



ORIGINALES

Motivación y compromiso laboral en una población de profesionales de Enfermería

Motivation and work engagement in a population of Nursing professional

Santana Padilla, Yeray Gabriel^{1,*}

Sánchez Barber, Fayna¹

Soria Martín, Dara Carolina¹

Reyes Reyes, Oliver¹

1 Subdirección de Enfermería Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil. Las Palmas de Gran Canaria. España

*Autor de correspondencia. Email: E-mail: yeraysantana@celp.es

<https://doi.org/10.6018/eglobal.669741>

elocation-id: e669741

Recibido: 21/09/2025

Aceptado: 14/01/2026

RESUMEN:

Introducción: La motivación y el compromiso laboral de los profesionales constituyen un aspecto de interés para la gestión sanitaria. Enfermeras, matronas y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) representan un recurso indispensable del sistema sanitario.

Objetivo: analizar la relación entre la motivación y el compromiso laboral en los profesionales de enfermería de un hospital de tercer nivel, describiendo los niveles de cada constructo y sus dimensiones.

Método: Estudio observacional descriptivo-correlacional de tipo transversal unicéntrico mediante cuestionario. Los participantes eran personal de enfermería. La motivación laboral se analizó con la escala "Job Diagnosis Survey of Hackman y Oldham" (JDS) y el compromiso laboral con "Utrecht Work Engagement Scale" en formato abreviado (UWEs-9). Ambas escalas se analizaron mediante la puntuación total y las dimensiones subyacentes.

Resultados: Se reclutaron 350 profesionales de enfermería. La categoría más representada fueron las enfermeras con 177 (50,6%), seguido de TCAE 146 (41,7%) y matronas 27 (7,7%). La puntuación de la escala JDS y UWEs-9 fue de $77,16 \pm 8,786$ y $4,49 \pm 1,130$, respectivamente. En la escala JDS, las matronas tuvieron diferencias significativas superiores en la variedad de la tarea ($p < 0,001$), mientras las TCAE tuvieron mayores puntuaciones en la identidad de la tarea ($p < 0,001$) y la retroalimentación ($p < 0,001$). En el compromiso laboral, la dedicación y la absorción tuvieron altas puntuaciones con 4,81 y 4,29.

Conclusiones: El nivel de motivación y compromiso laboral tienen valores promedios. Como puntos de actuación, es necesaria una mejor retroalimentación del desempeño y del impacto de las tareas en matronas y enfermeras.

Palabras Claves (Fuente: DeCS): Motivación; Compromiso laboral; Administración de personal; Enfermería; Partería; Técnicos Medios en Salud.

ABSTRACT:

Background: The motivation and work engagement of healthcare professionals are an area of interest for healthcare management. Nurses, midwives, and nursing assistants (TCAE) represent an essential resource in the healthcare system.

Objective: to analyze the relationship between motivation and work engagement in nursing professionals at a tertiary hospital, describing the levels of each construct and its dimensions.

Material and Method: Descriptive-correlational transversal observational study conducted at a single center using a questionnaire. The participants were nursing staff. Work motivation was measured using *Hackman and Oldham's Job Diagnosis Survey* (JDS) scale, and work engagement was assessed with the shortened *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9). Both scales were analysed based on their total scores and underlying dimensions.

Outcomes: 350 nursing professionals participated in the survey. The most represented category was nurses with 177 (50.6%), followed by nursing assistants with 146 (41.7%) and midwives with 27 (7.7%). The JDS and UWES-9 scale scores were 77.16 ± 8.786 and 4.49 ± 1.130 , respectively. On the JDS scale, midwives had significantly higher scores for task variety ($p < 0.001$), while nursing assistants had higher scores for task identity ($p < 0.001$) and feedback ($p < 0.001$). In terms of work engagement, dedication and absorption scored highly with 4.81 and 4.29.

Conclusions: The level of motivation and work engagement are average. As points for action, better feedback on performance and the impact of tasks on midwives and nurses is needed.

Keywords: Motivation; Work engagement; Personnel management; Nursing; Midwifery; Allied Health Personnel.

INTRODUCCIÓN

En los sistemas de salud, el personal de Enfermería constituye uno de los principales activos dentro de las organizaciones. Actualmente, una de las principales preocupaciones de la gestión sanitaria es la retención del personal de Enfermería^{1,2}, la cual se aborda mediante un conjunto de estrategias institucionales orientadas a mantener a sus profesionales motivados y comprometidos con la organización y la profesión. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado un problema a nivel europeo para asegurar la dotación de enfermeras promoviendo un plan de 6 acciones³. Esta preocupación trasciende a todos los servicios de salud y exige la necesidad de análisis de la situación actual, no sólo en términos cuantitativos (número de profesionales de las distintas categorías) sino también cualitativos, vinculados al desempeño y los resultados de los cuidados ofrecidos a la población.

Uno de los factores clave que potencian esta retención son las condiciones laborales⁴. En este sentido, las organizaciones sanitarias que prestan atención a estas condiciones son capaces de potenciar de forma innovadora el compromiso con la institución^{5,6}. Así, los hospitales reconocidos por ofrecer sus mejores entornos de trabajo para las enfermeras se asocian con unos mejores resultados en salud y experiencia de los usuarios⁷, convirtiéndose en centros atractivos para los profesionales. Por el contrario, la insatisfacción de las enfermeras en relación con las condiciones laborales influye negativamente en la permanencia en algunas instituciones^{8,9}.

Estos elementos cobraron especial relevancia durante la reciente pandemia de COVID-19, dónde los profesionales sanitarios en su conjunto asumieron altas cargas laborales e incertidumbre durante un período prolongado de tiempo⁵. Esta situación afectó negativamente a la motivación y compromiso de los profesionales, elementos que no sólo influyen a nivel personal sino a nivel organizacional ya que fomenta un menor

rendimiento laboral y un mayor absentismo. Distintos autores han estudiado los factores psicológicos que influyen en el desempeño, motivación y compromiso de los profesionales^{6,10,11}.

La motivación laboral se define como *“el grado en que las características del puesto despiertan en el empleado un estado interno que lo impulsa a desempeñar su tarea con entusiasmo, responsabilidad y satisfacción personal”*¹² y está constituida por una parte intrínseca y otra extrínseca. La primera, está muy influenciada por factores personales y la segunda por la actividad, institución o el servicio desarrollado¹³. Las enfermeras motivadas desarrollan de una manera más extensa su carrera profesional relacionada con la unidad donde trabajan¹⁴, mejorando los resultados asistenciales, la formación de otros profesionales y el clima laboral¹⁵. La motivación es fundamental para afrontar el estrés continuo de la práctica clínica diaria de las enfermeras¹⁴.

Por su parte, el compromiso laboral se define como un estado mental positivo, satisfactorio y relacionado hacia el trabajo¹⁶. Algunos autores califican al compromiso laboral como el aspecto diametralmente opuesto al síndrome de *Burnout*. El compromiso laboral se encuentra definido por 3 dimensiones: vigor, dedicación y absorción. El vigor se define como la persistencia y resiliencia durante el trabajo. La dedicación implica estar involucrado con el trabajo y experimentar una sensación de entusiasmo, orgullo e inspiración con el mismo. Y por último, la absorción como la capacidad de estar concentrado e inmerso en el propio trabajo¹⁶. Schaufeli et al. desarrollaron un instrumento con buenas propiedades psicométricas para poder medir el compromiso laboral en todas las actividades laborales¹⁷. A través de este cuestionario se ha estudiado este constructo en las distintas áreas laborales de la Enfermería para identificar los factores que influyen en el desarrollo tanto del compromiso laboral como de las dimensiones que lo constituyen¹⁸⁻²⁰.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de esta investigación es analizar la relación entre la motivación y el compromiso laboral en los profesionales de Enfermería de un hospital de tercer nivel, describiendo los niveles de cada constructo y sus dimensiones.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño

Estudio observacional, descriptivo-correlacional de tipo transversal unicéntrico y muestreo de conveniencia mediante cuestionarios autoadministrados en formato papel. Se aplicaron las directrices de la lista de verificación Stroße para organizar la estructura del manuscrito y fortalecer la calidad metodológica del estudio.

Contexto del estudio

El estudio fue desarrollado en el Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias (HUMIC). Este hospital conforma junto con el Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC) y sus centros de atención especializada, el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI). El HUMIC cuenta con 353 camas destinadas a la población Obstétrico-ginecológica y pediátrica de la isla de Gran Canaria y áreas médico-quirúrgicas de adultos para atender al área de referencia del complejo hospitalario.

El área de interés del presente estudio son los profesionales de Enfermería (matronas, enfermeras y Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)) dependientes de la Subdirección de Enfermería del HUMIC y que desarrollan su labor profesional en el edificio principal.

Participantes

La población a estudio está compuesta por 990 profesionales de Enfermería adscritos a la Subdirección que desarrollan su labor en el edificio principal. La población diana del presente estudio son enfermeras (n=484), matronas (n=75) y TCAE (n=431).

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión fueron: ser profesionales de Enfermería adscritos a la Subdirección de Enfermería del HUMIC en el edificio principal, estar en activo en el momento de la recolección de los cuestionarios (mayo 2024), cumplimentar afirmativamente el consentimiento informado. Fueron excluidos los cuestionarios parcialmente cumplimentados.

Instrumento

El cuestionario está compuesto por cuatro secciones. La primera sección está compuesta por el cuestionario “*Job Diagnosis Survey of Hackman y Oldham*” (JDS) validado en español. El JDS Categoriza el nivel de motivación a través de 23 ítems que engloban 5 dimensiones: autonomía profesional, identidad de la tarea, importancia de la tarea, variedad de la tarea y retroalimentación. Esta escala se desarrolla a través de una escala tipo Likert de 5 puntos (siempre, casi siempre, a veces, pocas veces y nunca).

La segunda sección analiza el compromiso laboral a través del cuestionario abreviado de 9 ítems “*Utrecht Work Engagement Scale*” (UWES-9). Este cuestionario se evalúa a través de una escala numérica de doble frecuencia compuesta por una valoración de 7 puntos, entre el cero (nunca o ninguna vez) y el 6 (siempre o todos los días). El UWES-9 está validado en español y engloba las 3 dimensiones del compromiso laboral: vigor, dedicación y absorción.

La tercera y cuarta sección engloban las variables sociodemográficas y laborales. En la tercera sección, se engloban las características demográficas del entrevistado mediante variables cualitativas y cuantitativas. La variable cuantitativa de esta sección fue la edad en años. Las variables cualitativas fueron: género (hombre, mujer, género no binario, prefiero no identificarme), estado civil (soltero/a, casado/a o pareja de hecho, separado/a-divorciado/a, viudo/a), características de la convivencia de la residencia habitual (vivo con mi pareja y niños, vivo con mi pareja y sin niños, vivo solo/a, vivo solo/a y con niños, vivo con mis padres y/o otros familiares) y máximo nivel de estudios académicos alcanzados. En la cuarta sección, se definieron las variables laborales que se detallan a continuación de manera cualitativa a través de ítems: categoría profesional (matrona, enfermera, TCAE), unidad o servicio, tipo de pacientes que atiende (adultos, pediátricos), tipo de contrato (eventual, interino, fijo), turno de trabajo (fijo de mañana, diurno, rotatorio), experiencia laboral en sanidad, y experiencia laboral en la unidad en la que está actualmente. La experiencia profesional en la categoría profesional actual se definió mediante una variable numérica en años de experiencia.

Tamaño Muestral

El cálculo muestral de la población de 990 profesionales de Enfermería, para un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%, precisa de la recolección de 278 cuestionarios.

Procedimiento de recolección de datos

Los datos fueron recogidos durante el mes de mayo de 2024. Los cuestionarios fueron distribuidos en formato papel para garantizar la incorporación del máximo número de trabajadores y evitar los posibles sesgos generacionales o del uso de nuevas tecnologías. Los cuestionarios fueron distribuidos y recolectados con la colaboración de las supervisoras de cada una de las unidades del HUMIC.

Validez y replicabilidad

Las escalas elegidas para este estudio (JDS y UWES-9) ya han sido utilizadas previamente y validadas en entornos similares, así como analizadas sus propiedades psicométricas. La consistencia interna de ambos cuestionarios ha sido descrita con α -Cronbach 0,67-0,82⁴; y 0,84-0,94¹⁰, para las escalas JDS y UWES-9 respectivamente.

Análisis estadístico

Los resultados de los cuestionarios en formato papel fueron introducidos por el equipo investigador en una hoja de cálculo de formato Excel creada al efecto. Los procedimientos de control para asegurar la calidad y la trazabilidad de la información consistieron en la verificación de los datos por los miembros del equipo investigador, comprobando la concordancia entre lo expresado en los formularios por los participantes y el documento final.

Los datos cuantitativos fueron descritos mediante media y desviación típica. Los datos cualitativos fueron presentados mediante frecuencias y porcentajes. Se analizaron las escalas mediante sus puntuaciones globales y las dimensiones incluidas en cada una de ellas. Para los distintos niveles de la escala UWES-9 total y sus dimensiones, se aplicaron los rangos descritos en estudios anteriores¹⁶.

Se analizó la distribución de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para los datos de distribución normal, se utilizaron las pruebas paramétricas de la t de Student y ANOVA. En los de distribución anormal, se utilizaron las pruebas no paramétricas de la U de Mann Whitney y de Kruskal-Wallis. Las variables sociodemográficas y categóricas incluidas en el estudio se analizaron para comparar la escala JDS y UWES-9, con sus respectivas dimensiones. La prueba post-Hoc utilizada en este estudio fue la prueba de Bonferroni. En los casos que se compararon variables cualitativas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. La relación entre las escalas utilizadas se realizó mediante la correlación de Spearman. Las pruebas estadísticas se analizaron de manera bilateral y se calcularon los intervalos de confianza al 95%. Se consideraron datos significativos aquellos con valor $p < 0,05$. El análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS 27.

Requisitos éticos

Los participantes fueron informados previamente del objetivo del estudio mediante un consentimiento informado. La investigación fue realizada siguiendo los principios éticos y legales de la investigación biomédica 14/2007 y la regulación europea 2016/679. El estudio fue previamente analizado y autorizado por el comité de ética de investigación de Las Palmas (CEIM-Las Palmas) con el código:2024-141-1.

RESULTADOS

Se recogieron 404 cuestionarios entre los cuales había 20 participantes con consentimiento negativo y 34 cuestionarios incompletos parcial o totalmente en algunas de las secciones del cuestionario, se eliminaron según los criterios de inclusión 54 cuestionarios. La muestra del estudio quedó compuesta por 350 cuestionarios válidos.

Datos Sociodemográficos de la muestra

La muestra finalmente analizada estaba compuesta por 350 sujetos, de predominio femenino (n=294; 84,0%). La categoría profesional más representada eran las enfermeras, seguida por las TCAE y matronas; con 177 (50,6%), 146 (41,7%) y 27 (7,7%), respectivamente. La edad media fue de $44,54 \pm 10,621$ años. La relación contractual más habitual fue la de interinidad 144 (41,1%), seguida del estatutario fijo con 141 (40,3%). La experiencia profesional en la categoría actual fue de $17,95 \pm 10,045$ años. El 76,3% (n=267) de la muestra desarrollaba su labor profesional en turno rotatorio (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos y laborales de los participantes.

Variable	Ítems	n	%
Género	Hombre	46	13,1
	Mujer	294	84,0
	Género no binario	3	0,9
	Prefiero no identificarme	7	2,0
Estado Civil	Soltero/a	133	38,0
	Casado/a Pareja de Hecho	163	46,6
	Separado/a-Divorciado/a	43	12,3
	Viudo/a	11	3,1
Convivencia	Vivo con mi pareja y niños	156	44,6
	Vivo con mi pareja y sin niños	80	22,9
	Vivo sólo/a	50	14,3
	Vivo sólo/a y niños	39	11,1
	Vivo con padres y/ u otros familiares	25	7,1
Máxima titulación académica alcanzada	Ciclo Formativo medio	90	25,7
	Ciclo Formativo superior	52	14,9
	Graduado Universitario	127	36,3
	Experto Universitario	33	9,4
	Máster como título propio de Universidad	30	8,6
	Máster Oficial Universitario	16	4,6
	Doctorado	2	0,6

Variable	Ítems	n	%
Categoría profesional	Enfermera	177	50,6
	Matrona	27	7,7
	TCAE	146	41,7
Servicio y/o unidad	Urgencias	26	7,4
	Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	35	10,0
	Consultas Externas/Pruebas funcionales	38	10,9
	Hospitalización	171	48,9
	Quirófano/Reanimación/Despertar	17	4,9
	Paritorio	33	9,4
	Neonatos	30	8,6
Relación contractual	Eventual o sustituto	65	18,6
	Interinidad	144	41,1
	Estatutario fijo	141	40,3
Turno laboral	Fijo de mañana	48	13,7
	Diurno	35	10,0
	Rotatorio	267	76,3
Experiencia laboral en Sanidad	Menos de 1 año	3	0,9
	1-5 años	41	11,7
	6-10 años	53	15,1
	11-15 años	40	11,4
	16-20 años	66	18,9
	21-25 años	61	17,4
	Más de 25 años	86	24,6
Experiencia laboral en su unidad actual	Menos de 1 año	75	21,4
	1-5 años	136	38,9
	6-10 años	53	15,1
	11-15 años	24	6,9
	16-20 años	32	9,1
	21-25 años	18	5,1
	Más de 25 años	12	3,4

Nota: Frecuencias absolutas y porcentajes (%). TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Nivel de motivación

Al analizar el nivel de motivación de los participantes destacan los siguientes dos ítems con un grado de consenso muy elevado: *“Lo que realizo afecta el bienestar de los pacientes de muchas maneras importantes”* con una valoración de siempre en el 61,7% de los casos (n=216), *“Los pacientes se ven afectados por el trabajo que realizo”* con una valoración de siempre en el 51,7% (n=181). (material suplementario 1).

Los resultados de la escala se agruparon según la puntuación total y las dimensiones. La población estudiada tiene una motivación media (tabla 2). Los niveles de motivación (baja, media y alta) se desarrollaron mediante la escala *Stanones*.

En relación con la escala total, el 58,6% (n=206) expresaba una motivación media, el 21,7% (n=76) una motivación alta, y el 19,7% (n=69) una motivación baja. Dentro de las dimensiones, los porcentajes más elevados fueron el nivel medio tanto del

significado de la tarea como la autonomía, ambos con un 71,7% (n=251) de los participantes.

Tabla 2. Datos descriptivos de la puntuación de la escala JDS.

Ítems	Media	D.T.	Mediana	Prueba de Kolmogorov -Smirnov
Escala JDS Total	77,16	8,786	77	0,006
Dimensiones				
Variedad de la tarea	17,90	3,218	18	<0,001
Identidad de la Tarea	14,60	2,381	14	<0,001
Significado de la Tarea	11,28	2,196	12	<0,001
Autonomía	12,95	2,509	13	<0,001
Retroalimentación	20,39	4,401	20	<0,001

Nota: Valores significativos en negrita.

No existieron diferencias en los niveles de motivación en relación con el género, estado civil, convivencia, tipo de contrato y turno de trabajo. El nivel máximo de estudios si determinó diferencias entre los encuestados en las dimensiones. Los participantes con postgrado oficial muestran una mayor motivación en la variedad de la tarea al compararlos con los de formación profesional ($p<0,001$). Sin embargo, este último grupo demuestra una mayor motivación en las dimensiones de identidad de la tarea y de retroalimentación al compararlos con el grupo de graduados universitarios y postgrado no oficial ($p<0,015$ y $p<0,001$, respectivamente).

En referencia al nivel de motivación según la categoría profesional, se observan diferencias significativas a la hora de comparar las dimensiones de la escala JDS, así se puede observar como las matronas y enfermeras son las que tienen una mayor motivación en la variedad de la tarea. En la prueba post-hoc de Bonferroni, se muestra en la comparación entre parejas que las diferencias son significativas entre matronas-TCAE $p<0,001$ y enfermeras-TCAE ($p<0,001$). Las TCAE son las que mayor motivación refieren en la identidad de la tarea y en la retroalimentación, en la comparación post-hoc por parejas con los otros dos grupos (matronas y enfermeras) se observan diferencias significativas en ambas dimensiones ($p<0,001$) (tabla 3).

Tabla 3. Diferencias en la motivación según la categoría profesional.

Ítems	Enfermera (n=177)	Matrona (n= 27)	TCAE (n=146)	H Kruskal Wallis	p
	Rango	Rango	Rango		
	Promedio	Promedio	Promedio		
Escala JDS total	173,61	158,11	181,01	1,294	0,524
Variedad de la Tarea	199,06	239,43	135,11	44,198	<0,001
Identidad de la Tarea	154,05	130,87	209,76	30,472	<0,001
Significado de la Tarea	182,39	183,50	165,66	2,464	0,292
Autonomía	183,12	142,39	172,39	4,114	0,128
Retroalimentación	160,52	126,67	202,69	20,830	<0,001

Nota: Prueba de Kruskal-Wallis. Valores significativos en negrita. TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

El personal que trabajaba en servicios especiales (urgencias, cuidados intensivos pediátricos, quirófano, paritorios, neonatos) presentó una menor motivación total que

las otras dos áreas comparadas (hospitalización y consultas), siendo significativa sólo en la comparación por parejas con el área de hospitalización en la prueba de Bonferroni ($p=0,010$). En las dimensiones, de autonomía y retroalimentación el personal de Enfermería de hospitalización tenía una mayor motivación que el de los servicios especiales, ambas diferencias en el análisis post-hoc con la misma significación estadística ($p<0,001$). El trabajar en unidades de adultos o pediátricas no generó diferencias en la motivación de los profesionales.

Al crear a partir de los valores medios de la escala JDS dos grupos de alta y baja motivación, se observó que los profesionales con postgrado oficial presentaban una alta motivación en la escala JDS total y en la variedad de la tarea ($\chi^2=8,665$; $p=0,032$) y ($\chi^2=41,487$; $p<0,001$), respectivamente. El personal con formación profesional presentaba una alta motivación en la identidad de la tarea y retroalimentación ($\chi^2=24,854$; $p<0,001$) y ($\chi^2=29,915$; $p<0,001$).

No se encontraron diferencias significativas en el nivel de motivación en función del tipo de contrato, turno, la experiencia laboral en sanidad y en la unidad actual.

Nivel de compromiso laboral

La muestra analizada presenta valores mayoritariamente promedios de compromiso laboral, siendo el ítem 5 de la Escala UWES-9, el de peor puntuación y el ítem 7 el de mejor puntuación. Los encuestados están orgullosos de su trabajo como personal de Enfermería. Los valores de vigor y la escala total muestran valores promedio según la escala normalizada de la escala UWES-9. Especialmente interesante son los valores altos en la dedicación y, por tanto, sentirse entusiasmado y orgulloso por su labor, e inspirado y retado por el trabajo. El personal encuestado muestra un nivel de absorción alto y, por tanto, estar felizmente inmerso en su trabajo, de tal forma que el tiempo pasa rápidamente en su labor profesional. (ver tabla 4)

Tabla 4. Valores descriptivos de la escala UWES-9.

Ítems	Media	D.T.	Nivel
1. En mi trabajo me siento lleno de energía.	4,53	1,415	Promedio
2. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.	4,75	1,199	Promedio
3. Estoy entusiasmado con mi trabajo	4,63	1,460	Promedio
4. Mi trabajo me inspira	4,53	1,594	Promedio
5. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	3,84	1,771	Promedio
6. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo	4,50	1,448	Alto
7. Estoy orgulloso del trabajo que hago.	5,29	1,115	Alto
8. Estoy inmerso en mi trabajo.	4,56	1,367	Alto
9. Me “dejo llevar” por mi trabajo	3,81	1,665	Promedio
Factores			
Vigor	4,37	1,229	Promedio
Dedicación	4,81	1,227	Alto
Absorción	4,29	1,262	Alto
Puntuación total UWE-9	4,49	1,130	Promedio

Nota: Nivel descrito a través de la información de la escala UWES-9²¹.

No hubo diferencias entre los encuestados en función del género, estado civil, convivencia. En relación con la categoría profesional, se encontraron diferencias significativas entre las TCAE, y las enfermeras y matronas (tabla 5). El compromiso laboral se definía siempre en el mismo sentido, con las TCAE con mayor vigor, dedicación, absorción y compromiso laboral que las otras dos categorías. La prueba post-Hoc de Bonferroni determinó diferencias significativas en la comparación por parejas entre la dimensión de vigor de las TCAE y las otras dos categorías ($p < 0,001$). Las comparaciones por parejas de la absorción y dedicación establecieron diferencias significativas únicamente entre las categorías de TCAE y enfermeras ($p < 0,001$). Sin embargo, en la escala total existieron diferencias significativas de las TCAE con las matronas y enfermeras, con valores $p = 0,019$ y $p < 0,001$, respectivamente.

Tabla 5. Diferencias en la escala de compromiso laboral en función de la categoría profesional.

Ítems	Enfermera (n=177)	Matrona (n=27)	TCAE (n=146)	H Kruskal Wallis	p
	Rango Promedio	Rango Promedio	Rango Promedio		
1. En mi trabajo me siento lleno de energía.	167,86	131,56	192,89	11,273	0,004
2. Soy fuerte y vigoroso en mi trabajo.	165,86	152,00	191,53	7,357	0,025
3. Estoy entusiasmado con mi trabajo	153,18	159,41	205,54	23,825	<0,001
4. Mi trabajo me inspira	166,60	184,15	184,70	2,979	0,225
5. Cuando me levanto por las mañanas tengo ganas de ir a trabajar.	159,47	128,69	203,60	22,419	<0,001
6. Soy feliz cuando estoy absorto en mi trabajo	155,59	166,57	201,28	17,668	<0,001
7. Estoy orgulloso del trabajo que hago.	150,95	188,61	202,84	27,631	<0,001
8. Estoy inmerso en mi trabajo.	154,43	163,07	202,20	19,651	<0,001
9. Me “dejo llevar” por mi trabajo	157,65	184,63	195,45	11,840	0,003
Factores					
Vigor	162,32	127,13	200,42	18,202	<0,001
Dedicación	154,92	171,54	201,18	17,127	<0,001
Absorción	151,92	174,94	203,18	20,741	<0,001
Puntuación total UWE-9	154,40	154,83	203,90	20,388	<0,001

Nota: Prueba de Kruskal-Wallis. Valores significativos en negrita. TCAE: Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

Según los servicios laborales de los encuestados, se observó que el personal que trabajaba en servicios especiales (urgencias, quirófano, reanimación-despertar, cuidados intensivos pediátricos) tenían un menor compromiso laboral que los que trabajaban en consultas o en hospitalización. Estas diferencias fueron confirmadas tras

la prueba de Bonferroni con los siguientes valores de las parejas Hospitalización-Servicios Especiales y Consultas-Servicios Especiales con $p<0,001$ y $p=0,012$, respectivamente. En las dimensiones de la escala, la dedicación mostró diferencias únicamente entre la pareja Hospitalización-Servicios Especiales ($p=0,016$). En las dimensiones de vigor y absorción existieron diferencias entre el personal de hospitalización y servicios especiales con valores $p=0,002$ y $p=0,005$; y entre el personal de consultas y servicios especiales, vigor ($p=0,008$) y absorción ($p=0,041$).

Relación entre las escalas de motivación y compromiso laboral

Se analizó la existencia de relación entre ambas escalas y sus respectivas dimensiones subyacentes. Como se muestra en la tabla 6, y siguiendo los postulados de Cohen, existe una correlación moderada positiva entre ambas escalas y extendiéndose esta correlación positiva a casi todas las dimensiones con valores superiores a 0,300. La dimensión de significado de la tarea (JDS) es la única que no presenta correlación con la escala UWES-9.

Tabla 6. Correlación de Spearman entre la escala JDS y la escala UWES-9.

Escala JDS		Escala UWES-9			
		Vigor	Dedicación	Absorción	UWES-9 Total
JDS Total	C. Spearman	0,331	0,430	0,338	0,402
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Variedad de la Tarea	C. Spearman	0,049	0,160	0,047	0,094
	Sig. (bilateral)	0,179	<0,001	0,192	0,040
Autonomía	C. Spearman	0,228	0,343	0,251	0,304
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Identidad de la Tarea	C. Spearman	0,295	0,347	0,275	0,335
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001
Significado de la Tarea	C. Spearman	-0,026	-0,015	-0,002	-0,023
	Sig. (bilateral)	0,314	0,391	0,484	0,337
Retroalimentación	C. Spearman	0,363	0,370	0,373	0,404
	Sig. (bilateral)	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Nota: Correlación de Spearman. Valores significativos en negrita.

DISCUSIÓN

La muestra incluida es representativa del centro donde se llevó a cabo la investigación, sin diferencias significativas entre las variables sociodemográficas o las categorías profesionales. En nuestro estudio, el nivel de motivación de la muestra se sitúa en niveles medios, con algunas dimensiones donde el porcentaje de motivación fue alto como en el significado de la tarea y la autonomía.

A diferencia del estudio realizado por Abu Yahya et al. que encontraron diferencias de motivación en función del género y la experiencia laboral de las enfermeras²², nuestro estudio no halló diferencias en función de estas variables. Sin embargo, sí hallamos diferencias significativas en nuestra muestra en las dimensiones de la escala JDS,

según la categoría profesional y el nivel máximo de estudios alcanzados. En el estudio de Ilea et al, el personal de mayor edad y un nivel educativo medio tenía más probabilidades de estar desmotivado²³. En nuestro estudio, la edad no es un predictor de desmotivación, pero sí existen diferencias de mayor motivación a favor de los dos extremos educativos (postgrado oficial y formación profesional), al compararlos con los niveles medios como son los graduados universitarios. Estos autores identificaron una mayor motivación a lo largo de los tres años de estudio durante la pandemia entre el personal auxiliar y una peor entre las enfermeras²³, estos elementos son simétricos a los hallados en nuestro estudio. De estos resultados, se desprende la necesidad de adoptar una serie de programas adaptados a cada categoría profesional y al nivel educativo de los trabajadores con el fin de potenciar la motivación. Las instituciones deben comunicar de manera clara las directrices sobre el desempeño profesional y resaltar la repercusión y el valor que su trabajo tiene tanto para el usuario como para la organización; sin olvidar una retroalimentación continua.

Gaki et al. hallaron diferencias en la motivación según el sector sanitario laboral ya que las enfermeras que trabajaban en unidades interdisciplinarias estaban más motivadas que las que trabajaban en medicina interna y cirugía²⁴. Por tanto, el entorno parece influir en la motivación, en el mismo sentido que nuestros hallazgos donde el personal de las unidades de hospitalización presenta mayor motivación que los servicios especiales. Las características propias del entorno laboral influyen en el nivel de motivación de los participantes lo que implica que hay puestos con necesidades de desarrollo profesional específico. Las funciones y el entorno de los profesionales de Enfermería de los servicios especiales englobados en este estudio influyen negativamente en su nivel de motivación, siendo necesario analizar los factores explicativos de esta situación en estudios posteriores.

Un aspecto a mejorar en nuestra muestra es la retroalimentación de las matronas y enfermeras, ya que como Krogstad et al determinaron la valoración positiva del superior jerárquico influye en la propia satisfacción laboral de las enfermeras y auxiliares²⁵. Potenciar un adecuado nivel de motivación impulsa a que los profesionales realicen una acogida más efectiva de los nuevos profesionales entre enfermeras y matronas²⁶. En este aspecto contamos en nuestra muestra con profesionales con valor medio-alto de motivación (n=262; 80,5%), siendo un punto positivo que reseñar. La identidad de la tarea (resultados tangibles de las tareas laborales asignadas a un puesto laboral), tanto de las enfermeras y matronas es un aspecto para mejorar al compararlos con las puntuaciones de las TCAE. La concienciación de la importancia de cada profesional en el engranaje asistencial, y la repercusión que su trabajo tiene en el usuario como un proceso completo y no segmentado son aspectos fundamentales para mejorar en esta dimensión. En nuestro estudio, el personal con postgrado oficial muestra una asociación a tener alta motivación profesional, en el mismo sentido que otros estudios²⁷. Este hallazgo brinda la posibilidad a la gestión sanitaria para identificar trabajadores motivados y facilitadores a la adaptación de nuevos cambios asistenciales.

En relación con el compromiso laboral nos encontramos con una muestra de valores promedio en las dimensiones de vigor y puntuación total, y alto en los de absorción y dedicación. En el estudio de Alkorashy et al, donde solo analizaron a enfermeras los valores fueron altos en todas las dimensiones²⁸. En contraposición, el estudio de Wang et al. determina en un periodo pospandémico, valores de compromiso laboral muy inferiores a los hallados en nuestra muestra²⁹. En el estudio de Gómez-Salgado más cercano a la realidad de nuestra investigación, las enfermeras si tuvieron valores

inferiores de compromiso laboral que las otras categorías comparadas, siendo estos también inferiores a nuestro estudio³⁰. De manera crítica, nos encontramos ante unos participantes con un compromiso laboral alto-promedio que debe ser analizado de manera prospectiva, fomentando planes que mantengan o mejoren estos resultados.

En nuestros participantes, la experiencia laboral no ha sido determinante para tener un mayor compromiso laboral. En relación con las categorías profesionales, las TCAE tienen un mayor compromiso laboral, que las enfermeras y matronas analizadas. De manera simétrica a otros autores, la pertenencia a las unidades de hospitalización en nuestra muestra presenta un mayor nivel de compromiso laboral²⁸. Desde las instituciones sanitarias establecer programas dirigidos a mejorar el compromiso laboral es una inversión en sus profesionales, ya que como se ha publicado en otros estudios, este constructo influye en el abandono de la profesión y en la salud mental de los profesionales^{18,31}.

Analizando las puntuaciones de la motivación y el compromiso laboral, se observa como existe una relación positiva entre ambas escalas, y en todas sus dimensiones excepto en el significado de la tarea. Este hallazgo nos indica que aquellas actividades destinadas a fomentar en los profesionales de Enfermería, la motivación tiene una repercusión en el compromiso laboral y viceversa. La divergencia del significado de la tarea nos debe impulsar a la concienciación de la importancia de las actividades de cada profesional para la organización, y en otro sentido a analizar las tareas de poco valor añadido. Desde la gestión, explicar la importancia de cada actividad en el proceso asistencial genera en el trabajador un sentido de propósito, al comprender como su labor contribuye tanto al bienestar del paciente como al funcionamiento de la organización. Esto favorece la adherencia a protocolos, registros y actividades, mejorando tanto la motivación como el compromiso. En esa cuestión, ambos constructos nos pueden impulsar en la retención de profesionales³¹ o en el sentido de pertenencia de los propios profesionales con la institución donde desarrollan su labor profesional^{18-20,28}.

La gestión sanitaria debe implementar acciones que fomenten la motivación y el compromiso laboral, manteniendo al personal proactivo y con un alto sentido de pertenencia, clave para maximizar la contribución de cada profesional en todos los circuitos y programas asistenciales. Esto debe ser desarrollado por programas específicos cuya implementación y resultados pueden ser analizados en futuras investigaciones.

Las limitaciones de este estudio son las propias de la metodología observacional y transversal, por tanto, hemos analizado la motivación y la satisfacción laboral en un período concreto de tiempo. En mayo de 2024, ha transcurrido un período prudencial tras la finalización de la pandemia para evaluar el estado actual de los equipos sanitarios. Este estudio ha sido realizado en un hospital de tercer nivel, por lo que los hallazgos no pueden ser extrapolados a otros ámbitos de la Enfermería. Por otro lado, otra limitación es que sólo se ha contado con el personal en activo en ese momento, por lo cual el personal en situación de incapacidad temporal que puede poseer otros niveles de compromiso laboral y motivación, no se han incluido en este estudio.

CONCLUSIONES

En conclusión, los hallazgos del presente estudio nos describen que en la población analizada se cuenta con un nivel de motivación alto. Elementos como la formación de postgrado o la categoría profesional son valores explicativos de las dimensiones que constituyen la motivación. Las matronas son las profesionales que mayor variedad de la tarea refieren y las TCAE las de mayor retroalimentación. Por tanto, en este último caso un mayor *feed-back* desde los puestos de gestión para las enfermeras y las matronas es necesario de implementar en el entorno analizado.

En relación con el compromiso laboral, los participantes de este estudio se clasifican dentro del rango de valor promedio. Sí se debe señalar que el personal de las unidades de hospitalización refiere un mayor compromiso laboral, por lo cual se puede determinar que las características laborales de los servicios especiales influyen en este constructo.

Este estudio destaca la interrelación existente entre motivación y compromiso laboral y la repercusión de ambos constructos en la retención del personal de Enfermería. Esta investigación contribuye al conocimiento existente y sugiere líneas de investigación futuras enfocadas en diseñar, implementar y evaluar programas específicos que potencien estos aspectos en diferentes categorías profesionales y entornos hospitalarios.

REFERENCIAS

1. Lu H., Zhao Y., While A. Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2019;94:21-31, doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011.
2. Perreira TA., Berta W., Herbert M. The employee retention triad in health care: Exploring relationships amongst organisational justice, affective commitment and turnover intention. *J Clin Nurs.* 2018;27(7-8):e1451-61, doi: 10.1111/jocn.14263.
3. Greenley R., Aiken LH., Mckee M. Strengthening Europe ' s Nursing Workforce Strategies for Retention. 2024.
4. Cicolini G., Comparcini D., Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *J Nurs Manag.* 2014;22(7):855-71, doi: 10.1111/jonm.12028.
5. Shan Y., Zhou X., Zhang Z., Chen W., Chen R. Enhancing the work engagement of frontline nurses during the COVID-19 pandemic: the mediating role of affective commitment and perceived organizational support. *BMC Nurs.* 2023;22(1):451, doi: 10.1186/s12912-023-01623-z.
6. Fernet C., Gillet N., Austin S., Trépanier S., Drouin-Rousseau S. Predicting nurses' occupational commitment and turnover intention: The role of autonomous motivation and supervisor and coworker behaviours. *J Nurs Manag.* 2021;29(8):2611-9, doi: 10.1111/jonm.13433.
7. Stimpfel AW., Sloane DM., McHugh MD., Aiken LH. Hospitals Known for Nursing Excellence Associated with Better Hospital Experience for Patients. *Health Serv Res.* 2016;51(3):1120-34, doi: 10.1111/1475-6773.12357.
8. Maniscalco L., Enea M., de Vries N., Mazzucco W., Boone A., Lavreysen O., et al. Intention to leave, depersonalisation and job satisfaction in physicians and nurses: a cross-sectional study in Europe. *Sci Rep.* 2024;14(1), doi: 10.1038/s41598-024-52887-7.

9. Hellín Gil MF., Ruiz Hernández JA., Ibáñez-López FJ., Seva Llor AM., Roldán Valcárcel MD., Mikla M., et al. Relationship between Job Satisfaction and Workload of Nurses in Adult Inpatient Units. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(18):11701, doi: 10.3390/ijerph191811701.
10. García-Sierra R., Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *J Adv Nurs*. 2018;74(12):2809-19, doi: 10.1111/jan.13805.
11. Gu L., Wang L., Pan B. Psychological empowerment and job satisfaction in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal*. 2022;10, doi: 10.3389/fpubh.2022.1022823.
12. Hackman JR., Oldham GR. Motivation through the design of work: test of a theory. *Organ Behav Hum Perform*. 1976;16(2250-279), doi: 10.1016/0030-5073(76)90016-7.
13. Kuvaas B., Buch R., Weibel A., Dysvik A., Nerstad CGL. Do intrinsic and extrinsic motivation relate differently to employee outcomes? *J Econ Psychol*. 2017;61:244-58, doi: 10.1016/j.joep.2017.05.004.
14. Sunagawa G., Yada H., Odachi R., Adachi K. The Effect of Nurses' Characteristics and Motivation on the Development of Their Career Intentions. *J UOEH*. 2022;44(1):35-41.
15. Kim SY., Cho M-K. The Effect of Nurse Support Programs on Job Satisfaction and Organizational Behaviors among Hospital Nurses: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24):17061, doi: 10.3390/ijerph192417061.
16. Balducci C., Fraccaroli F., Schaufeli WB. Utrecht Work Engagement Scale—Italian Version. *PsycTESTS Dataset*. 2011:1-60, doi: 10.1037/t01350-000.
17. Schaufeli WB., Bakker AB., Salanova M. The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire. *Educ Psychol Meas*. 2006;66(4):701-16, doi: 10.1177/0013164405282471.
18. Vimercati L., Modenese A., Mucci N., Gómez-Salgado J., Jesús García-Iglesias J., Ortega-Moreno M., et al. Relationship Between Work Engagement, Psychosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Front Public Heal* | www.frontiersin.org. 2021;1, doi: 10.3389/fpubh.2020.627472.
19. Al-Dossary RN. Leadership Style, Work Engagement and Organizational Commitment Among Nurses in Saudi Arabian Hospitals. *J Healthc Leadersh*. 2022;Volume 14:71-81, doi: 10.2147/JHL.S365526.
20. Ni Y., Wen Y., Xu Y., He L., You G. The relationship between work practice environment and work engagement among nurses: The multiple mediation of basic psychological needs and organizational commitment a cross-sectional survey. *Front Public Heal*. 2023;11, doi: 10.3389/fpubh.2023.1123580.
21. Benevides-Pereira AMT., Fraiz de Camargo D., Porto-Martins PC. Escala Utrecht de Engagement en el trabajo. 209d. C.
22. Abu Yahya O., Ismaile S., Allari RS., Hammoudi BM. Correlates of nurses' motivation and their demographic characteristics. *Nurs Forum*. 2019;54(1):7-15, doi: 10.1111/nuf.12291.
23. Ilea CDN., Daina MD., Venter AC., Şuteu CL., Sabău M., Badau D., et al. The Motivation of Medical Staff and the Work Interestedness in the Context of the COVID-19 Pandemic, in a Tertiary Hospital in Romania. *Healthcare*. 2023;11(6):813, doi: 10.3390/healthcare11060813.
24. Gaki E., Kontodimopoulos N., Niakas D. Investigating demographic, work-related and job satisfaction variables as predictors of motivation in Greek nurses. *J Nurs Manag*. 2013;21(3):483-90, doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01413.x.
25. Krogstad U., Hofoss D., Veenstra M., Hjortdahl P. Predictors of job satisfaction

- among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: Relevance for micro unit culture. *Hum Resour Health*. 2006;4:1-8, doi: 10.1186/1478-4491-4-3.
26. Kakyo TA., Xiao LD., Chamberlain D. The role of motivation in the initiation and maintaining mentoring relationships among nurses and midwives. *Int Nurs Rev*. 2025;72(e12977), doi: 10.1111/inr.12977.
27. Ghanem Atalla AD., Sharif LS., Katooa NE., Kandil FS., Mahsoon A., Mahmoud Elseesy NA. Relationship between nurses' perception of professional shared governance and their career motivation: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci*. 2023;10(4):485-91, doi: 10.1016/j.ijnss.2023.09.016.
28. Alkorashy H., Alanazi M. Personal and Job-Related Factors Influencing the Work Engagement of Hospital Nurses: A Cross-Sectional Study from Saudi Arabia. *Healthcare*. 2023;11(4):572, doi: 10.3390/healthcare11040572.
29. Wang Y., Tang L., Li L. Work engagement and associated factors among healthcare professionals in the post-pandemic era: a cross-sectional study. *Front Public Heal*. 2023;11, doi: 10.3389/fpubh.2023.1173117.
30. Gómez-Salgado J., Domínguez-Salas S., Romero-Martín M., Romero A., Coronado-Vázquez V., Ruiz-Frutos C. Work engagement and psychological distress of health professionals during the COVID-19 pandemic. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):1016-25, doi: 10.1111/jonm.13239.
31. BowenXue., Feng Y., Zhao Y., Li X., Yang Y., Zhang J., et al. Decent work, work engagement, and turnover intention among registered nurses: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2024;23(1):31, doi: 10.1186/s12912-023-01662-6.

MATERIAL SUPLEMENTARIO

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes de la escala JDS.

	Siempre		Casi Siempre		A veces		Pocas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Yo tengo la completa responsabilidad de decidir cómo y dónde se debe hacer el trabajo	21	6,0	73	20,9	141	40,3	76	21,7	39	11,1
2. Tengo la oportunidad de realizar un número diferente de tareas empleando una gran variedad de habilidades	66	18,9	163	46,6	83	23,7	33	9,4	5	1,4
3. Completo una tarea de principio a fin. Los resultados de mi esfuerzo son claramente visibles e identificables	112	32,0	122	34,9	80	22,9	31	8,9	5	1,4
4. Lo que realizo afecta el bienestar de los pacientes de muchas maneras importantes	216	61,7	106	30,3	21	6,0	4	1,1	3	0,9
5. Mi supervisor/a me provee de constante retroalimentación sobre lo que estoy realizando	90	25,7	90	25,7	87	24,9	55	15,7	28	8,0
6. El trabajo por sí mismo me provee la información cuan bien lo estoy realizando	56	16,0	140	40,0	113	32,3	31	8,9	10	2,9
7. Realizó contribuciones insignificantes al servicio o resultado final	15	4,3	58	16,6	110	31,4	99	28,3	68	19,4
8. Suelo emplear un número de habilidades complejas en este trabajo	59	16,9	140	40,0	105	30,0	30	8,6	16	4,6
9. Tengo muy poca libertad de decidir cómo se puede realizar el trabajo	18	5,1	47	13,4	147	42,0	108	30,9	30	8,6
10. El solo hecho de realizar mi trabajo me da la oportunidad de deducir cuan bien lo estoy realizando	82	23,4	153	43,7	97	27,7	10	2,9	8	2,3
11. El trabajo es bastante simple y repetitivo	25	7,1	46	13,1	132	37,7	100	28,6	47	13,4
12. Mis supervisores y compañeros esporádicamente me dan retroalimentación de cuán bien estoy realizando mi trabajo	30	8,6	82	23,4	128	36,6	86	24,6	24	6,9
13. Lo que realizo es de mínimas consecuencias para los pacientes	21	6,0	28	8,0	53	15,1	115	32,9	133	38,0
14. Mi trabajo implica realizar un número de tareas diferentes	149	42,6	127	36,3	54	15,4	14	4,0	6	1,7
15. Los supervisores nos hacen saber cuán bien ellos piensan que lo estoy haciendo	47	13,4	61	17,4	106	30,3	80	22,9	56	16,0
16. Mi trabajo es bien organizado de modo que no tengo la necesidad de	64	18,3	125	35,7	102	29,1	41	11,7	18	5,1

	Siempre		Casi Siempre		A veces		Pocas veces		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
realizar solo una parte del trabajo durante el turno										
17. Mi trabajo no me da la oportunidad de participar en la toma de decisiones	19	5,4	46	13,1	134	38,3	111	31,7	40	11,4
18. La demanda de mi trabajo es altamente rutinaria y predecible	12	3,4	70	20,0	139	39,7	91	26,0	38	10,9
19. Mi trabajo me provee de pequeños indicios acerca de si estoy desarrollándolo en forma adecuada	60	17,1	138	39,4	119	34,0	25	7,1	8	2,3
20. Mi trabajo no es muy importante para la sobrevivencia del hospital.	31	8,9	22	6,3	58	16,6	73	20,9	166	47,4
21. Mi trabajo me concede libertad considerable para desarrollar mi labor	61	17,4	121	34,6	119	34,0	37	10,6	12	3,4
22. Mi trabajo me da la oportunidad para terminar totalmente cualquier función que empiece	82	23,4	144	41,1	104	29,7	17	4,9	3	0,9
23. Los pacientes se ven afectados por el trabajo que realizo	181	51,7	78	22,3	38	10,9	19	5,4	34	9,7

Tabla 8. Distribución de niveles en la puntuación total y en las respectivas dimensiones de la escala JDS.

	Nivel de motivación	N (N=350)	%
Escala JDS total	Motivación Baja	69	19,7
	Motivación Media	205	58,6
	Motivación Alta	76	21,7
Variedad de la Tarea	Motivación Baja	49	14,0
	Motivación Media	237	67,7
	Motivación Alta	64	18,3
Identidad de la Tarea	Motivación Baja	58	16,6
	Motivación Media	215	61,4
	Motivación Alta	77	22,0
Significado de la Tarea	Motivación Baja	58	16,6
	Motivación Media	251	71,7
	Motivación Alta	41	11,7
Autonomía	Motivación Baja	50	14,3
	Motivación Media	251	71,7
	Motivación Alta	49	14,0
Retroalimentación	Motivación Baja	59	16,9
	Motivación Media	226	64,6
	Motivación Alta	65	18,6

Tabla 9. Prueba de Kruskal Wallis de la puntuación de la escala JDS y sus dimensiones en función del máximo nivel de estudios.

(N=350)	Formación Profesional (n=142)	Graduado universitario (n=127)	Postgrado No Oficial (n=63)	Postgrado Oficial (n=18)	H de Kruskal Wallis	p
	Rango Promedio	Rango Promedio	Rango Promedio	Rango Promedio		
Escala JDS total	182,06	165,78	167,89	218,97	5,456	0,141
Variedad de la Tarea	134,49	186,38	228,50	236,81	49,312	<0,001
Identidad de la Tarea	211,67	150,21	139,17	195,72	35,539	<0,001
Significado de la Tarea	164,72	180,37	179,11	213,50	4,705	0,195
Autonomía	171,67	176,09	179,23	188,50	0,602	0,896
Retroalimentación	204,65	161,11	136,57	183,36	23,922	<0,001

Tabla 10. Niveles de compromiso laboral estandarizado de la escala UWES-9.

	Vigor	Dedicación	Absorción	Puntuación total
Muy Bajo	≤2,00	≤1,33	≤1,17	≤1,77
Bajo	2,01-3,25	1,34 – 2,90	1,18 – 2,33	1,78 – 2,88
Promedio	3,26-4,80	2,91-4,70	2,34 – 4,20	2,89 – 4,66
Alto	4,81-5,65	4,71 – 5,69	4,21 – 5,33	4,67 – 5,50
Muy Alto	≥5,66	≥ 5,70	≥5,34	≥5,51