia en la organización para la que trabaja. (p. 5) Michaels y Dixon (1994) menciona en su investigación que esta dimensión genera la oportunidad al empleado de analizar su situación laboral actual y relacionarlo, positiva o negativamente, a un nuevo empleo, evaluando las condiciones y las oportunidades que tendría. En la medida sugerida para registrar que el balance determine que las oportunidades son insuficientes, aumentará el apego por su organización. Debe tomarse en consideración que la influencia será mayor si se toman en cuenta algunos factores, como la edad del empleado, así como el tiempo de permanencia en la institución. (p. 23)

Dimensión tercera: Compromiso normativo: Meyer y Allen (1991) define que la dimensión compromiso normativo se refiere al sentimiento de lealtad que asume el empleado de establecerse en la organización porque considera que es lo que debe de hacer, que es lo correcto. Esta percepción de lealtad corresponde por lo general a las presiones que recibe el individuo ya sea de tipo cultural, familiar o de otra índole. (p. 6) Esto supone que el empleado considera un deber moral el quedarse en su organización, ya que esta le ha proporcionado un estímulo y nuevas oportunidades, lo que ha generado un efecto de obligación de continuar en la organización, experimentando un sentimiento de deuda hacia el mismo (Loli, 2015). Por otro lado, Arias (2001), describió al compromiso normativo como un deber, demostrándolo mediante la lealtad a la organización para la que trabaja, en un ámbito moral, vale decir, como algún favor por ciertos beneficios que la empresa le brinda, a manera de reciprocidad a ella. (p. 13)

En cuanto a la segunda variable: Referente al trabajo en equipo, Baguer (2011) explicó que el trabajo en equipo es un producto equivalente a los esfuerzos de un grupo de individuos que interactúan y colaboran para el logro de los objetivos comunes, cimentado en la unión frente a un solo propósito a través de aportes individuales de habilidades, conocimientos y acciones de cada uno de sus conformantes. Con esa aproximación temática, en las organizaciones siempre se observa trabajo en equipo, pues el éxito está íntimamente ligado al nivel de cohesión de cada uno de sus miembros, teniendo como eje transversal a la comunicación interpersonal y al compromiso de los miembros de la entidad.

Referente a esto último, Baguer (2011) indicó que el trabajo en equipo es un trabajo articulado, sinérgico, y altamente satisfactorio realizado por varias personas, en donde cada integrante hace un aporte sumativo, pero apuntando hacia un objetivo en común. Al respecto, este mismo autor señaló que para considerar este trabajo colectivo en un trabajo cooperativo o en equipo, este deberá una estructura organizativa básica que beneficie la formulación de un plan

de trabajo consensuado, deliberado y sobre todo lo más aproximado a la realidad en donde se definan previamente la contribución laboral de los miembros asignándoles una parte del trabajo para que posteriormente puedan juntarse. En los entornos laborales, el trabajo en equipo es necesario para el logro de objetivos, puesto que las metas institucionales deben cumplirse de manera inevitable.

En esa consecución, es imprescindible el liderazgo del gerente o gestor, quien tendrá que seleccionar al personal que reúna las competencias y capacidades suficientes para fusionar ideas, destrezas y capacidades que apunten a la realización de una actividad o tarea específica, teniendo en cuenta tanto la eficiencia y la eficacia de realización de lo programado para la obtención de resultados óptimos. El desafío en la conformación del equipo de trabajo está en encontrar la fórmula de la compenetración del equipo para consolidación en un grupo sólido, leal y efectivo con un alto rendimiento en cualquier proyecto programado, desarrollando vínculos de confianza interpersonal que compenetra aún más equipo. (Evans y Lindsay, 2008, p. 8).

En lo referente a la teoría sustantiva, se debe mencionar a los principales ejes del trabajo en equipo fueron definidos por Surdo (1998, p. 6) quien manifestó la existencia de la “la magia de trabajar en equipo”, haciendo referencia a la capacidad del encantamiento que transmuta las más aburridas rutinas laborales en agradables aventuras, libre de egoístas actitudes y desprendimiento del egocentrismo hacia la cristalización de operaciones solidariamente sinérgicas. Este autor propuso también el desarrollo del sentimiento y pensamiento colectivo que, acompañado de conocimientos, actitudes y sobre todo de valores, orienta hacia el ejercicio de un trabajo humanamente interdependiente.

Este autor señaló que no es sencillo implementar este modelo de trabajo, sosteniendo que se requiere de un esquema mental nuevo fundamentado en los Valores como la dignidad, enmarcado en el aprecio entre las personas que forman parte del equipo, y el respeto a sus opiniones y creencias, así como la

tolerancia ante las diferencias naturales entre sí, lo que predispone a la aceptación de la diversidad como una fortaleza para la integración de lo distinto en lo complementario y posterior cooperativo. En esa perspectiva, las dimensiones de la variable fueron:

La primera Dimensión: La solidaridad, lo que involucra eliminar los modelos organizacionales basados en el individualismo y el “éxito personal”. Definiendo la solidaridad, según (Roca, 2014, p. 2), ésta se refiere a una condición de colaboración frente a la necesidad o requerimiento de atención por parte de algún individuo, sin menoscabo de quien brinda el apoyo.

Por otro lado, la segunda Dimensión: Negociación: indica también un proceso deliberado de intercambio de intereses entre dos personas o colectivos, en donde se distribuyen tanto beneficios como trabajos, siendo una etapa importante de la cual surge el acuerdo colectivo, trayendo tranquilidad al soportar acuerdos en códigos intrínsecos de respeto y confianza. Por otro lado, acorde con este mismo enfoque. (Aldao, 2009, p. 27)

La tercera dimensión: Comunicación, hace referencia a la fluidez de intercambio de información entre dos o más personas, con la finalidad de brindar transparencia en las labores gestionada, lo que refuerza los vínculos y las relaciones interpersonales. La comunicación es un proceso natural de la humanidad, no obstante, entendiéndose como una comunicación efectiva, esta dimensión pretende medirla con la finalidad de determinar si la comunicación fundamenta el buen intercambio de pareceres y contribuye en la solidificación del equipo de trabajo (Tellería, 2008, p. 27).

La cuarta dimensión: Coordinación se basa en las buenas relaciones interpersonales, teniendo como etapa crucial a la comunicación. La coordinación se define como la comunicación efectiva para la sincronización durante la ejecución de un trabajo, de tal manera que se eviten superposición de labores y también se prevean imprevistos que podrían complicar el resultado previsto. En

ese sentido, la coordinación es la fase determinante para una buena sincronización de las tareas y la consecución del producto previsto. (Bager, 2011, p. 12)

La quinta dimensión: Liderazgo, acorde con las teorías de Bass y Avolio (2006), como proceso, el liderazgo se constituye como un elemento crucial en las entidades, la misma que permite conducir las motivaciones enfocándolos en esfuerzos para el logro de metas. Un buen liderazgo determina un buen direccionamiento, el mismo que conduce hacia el éxito cuantificable. Se debe considerar que el trabajo en equipo como proceso no es un resultado de un momento dado, sino que es el resultado de todo un proceso de interaprendizaje colectivo que no se detiene, teniendo en cuenta la fragilidad del mismo.

Siendo necesario contar con tres requisitos: - Disponer de entidades laborales lo suficientemente aperturadas para hacer del desempeño y de los resultados un eje gravitante en la consolidación de los equipos, admitiendo a los valores y como guía del trabajo en equipo. Tener líderes o directrices que no se empeñen en encontrar seres que reflejen a sus clones, sino que tengan la suficiente apertura para enriquecerse del aporte consensuado, respetando las diferencias personales y la importancia de la complementariedad.

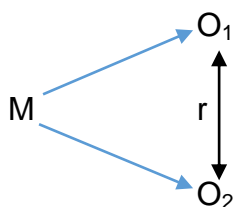
Por otra parte, es necesario que los miembros asuman que laborar en equipo es algo satisfactorio, aunque muchas veces sea duro. Sin embargo, no hay que perder de vista los mínimos requisitos como: objetivos comunes, sentido de pertenencia y normatividad a la medida. Las entidades estructuradas correctamente tienen metas en común, los mismos que deben ser alcanzables, concretos y realistas para así alcanzarlos, si estas metas no son conocidos por los colaboradores, se generan conflictos y faltas de coordinación, es imprescindible lograr que los colaboradores se sientan parte del equipo de trabajo, también es importante el desarrollo de normas y la creación de reglas de convivencia, pues estas permitirán facilitar la dirección, el control y asignación de funciones y determinación de responsabilidades.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El enfoque de esta propuesta fue cuantitativo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Acorde con este enfoque, los datos usados fueron eminentemente numéricos, empleando la estadística para el contraste de hipótesis. El tipo fue básico, el mismo que según Gomero y Moreno (1997) “pretenden aclarar aspectos vinculados al acúmulo teórico de la ciencia, teniendo como único fin generar nuevos conocimientos, dicho, en otros términos, se focaliza en la extensión del conocimiento humano”.

El nivel fue descriptivo (Hernandez et al., 2014) porque buscó describir la realidad de manera objetiva en esta institución prestadora de salud. Por otro lado, el diseño fue no experimental, el mismo que, de acuerdo con Hernández *et al.* (2014) “se conducen sin que se lleve a cabo ninguna manipulación intencionada de las variables ni de sus dimensiones, detallando solamente los sucesos naturales en su entorno” (p.152). El esquema se presenta a continuación:



Dónde: M: Muestra.

r: Relación.

O₁: Observaciones (1: Variable Compromiso laboral).

O₂: Observaciones (2: Variable Trabajo en equipo).

3.2 Variables y operacionalización

Definición conceptual:

Variable 1: Compromiso laboral

Meyer y Allen (1991) definieron el compromiso como una unión de emociones y opiniones entre los empleados y la organización para la que trabajan, expresando anhelos y necesidades de mantenerse en el mismo momento. (p. 45). (Ver Anexo 2)

Variable 2: Trabajo en equipo

Baguer (2011) indicó que el trabajo en equipo es un producto equivalente a los esfuerzos de un grupo de individuos que interactúan y colaboran para el logro de los objetivos comunes, cimentado en la unión frente a un solo propósito a través de aportes individuales de habilidades, conocimientos y acciones de cada uno de sus conformantes (p. 123). (ver Anexo 2)

3.3 Población, muestra y muestreo

Hernández et al. (2014) lo refiere como “un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p. 174). La población objeto de estudio estuvo constituida por un total de 89 profesionales de enfermería que laboraban en los Servicios del Centro de salud de Lince. Para este caso la población usada en este estudio fue censal, la misma que de acuerdo con Hernández *et al.* (2014) se define como el total de los miembros que conformen una macro unidad de análisis.

No se tomó muestra alguna debido a la poca cantidad de personas trabajadoras del centro de salud. En el muestreo no se realizó ningún muestreo.

Criterios de inclusión: Se consideró al Personal profesional de salud que labora en el Centro de salud Lince, con vínculo laboral formal a la fecha de la toma de la encuesta; que no se encuentre en vacaciones ni licencias y/o permisos y que exprese su voluntad de participar en la toma de datos.

Criterios de exclusión: Se excluyó al personal profesional que por diferentes motivos no se encontraron laborando ya sea por licencia por enfermedad, licencia

por maternidad o por la negativa a participar voluntariamente en dicha aplicación del instrumento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica que se utilizó en el presente estudio de investigación fue la encuesta. De ese modo, Arias (2001), definió esta técnica de colección de datos como “el procedimiento y forma particular de obtener datos e información de forma masiva. Para Hernández et al. (2014), las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades a seguir, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza la investigación.

Acorde con Hernández et al. (2014) se definió como el “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 199). Por otra parte, Arias (2001) indicó que el instrumento es cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información.

Ficha del instrumento de toma de datos de la variable Compromiso laboral.

Nombre del Instrumento:	Escala de Compromiso laboral
Autor:	Meyer y Allen.
Año:	1991
Ítems	18 ítems
Dimensiones:	Compromiso afectivo (1 - 6); Compromiso de continuidad (7 -12); Compromiso normativo (13 – 18).
Escala:	1= Totalmente en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= levemente en desacuerdo; 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = Levemente de acuerdo; 6 = De acuerdo; 7 = Totalmente de acuerdo.
Niveles:	
Para las dimensiones:	Alta (30 - 42); Media (10 - 29); Baja (6 – 17)
Para la variable:	Alta (91 - 126); Media (54 - 90); Baja (18 – 53)
Modo de aplicación:	Individual
Tiempo de aplicación:	10 a 15 minutos

Ficha del instrumento de toma de datos de la variable Trabajo en equipo.

Nombre del Instrumento: Escala de Trabajo en equipo

Autor: Sucapuca, R.

Año: 2018

Ítems 13 ítems

Dimensiones: Solidaridad (1 - 3); Negociación (4 -5); Comunicación (6 – 8); Coordinación (9 – 11); Liderazgo (12 – 13).

Escala: 1= Muy en desacuerdo; 2= En desacuerdo; 3= Indiferente; 4 = De acuerdo; 5 = Muy de acuerdo.

Niveles:

Para las dimensiones: Bueno (8 - 10); Regular (5 – 7); Malo (2 – 4)

Bueno (12 - 15); Regular (7 – 11); Malo (3 – 6)

Para la variable: Bueno (48 - 65); Regular (31 – 47); Malo (13 – 30)

Modo de aplicación: Individual

Tiempo de aplicación: 10 a 15 minutos

Para la validez del instrumento de medición de las variables se utilizó la validación de contenido, mediante la técnica de juicio de expertos.

Tabla 1

Validación de los instrumentos de toma de datos de las dos variables.

Validadores	Grado	Profesión	Veredicto
María Jesús López Vega	Magister	Enfermera	Aplicable
Mónica Meneses De la Riva	Doctora	Enfermera	Aplicable
Jacinto Joaquín Vértiz Osos	Doctor	Biólogo Microbiólogo	- Aplicable

Para la confiabilidad del instrumento, se determinó la consistencia interna mediante la aplicación de una prueba piloto se realizará con 15 profesionales de salud del Centro de Salud Lince, obteniendo muy buenos resultados de los coeficientes de Alfa de Cronbach, considerándose como de alta confiabilidad, como se ve a continuación.

Tabla 2

Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach de los instrumentos de toma de datos de las dos variables

Instrumentos de las variables	Alfa de Cronbach	N de elementos
Compromiso laboral	,757	18
Trabajo en equipo	,836	13

3.5 Procedimiento

Se llevó a cabo así: se remitió una carta de presentación, firmada por el jefe de la Oficina de Posgrado de la Universidad César Vallejo, al director del Centro de salud de Lince, lugar donde se ejecutó este estudio. Coordinado con la jefatura, éste autorizó la toma de datos, la misma que se recolectó durante los momentos de descanso del personal, para evitar la intromisión en sus labores cotidianas.

3.6 Métodos de análisis de datos

El análisis estadístico inicial que se empleó fue el descriptivo, para ello previamente se tabularon los datos en una hoja de MS Excel. Posteriormente se utilizó el paquete estadístico virtual de SPSS Versión 25, con licencia de la Universidad César Vallejo.

La información recogida se plasmó en tablas de frecuencias y gráficas de frecuencias, acorde con las variables y sus dimensiones. Cada una de estas fueron analizadas e interpretadas. Para el análisis inferencial se procedió al contraste mediante la prueba de correlación de Rho Spearman, a un nivel de significación de 0.05. (Rosner, 2016, p. 13)

3.7 Aspectos éticos

Se pidió previamente el consentimiento informado a cada unidad de análisis (Persona encuestada). Por otra parte, debe anotarse que en las bases de datos no se incluyó información que pueda identificar directa o

indirectamente a los participantes en el estudio. Con ello, se respetan las normas internacionales de protección de datos.

Toda investigación⁴realizada con participaciones de seres humanos debe realizarse con tres principios éticos básicos que son: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Así también, se les ratificó a los participantes asignados mediante la confidencialidad de la información brindada para la investigación, asegurándose que no se dio a conocer a otras personas el resultado de sus instrumentos aplicando el principio de anonimato.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Respecto a la variable compromiso laboral se tuvo lo siguiente:

Tabla 3

Frecuencias de las respuestas sobre la variable compromiso laboral y sus dimensiones

Dimensiones y variables		Recuento	% de N tablas
D1: Compromiso afectivo	Bajo	3	4,4%
	Medio	57	83,8%
	Alto	8	11,8%
D2: Compromiso de continuidad	Bajo	5	7,4%
	Medio	41	60,3%
	Alto	22	32,4%
D3: Compromiso Normativo	Bajo	18	26,5%
	Medio	39	57,4%
	Alto	11	16,2%
Compromiso laboral	Bajo	4	5,9%
	Medio	55	80,9%
	Alto	9	13,2%

Es notorio que, en todos los casos analizados, las mayores frecuencias estuvieron en el nivel 'Medio', viendo que para el caso de la variable 'Compromiso laboral' tuvo un 80.9% en ese nivel. En el caso de la dimensión 'Compromiso afectivo' esta misma categoría tuvo un 83.8%, mientras que en la dimensión 'Compromiso de continuidad' este mismo nivel tuvo un 60.3%, proporción más baja que el de la primera dimensión. Finalmente, para el 'Compromiso normativo' el porcentaje obtenido en ese mismo nivel fue menor que ambas dimensiones anteriores, ostentando un 57.4%. Es notorio también señalar que, en todos los casos observados, la tendencia se inclinó hacia el nivel 'Alto'.

Tabla 4

Frecuencias de respuestas sobre la variable Trabajo en equipo y sus dimensiones

Dimensiones y variables		Recuento	% de N tablas
D1: Solidaridad	Malo	3	4,4%
	Regular	18	26,5%
	Bueno	47	69,1%
D2: Negociación	Malo	6	8,8%
	Regular	22	32,4%
	Bueno	40	58,8%
D3: Comunicación	Malo	3	4,4%
	Regular	18	26,5%
	Bueno	47	69,1%
D4: Coordinación	Malo	4	5,9%
	Regular	20	29,4%
	Bueno	44	64,7%
D5: Liderazgo	Malo	3	4,4%
	Regular	20	29,4%
	Bueno	45	66,2%
Trabajo en equipo	Malo	4	5,9%
	Regular	18	26,5%
	Bueno	46	67,6%

Fue evidente que en todos los casos la mayor frecuencia se ubicó en el nivel 'Bueno', con una tendencia muy definida hacia la categoría 'Regular'. Así, para la variable 'Trabajo en equipo' el porcentaje en 'Bueno' fue de 67.6%. En la dimensión 1: Solidaridad fue de 69,1%; en la dimensión 2: Negociación fue de 58,8%; para la dimensión 3: Comunicación fue de 69,1%; en la dimensión 4: Coordinación fue de 64,7% y para la dimensión 5: Liderazgo fue de 66.2%.

Resultados inferenciales.

Previamente, se propusieron las hipótesis de contraste de la siguiente manera:

Hipótesis general:

H₁: Existe relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

H₀: No existe relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

Hipótesis específica 1:

H₁: Existe relación entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

H₀: No existe relación entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

Hipótesis específica 2:

H₁: Existe relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

H₀: No existe relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

Hipótesis específica 3:

H₁: Existe relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

H₀: No existe relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

Prueba de contraste:

Prueba de correlación Rho Spearman (0.05) y un nivel de confianza del 95%.

Regla de decisión:

Si: $p < 0.05 \rightarrow$ Se rechaza la hipótesis nula y el contraste se declara como significativo.

Interpretación del Coeficiente de Correlación:

En base a lo señalado por Martínez, Tuyas, Martínez, Pérez y Cánovas (2009) en su escala 4, se hizo la interpretación de la siguiente manera:

0 – 0,25: Escasa.

0,26-0,50: Débil.

0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte

0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta

Tabla 5

Prueba de correlación entre la variable compromiso laboral y sus dimensiones con la variable trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.

		D1: Compromiso afectivo	D2: Compromiso de continuidad	D3: Compromiso Normativo	Compromiso laboral	Trabajo en equipo	
Rho de Spearman	D1: Compromiso afectivo	Coeficiente de correlación	1,000	,416**	,197	,473**	,316**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,107	,000	,009
		N	68	68	68	68	68
	D2: Compromiso de continuidad	Coeficiente de correlación	,416**	1,000	,304*	,602**	,270*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,012	,000	,026
		N	68	68	68	68	68
	D3: Compromiso Normativo	Coeficiente de correlación	,197	,304*	1,000	,600**	,323**
		Sig. (bilateral)	,107	,012	.	,000	,007
		N	68	68	68	68	68
	Compromiso laboral	Coeficiente de correlación	,473**	,602**	,600**	1,000	,472**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
		N	68	68	68	68	68
Trabajo en equipo	Coeficiente de correlación	,316**	,270*	,323**	,472**	1,000	
	Sig. (bilateral)	,009	,026	,007	,000	.	
	N	68	68	68	68	68	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Se observó que en todos los casos los valores de la significancia obtenida fueron menor que 0.05 ($p_{hg} = 0.000$; $p_{e1} = 0.009$; $p_{e2} = 0.026$; $p_{e3} = 0.007$) por lo que en todos los casos se tiene evidencia estadística para rechazar las hipótesis nulas, señalando lo siguiente: En lo que respecta a la hipótesis general, se determinó que, existe una relación débil ($r=0,472$) entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso laboral, entonces mejor trabajo en equipo. Respecto a las hipótesis específicas, para la primera de ellas se determinó que existe relación débil ($r=0,316$) entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso afectivo, entonces mejor trabajo en equipo. Asimismo, para la segunda, existe relación débil ($r=0,270$) entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso de continuidad, entonces mejor trabajo en equipo. Finalmente, existe relación débil ($r=0,323$) entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso normativo, entonces mejor trabajo en equipo.

V. DISCUSIÓN

En los resultados descriptivos, fue notorio que, en todos los casos analizados, las mayores frecuencias estuvieron en el nivel 'Medio', viendo que para el caso de la variable 'Compromiso laboral' tuvo un 80.9% en ese nivel mientras que, para el caso de la segunda variable, fue evidente que en todos los casos la mayor frecuencia se ubicó en el nivel 'Bueno', con una tendencia muy definida hacia la categoría 'Regular'. Teniendo que, para la variable 'Trabajo en equipo' el porcentaje en 'Bueno' fue de 67.6%. Estos resultados fueron halagadores para la entidad, sin embargo, de todos modos, debe señalarse que faltaría potencializar el compromiso en estos trabajadores, debido a que si bien muestran tendencia hacia 'Alto' la agrupación mayoritaria en el nivel 'Medio' constituye una limitante que podría afectar directamente al desarrollo institucional como lo señalaron Meyer y Allen (1991) y lo ratificó posteriormente Fuentes (2016). Por otro lado, lo más alentador del resultado de la variable 'Trabajo en equipo' pues el resultado de esta variable y de sus dimensiones tuvieron porcentajes considerables en la categoría 'Bueno' lo que refleja una buena cohesión entre los colaboradores. Esto reflejaría que las acepciones de Baguer (2011) aún están vigentes dentro de los entornos de los establecimientos de salud.

Por otra parte, en los resultados inferenciales, el contraste de la hipótesis general se demostró que hubo una relación significativa, aunque débil ($r=0,472$) entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso laboral, entonces mejor trabajo en equipo, lo que ratificaría los resultados obtenidos en las estadísticas descriptivas y coincidiendo con los resultados obtenidos por Berberoglu (2018), quien hizo una investigación similar en un ambiente laboral parecido pero procesó sus datos mediante pruebas paramétricas, a diferencia del procesamiento hecho en este trabajo, y, aunque

sus conclusiones tuvieron sus peculiaridades, fueron lo suficientemente consistentes, tal como también lo fue lo obtenido por Rosen *et al.* (2018), quienes destacaron la enorme relevancia que tiene la articulación del trabajo en equipo a multinivel.

En esa misma perspectiva, Ogbonnaya, et al. (2018) realizaron una investigación titulada Apoyo organizativo percibido en la atención médica: la importancia del trabajo en equipo y la capacitación para el bienestar de los empleados y la satisfacción del paciente, en donde se propusieron medir el nivel de influencia de esas variables en el trabajo en equipo encontrando resultados consistentes con lo determinado en esta tesis, por lo tanto, queda suficientemente comprobada la relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo en este escenario laboral de salud.

En el resultado inferencial de la primera hipótesis específica, se demostró que hubo una relación significativa, aunque débil ($r=0,316$), entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso afectivo, entonces mejor trabajo en equipo. Resultado muy consistente con lo obtenido en la hipótesis general y ratificado también por investigadores como Ogbonnaya, et al. (2018) cuando indicaron que el trabajo en equipo tiene una asociación indirecta positiva con la satisfacción del paciente a través de la satisfacción laboral y el compromiso afectivo, y la intención de permanecer en secuencia, teniendo coherencia con el trabajo de Larsson, et al. (2018) quienes señalaron que mucho influye el compromiso afectivo que tiene el trabajador con su entidad para compenetrarse y engranar en los equipos de trabajo que se formen dentro de la misma.

Para el segundo contraste se determinó que hubo una relación significativa pero débil ($r=0,270$) entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019,

interpretándose que, a mayor compromiso de continuidad, entonces mejor trabajo en equipo. Como se vio, en este resultado, si bien estuvo dentro de lo esperado, se interpreta que este compromiso es parte de la preocupación de los trabajadores por mantener sus ingresos económicos y solventar sus gastos corrientes mensuales. Al respecto, Bentley, et al. (2018) señalaron que este compromiso tiende a afianzar la dependencia de la entidad, sin embargo, a pesar que tiene incidencia en el trabajo en equipo, no es determinante en la cohesión de los integrantes de los mismos. Esto lleva a la reflexión que Osei-Kwame y Osei, (2017) indicaron cuando dijeron que la incursión de la autoeficacia laboral es un aspecto clave en la constitución de equipos eficaces.

Finalmente, en la tercera hipótesis específica se determinó que también hubo relación significativa aunque débil ($r=0,323$) entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso normativo, entonces mejor trabajo en equipo, y aunque el resultado no contraviene ninguno de los preceptos indicados por los tratadistas como Meyer y Allen (1991) y Baguer (2011), es sumamente importante señalar que la normatividad es el instrumento que determina las condiciones de trabajo dentro de una entidad, independientemente sea pública o privada, por lo tanto, en muchos de los casos es imprescindible la regulación del trabajo en equipo, proporcionando las condiciones de los productos y las fechas de entrega de éstos, situación que Gadolin y Andersson (2017) lo abordó desde una perspectiva de trabajo en equipo para la mejora de la calidad de la atención médica. Por otra parte, Ryan (2017) y Kelemba, Chepkilot y Zakayo (2017) destacaron la relevancia de este tipo de prácticas de trabajo en equipo en el logro de las metas institucionales. Este tema podría ser un interesante tema en futuras investigaciones.

VI. CONCLUSIONES

Primera

Existe una relación débil ($r=0,472$) entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso laboral, entonces mejor trabajo en equipo.

Segunda

Existe relación débil ($r=0,316$) entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso afectivo, entonces mejor trabajo en equipo.

Tercera

Existe relación débil ($r=0,270$) entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso de continuidad, entonces mejor trabajo en equipo.

Cuarta

Existe relación débil ($r=0,323$) entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019, interpretándose que, a mayor compromiso normativo, entonces mejor trabajo en equipo.

VII. RECOMENDACIONES

Primera

A los gestores del Ministerio de Salud se recomienda que se promuevan acciones de fortalecimiento del compromiso laboral, incidiendo en el compromiso afectivo como herramienta para la formación de equipos de trabajo eficaces en las entidades prestadoras de servicios de salud públicas.

Segunda

A los directivos de la entidad prestadora de servicios de salud pública donde se realizó esta investigación se recomienda fortalecer su equipo de docencia con la finalidad de afianzar las acciones de investigación que permitan dilucidar mucho mejor los distintos factores que intervienen en la constitución de los equipos de trabajo.

Tercera

A los trabajadores de la entidad prestadora de servicios de salud pública donde se realizó esta investigación se recomienda que se busquen mejores canales de integración interpersonal, de tal manera que se genere previamente un clima organizacional propicio para la realización de mejores trabajos en post del cumplimiento de metas.

Cuarta

A los investigadores en salud se recomienda que exploren y ahonden en el compromiso normativo y de continuidad, con la finalidad de dilucidar mejor los aspectos ligados con la cohesión de los integrantes de los equipos de trabajo multidisciplinarios en esta entidad.

REFERENCIAS

- Aldao, C. (2009). *La negociación y su importancia*. Buenos Aires: Ateneo.
Recuperado de www.ilo.org/public//spanish/región/ampro/cinterfor/publ/aldoa/
- Ancarani, A., Di Mauro, C., Giammanco M. D. & Giammanco, G. (2018) Work engagement in public hospitals: a social exchange approach. *International Review of Public Administration*, 23(1), 01-19. doi: 10.1080 / 12294659.2017.1412046
- Arias, F. (2001). El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. *Rev. de Contaduría y Administración*, 200. México, Edit. UNAM.
- Baguer, A. (2011). *Dirección de personas: un timón en la tormenta*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bass, B. & Avolio, B. (2006). *Manual for the multifactor leadership questionnaire. Consulting Psychologist*. Estados Unidos: Press. Palo Alto. California
- Bayona, C., Legaz, S. G., & Madorrán, C. (1999). Compromiso organizacional: implicaciones para la gestión estratégica de los recursos humanos. Universidad Pública de Navarra, Departamento de Gestión de Empresas.
- Bentley, M., Freeman, T., Baum, F. & Javanparast, S. (2018) Interprofessional teamwork in comprehensive primary healthcare services: Findings from a mixed methods study. *Journal of Interprofessional Care*, 32(3), 274-283. doi: 10.1080/13561820.2017.1401986
- Berberoglu, A. (2018). Impact of organizational climate on organizational commitment and perceived organizational performance: empirical evidence from public hospitals. *BMC Health Serv Res* 18, 399. doi:10.1186/s12913-018-3149-z
- Betanzos, N., Andrade, P. & Paz, F. (2006). Compromiso organizacional en una muestra de trabajadores mexicanos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(1), 25-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317045002.pdf>

- Chiavenato, I. (2009). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones*. (9ma ed.). México D.F.: McGraw-Hill-Interamericana.
- Dahlke, S., Stahlke, S. & Coatsworth-Puspoky, R. (2018). Influence of Teamwork on Health Care Workers' Perceptions About Care Delivery and Job Satisfaction. *J Gerontol Nurs.* 44(4) 37-44. doi: 10.3928/00989134-20180111-01
- Evans, J. & Lindsay, W. (2008). *Administración y control de la calidad*. (9a ed.). México: Cengage Learning.
- Fleury, M. J., Grenier, G., Bamvita, J. M., Markon, M. P. & Chiocchio, F. (2018). Variables associated with perceived work role performance among mental healthcare professionals: the importance of team dynamics. *European Journal for Person Centered Healthcare*, 6(3). doi: <http://dx.doi.org/10.5750/ejpch.v6i3.1519>
- Frykman, M., Von Thiele-Schwarz, U., Muntlin, A., Hasson, H. & Mazzocato, P. (2017). The work is never ending: uncovering teamwork sustainability using realistic evaluation. *Journal of Health Organization and Management*, 31(1), 64-81. doi: <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2016-0020>
- Fuentes, P. A. (2016). *Compromiso organizacional: Contribución de una gestión estratégica de recursos humanos sobre una perspectiva de marketing*. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Gadolin, C. & Andersson, T. (2017). Healthcare quality improvement work: a professional employee perspective. *International Journal of Healthcare Quality Assurance*, 30 (5), 410-423. doi: <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-02-2016-0013>
- Gomero, G. & Moreno, J. (1997). *Proceso de la investigación Científica*. Lima: Fakir.
- Hannah, V. O., Osei-Kwame, D. & Osei, L. (2017) The effects of individual mechanisms on work self-efficacy of nurses: The mediating role of organizational commitment. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 219-237, doi: 10.1080/20479700.2016.1268798

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de Investigación Científica*. (6ta ed.). México: Mc Graw Hill-Interamericana.
- Horwitz, S. & Horwitz, I. (2017). The effects of organizational commitment and structural empowerment on patient safety culture. *Journal of Health Organization and Management*, 31(1), 10-27. doi: <https://doi.org/10.1108/JHOM-07-2016-0150>
- Koontz, H., Weihrich, H. & Cannice, M. (2012). *Administration: A Global and Management Perspective*. (14h ed.). NM, US: McGraw Hill Education
- Kossaify, A., Hleihel, W. & Lahoud, J. C. (2017). Team-based efforts to improve quality of care, the fundamental role of ethics, and the responsibility of health managers: monitoring and management strategies to enhance teamwork. *Public Health*, 153, 91-98. doi <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.08.007>
- Kothari, C. R. (2004). *Research methodology: Methods & Techniques*. New Delhi: New Age International. Versión virtual recuperada de <http://www.modares.ac.ir/uploads/Agr.Oth.Lib.17.pdf>
- Kelemba, J., Chepkilot, R. & Zakayo, C. (2017). African Research Journal of Education and Social Sciences, 4 (3). Recuperado de <http://arjess.org/social-sciences-research/influence-of-teamwork-practices-on-employee-performance-in-public-service-in-kenya.pdf>
- Lampinen, M., Suutala, E. & Konu, A. (2017). Sense of community, organizational commitment and quality of services. *Leadership in Health Services*, 30(4), 378 – 393. doi <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2016-0025>
- Larsson, A., Westerberg, M., Karlqvist, L. & Gard, G. (2018). Teamwork and Safety Climate in Homecare: A Mixed Method Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 24-95. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15112495>
- Logan, T. R. & Malone, M. D. (2018). Nurses' perceptions of teamwork and workplace bullying. *J Nurs Manag.* 26, 411– 419. doi: <https://doi.org/10.1111/jonm.12554>

- Loli, A. (2015). Compromiso organizacional de los trabajadores de una universidad pública de Lima y su relación con algunas variables demográficas. *Producción y Gestión*, 10 (2); 30 – 37. Recuperado de <http://www.revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/download/6259/5461>
- McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise*: MIT, US: McGraw-Hill.
- Meyer, J. & Allen, N. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-89 doi: 10.1016/1053-4822(91)90011-Z
- Michaels, T. & Dixon, L. (1994). Sellers and buyers on the Boundary: Potential moderators of role stress-job outcome relationships. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 22, 62-73
- Microred de Salud 3. (2013). *Análisis de la situación de salud - Centro de salud de Lince*. Reporte interno del Centro de salud. Lima: Centro de salud Lince.
- Ministerio de Salud – Minsa (2015). *Documento Técnico: Manual de Buenas prácticas para la mejora del Clima Organizacional. Resolución Ministerial N° 626-2015/MINSA*. Recuperado de [http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/RM_626-2015-MINSA%20\(1\).pdf](http://www.hma.gob.pe/calidad/NORMAS-MINSA-15/RM_626-2015-MINSA%20(1).pdf)
- Nayak, T., Sahoo, C. & Mohanty, P. (2018). Workplace empowerment, quality of work life and employee commitment: a study on Indian healthcare sector. *Journal of Asia Business Studies*, 12 (2), 117-136. doi: <https://doi.org/10.1108/JABS-03-2016-0045>
- Martínez, R. M., Tuya, L. C., Martínez, M., Pérez, A. & Cánovas, A. M. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es
- Mitchell, R., Boyle, B. & Von Stieglitz, S. (2019). Professional Commitment and Team Effectiveness: A Moderated Mediation Investigation of Cognitive

- Diversity and Task Conflict. *Journal of Business and Psychology*, 34(4), 471- 483. doi <https://doi.org/10.1007/s10869-018-9550-0>
- Polis, S., Higgs, M., Manning, V., Netto, G. & Fernandez, R. (2017). Factors contributing to nursing team work in an acute care tertiary hospital. *Collegian*, 24(1), 19-25. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.09.002>
- OMS – WHO. (2010). *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices* Geneva, Switzerland: WHO Headquarters. Recuperado de https://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf
- Ogbonnaya, C., Tillman, C. J., & González, K. (2018). Perceived Organizational Support in Health Care: The Importance of Teamwork and Training for Employee Well-Being and Patient Satisfaction. *Group & Organization Management*, 43(3), 475–503. doi: <https://doi.org/10.1177/1059601118767244>
- Ramírez, M. C., Chairez, A., Maldonado, S. E. & García, B. (2014). Compromiso Organizacional de los Profesores de una Universidad Pública. *Conciencia Tecnológica*, (2) 12-18. Recuperado de <http://agricolawww.redalyc.org/articulo.oa?id=94431297002>
- Rivera, O. (2010). *Compromiso organizacional de los docentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana y su correlación con variables demográficas*. (Tesis de Maestría), Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Robbins. S. (2009). *Organizational Behavior*. (13era ed.). Minnesota, US: Pearson Education
- Roca, E. (2014). *Como mejorar tus habilidades sociales*. (4ta ed.). Valencia: ACDE
- Rosen, M. A. et al. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *Am Psychol*. 73(4):433 – 450. doi: 10.1037/amp0000298

- Rosner, B. (2016). *Fundamentals of Biostatistics*. (8th ed.). Boston: Cengage Learning. Recuperado de <http://galaxy.ustc.edu.cn:30803/zhangwen/Biostatistics/Fundamentals+of+Biostatistics+8th+edition.pdf>
- Ryan, S. (2017). Promoting effective teamwork in the healthcare setting. *Nursing Standard*, 31(30), 52 – 60. doi: 10.7748/ns.2017.e10726
- Scandroglio, B., Martínez, J. S., & Sebastián, M. C. (2008). La Teoría de la Identidad Social: una síntesis crítica de sus fundamentos, evidencias y controversias. *Psicothema*, 20(1), 80 - 89. Recuperado de <http://www.psicothema.es/pdf/3432.pdf>
- Sucapuca, R. (2018). *Trabajo en equipo en elaboración de los instrumentos de gestión de la unidad de gestión educativa local de Crucero – 2017*. (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad César Vallejo. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/33049>
- Surdo, E. (1998). *La magia de trabajar en equipo*. Buenos Aires, Argentina: Ateneo. Recuperado de <https://www.buenosaires.iiep.unesco.org/sites/default/files/modulo09.pdf>
- Tellería, J. (2008). *La motivación empieza en uno mismo*, (3era ed.). España: ESIC.
- Widysusanti, A., Suhariadi, F., Wibowo, A. & Hadi, C. (2017). Three-Party (Physician -Pharmacist - Director) Collaboration Model on Teamwork Effectiveness Improvement in Hospital. *Journal of Science and Technology*, 5(9), 1 - 9. doi:10.11131/2017/101156

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Compromiso laboral y trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VAR Compromiso laboral	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	Dimensión 1: Compromiso afectivo	Se siente identificado	1, 2, 5	1= Totalmente en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Levemente en desacuerdo 4= Ni de acuerdo ni en descuerdo 5= Levemente en desacuerdo 6 = De acuerdo 7 = Totalmente de acuerdo	Alta (30 - 42) Media (18 - 29) Baja (6 - 17)
¿Cuál es la relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019?	Determinar la relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019	Existe relación entre el compromiso laboral y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019		Expresa vínculos emocionales	3,4, 6		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Dimensión 2 Compromiso de continuidad	Evalúa su permanencia	7,9, 12		
¿Cuál es la relación entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019?	Determinar la relación entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.	Existe relación entre el compromiso afectivo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019.		Expresa su necesidad laboral	8, 10, 11		
¿Cuál es la relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019?	Determinar la relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019	Existe relación entre el compromiso de continuidad y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro de salud del distrito de Lince, 2019	Dimensión 3: Compromiso normativo	Siente lealtad	13 - 15		
				Evalúa los beneficios	16 - 18		
¿Cuál es la relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro	Determinar la relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro	Existe relación entre el compromiso normativo y el trabajo en equipo de los colaboradores de un centro	VAR: Trabajo en equipo	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVELES
			Dimensión 1: Solidaridad	Colaboración mutua	1		

de salud del distrito de Lince, 2019?	de salud del distrito de Lince, 2019.	de salud del distrito de Lince, 2019.		Bien común Valor solidaridad	2 3		
			Dimensión 2: Negociación	Intercambio de información Acuerdos aceptables	4 5		
ENFOQUE, TIPO, DISEÑO Cuantitativo Básico No experimental, Descriptivo, correlacional POBLACIÓN Y MUESTRA Población: 89 Trabajadores Muestreo: Si muestreo Muestra: No hubo muestra	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Técnica Encuesta. Instrumentos: Cuestionarios Escala de Compromiso laboral (Meyer y Allen, 1991) Escala de trabajo en equipo (Sucapuca, 2018)	ANÁLISIS DE DATOS Estadística a utilizar Tablas y gráficos descriptivos Pruebas inferenciales: Prueba de Correlación de Rho Spearman. SPSS Versión 25	Dimensión 3: Comunicación	Designación de tareas Cumplimiento Plazos cumplidos	6 7 8	1= Muy en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Indiferente 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo	Bueno (48 – 65) Regular (31 – 47); Malo (13 – 30)
			Dimensión 4: Coordinación	Designación de tareas Cumplimiento de tareas Cumplimiento en los plazos	9 10 11		
			Dimensión 5: Liderazgo	Toma de decisiones Brinda ayuda mutua	12 13		

Anexo 2: Operacionalización de variables

Operacionalización de la variable Compromiso laboral

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles de medición
Compromiso afectivo	Se siente identificado	1, 2, 5	(1) Totalmente en desacuerdo	Baja (6 – 17)
	Expresa vínculos emocionales	3, 4, 6		
Compromiso de continuidad	Evalúa su permanencia	7, 9, 12	(4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Media (18 – 29)
	Expresa su necesidad laboral	8, 10, 11	(5) Levemente de acuerdo	
Compromiso normativo	Siente lealtad	13, 14, 15	(6) De acuerdo	Alta (30 – 42)
	Evalúa los beneficios	16, 17, 18	(7) Totalmente de acuerdo	

Operacionalización de la variable Trabajo en equipo.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/Rango
Solidaridad	Colaboración mutua	1	1 = Muy en desacuerdo	Bueno (48 - 65)
	Buscan un bien común	2		
	Practican el valor de la solidaridad	3		
Negociación	Intercambio de información	4	2 = En desacuerdo	Regular (31 - 47)
	Llegar a acuerdos aceptables	5		
Comunicación	Transmisión de información	6	3 = Indiferente	
	Propicia relaciones entre sí	7		
	Participar de una idea a otras personas	8		
Coordinación	Designación de tareas	9	4 = De acuerdo	Malo (13 - 30)
	Cumplimiento de tareas	10		
	Cumplimiento de tareas en los plazos solicitados	11		
Liderazgo	Tomar decisiones	12	5 = Muy de acuerdo	
	Brinda ayuda mutua	13		

Variable 1: Compromiso laboral:

Cuestionario de Compromiso Laboral

A continuación, se ofrece una serie de afirmaciones que representan sus sentimientos hacia la organización para la que trabaja. Marque con un aspa (X) su respuesta de elección. No existen respuestas correctas o incorrectas. Por favor sea sincero. La escala de siete puntos es la siguiente:

1	2	3	4	5	6	7	
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
1. Sería muy feliz si trabajara el resto de mi vida en esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
2. Realmente siento los problemas de mi organización como propios.	1	2	3	4	5	6	7
3. Esta organización significa mucho para mí.	1	2	3	4	5	6	7
4. No me siento como "parte de la familia" en mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
5. No me siento parte de mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
6. No me siento "emocionalmente vinculado" con esta organización.	1	2	3	4	5	6	7
7. Aunque fuera ventajoso para mí, no siento que sea correcto renunciar a mi organización ahora.	1	2	3	4	5	6	7
8. Me sentiría culpable si renunciara a mi organización en este momento.	1	2	3	4	5	6	7
9. Esta organización merece mi lealtad.	1	2	3	4	5	6	7
10. No siento ningún compromiso de permanecer con mi empleador actual.	1	2	3	4	5	6	7
11. No renunciaría a mi organización ahora porque me siento comprometido con su gente.	1	2	3	4	5	6	7
12. Le debo muchísimo a mi organización.	1	2	3	4	5	6	7
13. Si yo no hubiera invertido tanto en esta organización, consideraría trabajar en otra parte.	1	2	3	4	5	6	7
14. Renunciar a mi organización actualmente es un asunto tanto de necesidad como de deseo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Permanecer en mi organización actualmente es un asunto tanto de necesidad como de deseo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Si renunciaría a esta organización pienso que tendría muy pocas opciones o alternativas de conseguir algo mejor.	1	2	3	4	5	6	7
17. Una de las consecuencias de renunciar a esta organización sería la escasez de alternativas.	1	2	3	4	5	6	7
18. Sería muy difícil dejar mi organización en este momento, incluso si lo deseara.	1	2	3	4	5	6	7

Variable 2: Trabajo en equipo:

ESCALA DE MEDICIÓN DEL TRABAJO EN EQUIPO

Área donde labora: _____ Sexo: _____ Edad: _____

INSTRUCCIONES: El cuestionario está conformado por preguntas de las cuales cada una consigna varias alternativas que deberás marcar con una X en los espacios correspondientes a tu elección al finalizar deberá ser devuelto sin daños o algún tipo de corrección.

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo

Marque con una x la respuesta según corresponda:

N°	Preguntas	1	2	3	4	5
	D1: Solidaridad					
1	Cuando realizo mi trabajo busco el bien común en la elaboración de los instrumentos de gestión					
2	Cuando realizo mi trabajo practico la colaboración mutua					
3	Cuando trabajo practico el valor de la solidaridad					
D2: Negociación		1	2	3	4	5
4	Cuando trabajo realizó el intercambio de información en forma oportuna.					
5	Cuando surgen discrepancias en el trabajo gracias a la negociación llegamos a acuerdos aceptables.					
D3: Comunicación		1	2	3	4	5
6	Cuando trabajo soy capaz de transmitir la información solicitada oportunamente a mis compañeros de labores.					
7	Cuando trabajo promuevo un clima positivo					
8	La comunicación oportuna, clara y positiva contribuye con la consolidación de los equipos de trabajo.					
D4: Coordinación		1	2	3	4	5
9	Cuando desarrollo un trabajo en equipo nos dividimos las tareas equitativamente y definimos plazos de entrega					
10	Cuando nos dividimos los trabajos se respeta el nivel de experticia de los integrantes y su perfil profesional.					
11	Cuando desarrollo el trabajo en equipo soy capaz de cumplir con las tareas solicitadas oportunamente.					
D5: Liderazgo		1	2	3	4	5
12	Cuando observo que las cosas no marchan adecuadamente, tomo la decisión de asumir el liderazgo del equipo.					
13	Cuando asumo el liderazgo del equipo, respeto las opiniones de mis compañeros, llegando a consensos en el logro de objetivos.					

Anexo 4: Base de datos

Compromiso laboral.

Sujetos	Sexo	Edad	CL1	CL2	CL3	CL4	CL5	CL6	CL7	CL8	CL9	CL10	CL11	CL12	CL13	CL14	CL15	CL16	CL17	CL18
1	1	43	6	7	6	1	1	1	6	1	6	1	1	3	1	1	6	2	2	3
2	1	58	7	7	7	1	1	1	7	7	7	1	7	7	7	1	7	1	1	7
3	2	59	7	5	7	3	4	5	6	3	7	7	6	6	4	5	3	5	1	7
4	1	60	1	5	6	4	5	6	1	1	1	6	1	1	7	7	7	2	4	4
5	2	50	6	4	6	6	6	5	6	6	6	1	6	6	4	1	6	4	4	6
6	2	34	7	6	7	4	4	7	7	7	4	3	7	6	5	6	6	6	6	6
7	2	68	2	2	2	6	6	6	2	1	7	7	2	2	2	2	2	1	1	1
8	1	55	5	7	7	2	3	3	4	5	7	1	2	7	1	1	1	2	2	6
9	1	66	6	6	1	1	2	2	2	7	2	6	6	2	2	6	3	2	6	5
10	2	42	7	6	6	2	2	2	2	6	7	6	6	6	2	6	6	2	6	6
11	1	65	6	6	7	1	1	1	1	7	7	1	7	5	5	5	6	5	5	5
12	1	52	6	5	6	5	5	3	6	6	6	2	6	4	2	6	6	2	6	6
13	1	43	6	7	6	1	1	1	6	1	6	1	1	3	1	1	6	2	2	3
14	1	30	6	5	5	2	1	2	2	2	6	2	6	5	4	2	3	2	2	6
15	1	34	7	6	6	6	6	6	4	5	6	2	2	5	2	4	5	2	2	3
16	1	68	6	6	6	6	2	2	6	6	6	2	6	6	6	6	6	2	2	6
17	1	45	5	6	6	6	2	2	4	4	6	2	5	4	2	4	6	1	1	5
18	2	50	6	6	6	2	2	2	2	2	4	4	5	4	6	6	6	4	6	6
19	2	66	7	7	7	7	1	1	6	6	7	1	7	7	5	1	7	1	1	2
20	1	51	7	7	7	7	1	1	5	5	7	7	7	7	5	5	1	1	1	1
21	2	53	4	5	5	2	2	2	3	4	6	2	4	5	2	2	2	2	2	2
22	2	34	2	2	2	2	1	6	4	2	1	2	1	2	4	2	4	2	2	2
23	1	58	2	2	2	2	2	6	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2

24	2	39	3	3	6	6	6	6	2	2	6	6	2	3	4	4	4	7	1	2
25	2	65	4	5	4	4	4	4	4	4	6	4	4	3	2	2	5	2	2	3
26	1	61	5	6	5	2	2	2	6	4	4	2	5	4	6	3	4	4	4	4
27	1	63	6	7	7	1	1	1	5	6	6	2	7	5	1	4	6	6	5	4
28	1	65	7	7	7	2	2	2	2	2	7	2	7	7	2	2	7	7	2	7
29	1	66	6	6	6	1	1	2	3	7	3	3	6	2	5	5	1	3	3	3
30	1	65	4	3	6	4	5	3	6	4	6	2	6	6	4	2	6	5	5	6
31	1	39	6	5	6	3	2	2	6	2	6	6	6	2	2	1	6	3	2	2
32	1	66	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5
33	1	61	6	6	6	1	1	1	5	3	6	1	5	5	2	2	4	2	2	2
34	1	63	6	7	6	6	2	2	6	6	7	2	6	6	6	6	6	6	7	7
35	1	65	4	6	6	5	4	4	4	4	4	5	5	1	4	3	6	2	6	4
36	2	57	4	2	3	2	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	6	6	6	4
37	2	56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
38	2	50	5	5	5	4	4	4	5	2	5	2	5	4	6	6	5	6	5	5
39	2	48	7	6	6	3	3	3	2	3	7	2	7	7	2	2	4	4	4	4
40	2	56	6	6	7	3	3	3	6	7	6	2	6	6	2	2	6	3	3	3
41	1	58	7	6	2	2	2	3	6	7	2	6	6	6	2	4	1	2	6	6
42	1	64	6	6	6	5	5	5	6	7	6	6	6	6	2	2	2	2	2	2
43	2	48	4	2	4	4	6	6	6	4	2	6	4	2	4	4	4	4	6	4
44	1	51	6	6	6	2	2	2	6	6	5	5	6	4	5	7	7	6	7	7
45	2	55	5	6	6	1	1	1	5	5	7	1	6	6	2	2	6	2	2	3
46	1	52	6	6	6	2	2	2	2	6	6	2	6	6	2	2	2	6	6	7
47	1	58	6	6	7	1	1	1	6	6	7	1	6	6	1	6	6	3	2	2
48	1	39	4	6	2	2	4	4	2	6	5	4	6	4	4	4	4	4	4	4
49	1	62	6	6	6	2	1	1	3	2	6	2	6	6	2	3	6	2	2	6
50	1	59	6	6	6	2	2	2	2	6	6	2	2	6	2	2	6	6	6	6
51	1	43	6	6	7	6	4	6	6	6	7	4	6	6	6	6	6	5	5	6

52	1	45	3	3	5	4	3	6	7	7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	1	66	7	7	7	6	6	6	6	6	7	7	7	7	5	5	5	5	5	5
54	1	61	6	6	6	1	1	1	5	3	6	1	5	5	2	2	4	2	2	2
55	1	63	6	7	6	6	2	2	6	6	7	2	6	6	6	6	6	6	7	7
56	1	65	4	6	6	5	4	4	4	4	4	5	5	1	4	3	6	2	6	4
57	2	57	4	2	3	2	4	4	4	2	2	4	2	4	2	2	6	6	6	4
58	2	56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
59	2	50	5	5	5	4	4	4	5	2	5	2	5	4	6	6	5	6	5	5
60	2	48	7	6	6	3	3	3	2	3	7	2	7	7	2	2	4	4	4	4
61	2	56	6	6	7	3	3	3	6	7	6	2	6	6	2	2	6	3	3	3
62	1	58	7	6	2	2	2	3	6	7	2	6	6	6	2	4	1	2	6	6
63	1	64	6	6	6	5	5	5	6	7	6	6	6	6	2	2	2	2	2	2
64	2	48	4	2	4	4	6	6	6	4	2	6	4	2	4	4	4	4	6	4
65	1	51	6	6	6	2	2	2	6	6	5	5	6	4	5	7	7	6	7	7
66	2	55	5	6	6	1	1	1	5	5	7	1	6	6	2	2	6	2	2	3
67	1	52	6	6	6	2	2	2	2	6	6	2	6	6	2	2	2	6	6	7
68	1	58	6	6	7	1	1	1	6	6	7	1	6	6	1	6	6	3	2	2

Trabajo en equipo

TE1	TE2	TE3	TE4	TE5	TE6	TE7	TE8	TE9	TE10	TE11	TE12	TE13
4	5	3	2	2	4	4	4	5	4	4	5	5
5	5	5	4	4	5	5	4	4	3	5	4	4
4	4	5	5	1	1	4	5	1	4	1	5	4
3	3	1	1	2	4	5	4	3	3	5	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	4	5	4
5	5	5	5	2	4	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	4	2	4	5	5	5	4	4	3	4
4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	6
4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	5	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4
5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5
4	5	5	2	2	4	4	4	5	4	4	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5
5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	4	4	4
4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	2	2
4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

4	4	4	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4
4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5
4	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4
4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4
4	4	5	4	4	2	4	4	2	4	2	2	4
1	1	1	4	1	1	1	1	5	5	5	5	5
5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4
5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5
4	4	4	4	4	4	5	4	2	5	4	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6
5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5
4	4	4	4	4	5	4	5	2	2	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	2	5	5	4	3	5	4	4	6
4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4
5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4
5	5	5	3	3	4	3	4	2	2	3	4	4
1	1	1	4	1	1	1	1	5	5	5	5	5

5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4
5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4
5	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4
4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5
4	4	4	4	4	4	5	4	2	5	4	3	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	6
5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5
4	4	4	4	4	5	4	5	2	2	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Anexo 5: Print de los resultados

Resultado Claudia Espiritu.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no p...
 - Notas
- Correlaciones no p...
 - Notas
- Registro
 - Correlaciones no p...
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
 - Registro
- Tablas personaliza...
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
 - Registro
- Tablas personaliza...
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
 - Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Resumen
 - Estadistic...
- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Título
 - Resumen

/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	68	68	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	68	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,757	18

RELIABILITY
/VARIABLES=TE1 TE2 TE3 TE4 TE5 TE6 TE7 TE8 TE9 TE10 TE11 TE12 TE13
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Resultado Claudia Espiritu.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no p...
 - Notas
- Correlaciones no p...
 - Notas
- Registro
 - Correlaciones no p...
 - Título
 - Notas
 - Correlaciones
 - Registro
- Tablas personaliza...
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
 - Registro
- Tablas personaliza...
 - Título
 - Notas
 - Tabla 1
 - Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Resumen
 - Estadistic...
- Registro
 - Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VA
 - Título
 - Resumen

RELIABILITY
/VARIABLES=TE1 TE2 TE3 TE4 TE5 TE6 TE7 TE8 TE9 TE10 TE11 TE12 TE13
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA.

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	N	%
	68	68	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	68	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,836	13

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Resultado Claudia Espiritu.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Correlaciones no p
Notas

Correlaciones no p
Notas

Registro

Correlaciones no p
Título
Notas
Correlaciones

Registro

Tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1

Registro

Tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1

Registro

Fiabilidad
Título
Notas
Escala: ALL VA
Título
Resumen
Estadistic

Registro

Fiabilidad
Título
Notas
Escala: ALL VA
Título
Resumen

TABLEPCT.COUNT PCT40.1]
/CATEGORIE VARIABLES=Afectivo Continuidad Normativo Compr_laboral ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.

Tablas personalizadas

		Recuento	% de N tablas
D1: Compromiso afectivo	Bajo	3	4,4%
	Medio	57	83,8%
	Alto	8	11,8%
D2: Compromiso de continuidad	Bajo	5	7,4%
	Medio	41	60,3%
	Alto	22	32,4%
D3: Compromiso Normativo	Bajo	18	26,5%
	Medio	39	57,4%
	Alto	11	16,2%
Compromiso laboral	Bajo	4	5,9%
	Medio	55	80,9%
	Alto	9	13,2%

* Tablas personalizadas.
CTABLES
/VARIABLES=Solidaridad Negociacion Comunicacion Coordinacion Liderazgo Trab_equipo
DISPLAY=LABEL
/TABLE Solidaridad [COUNT P40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + Negociacion [COUNT P40.0,
TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + Comunicacion [COUNT P40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + Coordinacion [COUNT
P40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + Liderazgo [COUNT P40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + Trab_equipo
[COUNT P40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1]

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Resultado Claudia Espiritu.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Correlaciones no p
Notas

Correlaciones no p
Notas

Registro

Correlaciones no p
Título
Notas
Correlaciones

Registro

Tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1

Registro

Tablas personalizadas
Título
Notas
Tabla 1

Registro

Fiabilidad
Título
Notas
Escala: ALL VA
Título
Resumen
Estadistic

Registro

Fiabilidad
Título
Notas
Escala: ALL VA
Título
Resumen

ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE
/CRITERIA CILEVEL=95.

Tablas personalizadas

		Recuento	% de N tablas
D1: Solidaridad	Malo	3	4,4%
	Regular	18	26,5%
	Bueno	47	69,1%
D2: Negociación	Malo	6	8,8%
	Regular	22	32,4%
	Bueno	40	58,8%
D3: Comunicación	Malo	3	4,4%
	Regular	18	26,5%
	Bueno	47	69,1%
D4: Coordinación	Malo	4	5,9%
	Regular	20	29,4%
	Bueno	44	64,7%
D5: Liderazgo	Malo	3	4,4%
	Regular	20	29,4%
	Bueno	45	66,2%
Trabajo en equipo	Malo	4	5,9%
	Regular	18	26,5%
	Bueno	46	67,6%

RELIABILITY
/VARIABLES=CL1 CL2 CL3 CL4 CL5 CL6 CL7 CL8 CL9 CL10 CL11 CL12 CL13 CL14 CL15 CL16 CL17 CL18
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Resultado Claudia Espiritu.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Correlaciones no p...
- Notas
- Correlaciones no p...
- Notas
- Registro
- Correlaciones no p...
- Título
- Notas
- Correlaciones
- Registro
- Tablas personaliza...
- Título
- Notas
- Tabla 1
- Registro
- Tablas personaliza...
- Título
- Notas
- Tabla 1
- Registro
- Fiabilidad
- Título
- Notas
- Escala: ALL VA...
- Título
- Resumen
- Estadístic...
- Registro
- Fiabilidad
- Título
- Notas
- Escala: ALL VA...
- Título
- Resumen

Correlaciones

			D1: Compromiso afectivo	D2: Compromiso de continuidad	D3: Compromiso Normativo	Compromiso laboral	Trabajo en equipo
Rho de Spearman	D1: Compromiso afectivo	Coefficiente de correlación	1,000	,416**	,197	,473**	,316**
		Sig. (bilateral)	.	,000	,107	,000	,009
		N	68	68	68	68	68
D2: Compromiso de continuidad	D2: Compromiso de continuidad	Coefficiente de correlación	,416**	1,000	,304*	,602**	,270*
		Sig. (bilateral)	,000	.	,012	,000	,026
		N	68	68	68	68	68
D3: Compromiso Normativo	D3: Compromiso Normativo	Coefficiente de correlación	,197	,304*	1,000	,600**	,323**
		Sig. (bilateral)	,107	,012	.	,000	,007
		N	68	68	68	68	68
Compromiso laboral	Compromiso laboral	Coefficiente de correlación	,473**	,602**	,600**	1,000	,472**
		Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
		N	68	68	68	68	68
Trabajo en equipo	Trabajo en equipo	Coefficiente de correlación	,316**	,270*	,323**	,472**	1,000
		Sig. (bilateral)	,009	,026	,007	,000	.
		N	68	68	68	68	68

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).
* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

* Tablas personalizadas.

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Iniciar ON