

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
DIRECCION DE POSTGRADO
CONCEPCION-CHILE



**CONDICIONES LABORALES, DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AUXILIARES
DE SERVICIO DE UN HOSPITAL.**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN ENFERMERÍA

FERNANDO ENRIQUE RODRÍGUEZ ÁLVAREZ

PROFESOR GUÍA: DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO

FACULTAD DE ENFERMERIA

SEPTIEMBRE-2023

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION**DIRECCION DE POSTGRADO**

Esta tesis ha sido realizada en el Programa de Magíster en Enfermería de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción.

Profesor Guía:_____

Dra. Sandra Valenzuela Suazo

Profesor Titular

Universidad de Concepción

Ha sido aprobada por la siguiente Comisión Evaluadora:

Dra. Carolina Luengo Martínez

Profesor Asociado- Universidad del Bío Bío

Dr. Manuel Gutiérrez Henríquez

Profesor Asociado – Universidad de Concepción

Directora Programa Magíster:_____

Dra. Patricia Cid Henríquez

Profesor Titular - Universidad de Concepción

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por otorgarme fortaleza en los momentos que sentía que sería imposible llevar a término este trabajo.

Agradezco a mi familia, especialmente a mi madre Myriam Álvarez, mi hermana Fernanda Rodríguez, y especialmente a mi querida abuela materna, Ana Umaña Bastidas, mi Tita. Juntas ellas tres, siempre me apoyaron con este proyecto entregándome su amor incondicional y acompañando largas jornadas de trabajo.

Agradezco con especial cariño a mi profesora guía, Dra. Sandra Valenzuela Suazo, quien nunca se dio por vencida conmigo, aun cuando todo hacía parecer que llevar a buen término esta investigación estaba fuera de mis límites, fue ella quien impulsó en mi la preocupación por la salud ocupacional de los trabajadores más vulnerables dentro del sistema de salud. Muchas gracias por su gran apoyo y por siempre compartir su extenso conocimiento con sus estudiantes.

Agradezco a todos mis amigos y colegas quienes me apoyaron durante la realización de este trabajo de Magister, por siempre estar a mi lado y entregarme su cariño incondicional.

Agradezco finalmente a las distintas reparticiones del Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente que con su colaboración hicieron posible llevar a cabo este trabajo, especialmente a la Dirección de Investigación, quienes me apoyaron con todo lo relativo al comité ético-científico de SSC y me hicieron ver que se trataba de un trabajo relevante para nuestro Hospital, a la Subdirección de Gestión del Cuidado y colegas enfermeras supervisoras de las distintas unidades y servicios clínicos, quienes con su ayuda, me permitieron acceder con más facilidad a los auxiliares que estarían involucrados en este estudio.

DEDICATORIA

"A los Auxiliares de Servicio del Hospital Regional de Concepción Dr. Guillermo Grant Benavente, las personas que inspiraron la realización de este trabajo, quienes, a través de la entrega en la realización de su labor, muchas veces invisibilizada frente a otras actividades, colaboran con los cuidados de los pacientes que requieren de nuestros servicios, aportando a la entrega de cuidados seguros y de calidad"

Índice de Contenidos

AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA.....	5
Índice de Contenidos.....	6
Índice de tablas y figuras.....	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
1. Introducción.....	14
Problema de Estudio	16
Fundamentación	18
2. Marco Referencial	20
2.1 Marco Conceptual.....	20
Generalidades del Trabajo.....	20
Condiciones Laborales	23
Calidad de Vida	24
Descripción de Funciones de Auxiliares de Servicio hospitalarios	28
2.2 Marco Empírico.....	30
3. Objetivos General y Específicos. Variables.....	39
3.1 Objetivo General.....	39
3.2 Objetivos Específicos.....	39
3.3 Hipótesis del Estudio	39
3.4 Variables de Investigación	40
3.4.1 Variable Dependiente	40
3.4.2 Variables Independientes	40

4. Metodología.....	41
4.1 Tipo de Estudio y Diseño	41
4.2 Marco Muestral	41
4.2.1 Población	41
4.2.2 Unidad de Análisis	41
4.2.3 Muestra.....	41
4.2.4 Criterios de Inclusión	41
4.2.5 Criterios de Exclusión.	42
4.3 Procedimientos y/o Técnicas de recolección de datos	42
4.3.1 Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud	43
4.3.2 Instrumento WHOQOL – BREF	44
4.4 Prueba Piloto	46
4.5 Procesamiento de Datos.....	47
4.6 Aspectos Éticos Involucrados	48
5. Resultados	51
5.1 Análisis Descriptivo	51
5.1.1 Descripción de Variables Biosociodemográficas	51
5.1.2 Percepción de Condiciones Laborales.....	54
5.1.2.1 Condiciones de Medioambiente Laboral.....	54
5.1.2.2 Condiciones Organizacionales del Trabajo.....	58
5.1.3 Percepción de Condición de Salud.....	60
5.1.4 Percepción de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.....	62
5.2 Análisis Correlacional	65
5.2.1 Relación entre Calidad de Vida y Condiciones Laborales	66

5.2.2 Relación entre Calidad de Vida y Condiciones de Salud.....	68
5.2.3 Relación entre Calidad de Vida y Variables Biosociodemográficas.....	70
5.3 Modelos de Regresión Múltiple y Lineal.....	72
6. Análisis y Discusión.....	79
Objetivo N°1 Describir el Perfil Biosociodemográfico.....	79
Objetivo N°2. Describir las Condiciones Laborales de los auxiliares de servicio. ..	81
Objetivo N°3. Describir la percepción de condición de salud de los auxiliares de servicio.....	83
Objetivo N° 4. Determinar la percepción de Calidad de Vida de los auxiliares de servicio.....	84
Objetivo N°5. Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida con las condiciones laborales.	86
Objetivo N°6. Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida con la condición de salud.	87
Objetivo N°7. Relacionar el nivel de calidad de vida con aspectos biosociodemográficos como edad, sexo, situación de pareja, nivel educacional, antigüedad en el puesto de trabajo, remuneración y tipo de contrato.	88
7. Conclusiones.....	90
8. Limitaciones del Estudio.....	92
9. Bibliografía	94
ANEXOS	102
Anexo 1: Decreto Supremo n° 90 del Ministerio de Salud, Aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras.	102
Anexo 2: Funciones del Auxiliar de Servicio Centro de Responsabilidad Medicina del Adulto Hospital Guillermo Grant Benavente	103

Anexo 3: Tabla de Definición de Variables	105
Anexo 4: Carta de Respuesta Solicitud de Transparencia Servicio de Salud Concepción.....	113
Anexo 5: Afiche de invitación a participar en investigación.....	115
Anexo 6: Autorización Dirección HGGB y Subdirección de Gestión del Cuidado HGGB	116
Anexo 7: Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud.....	118
Anexo 8: Instrumento WHOQOL-BREF.....	121
Anexo 9: Consentimiento Informado.....	127
Anexo 10: Desactivación de opciones de rastreo y registro de identificación plataforma Google Forms©	130
Anexo 11: Actas de Aprobación Comité Ético-científico Facultad de Enfermería UdeC.....	131
Anexo 12: Acta de Aprobación Comité Ético-científico VRID UdeC.	133
Anexo 13: Acta de Aprobación Comité Ético-científico Servicio de Salud Concepción.	135

Índice de tablas y figuras

Tabla 1: Definiciones de Calidad de Vida.....	25
Tabla 2: Variables Biosociodemográficas en Auxiliares de Servicio.	51
Tabla 3: Medidas de Resumen variable Edad en Auxiliares de Servicio.....	53
Tabla 4: Percepción de Exposición a Ruidos Elevados en Auxiliares de Servicio. ...	54
Tabla 5: Exposición a Temperaturas Extremas en Auxiliares de Servicio.....	54
Tabla 6: Exposición a Agresión Física en Auxiliares de Servicio.	55
Tabla 7: Exposición a Material Nocivo en Auxiliares de Servicio.	55
Tabla 8: Ausencia de Condiciones Sanitarias Básicas en lugar de trabajo de Auxiliares de Servicio.....	56
Tabla 9: Mantenimiento de Posturas Incómodas durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.	56
Tabla 10: Movilización de Cargas Pesadas durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.....	57
Tabla 11: Movimientos Repetitivos durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.....	57
Tabla 12: Horas Extras Asignadas de Trabajo a Auxiliares de Servicio.....	58
Tabla 13: Tiempo de Descanso durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.	58
Tabla 14: Sueño Reparador en Auxiliares de Servicio.	59
Tabla 15: Capacitaciones Laborales para Auxiliares de Servicio.....	59
Tabla 16: Auto reporte de condiciones de salud de Auxiliares de Servicio.	60
Tabla 17: Calidad de Vida General y Percepción de Estado de Salud en Auxiliares de Servicio.....	62
Tabla 18: Nivel de Calidad de Vida General WHOQOL-BREF en Auxiliares de Servicio.	63
Tabla 19: Satisfacción con el Estado de Salud en Auxiliares de Servicio.	63
Tabla 20: Calidad de Vida por Dominios WHOQOL-BREF en Auxiliares de Servicio.	64
Tabla 21: Pruebas de Normalidad.....	65

Tabla 22: Correlaciones entre percepción de Calidad de Vida y dimensiones, y Condiciones Laborales en Auxiliares de Servicio.....	66
Tabla 23: Correlaciones entre percepción de Calidad de Vida y dimensiones, y Condiciones de Salud en Auxiliares de Servicio.	68
Tabla 24: Correlaciones entre percepción de Calidad de Vida y dimensiones, y Variables Biosociodemográficas en Auxiliares de Servicio.	70
Tabla 25: Estimaciones de parámetro Modelo Logístico Multinomial “Calidad de Vida General”	72
Tabla 26: Resumen de modelo lineal “Dominio Físico”	73
Tabla 27: ANOVA Variable Edad para Dominio Físico.....	73
Tabla 28: Coeficientes para Modelo Lineal “Dominio Físico”	73
Tabla 29: Resumen de Modelo Lineal “Dominio Psicológico”	74
Tabla 30: ANOVA para variables “Edad” y “Presencia de Pareja”	74
Tabla 31: Coeficientes para modelo lineal “Dominio Psicológico”	75
Tabla 32: Resumen de Modelo Lineal “Dominio Social”	75
Tabla 33: ANOVA para variables “Presencia de Pareja” y “Nivel Educativo”	76
Tabla 34: Coeficientes para modelo lineal “Dominio Social”	76
Tabla 35: Resumen de Modelo Lineal “Dominio Medio Ambiente”	77
Tabla 36: ANOVA para variables “Edad” y “Sexo”	77
Tabla 37: Coeficientes para modelo lineal “Dominio Medio Ambiente”	78
Figura 1: Modelos de Calidad de Vida.....	24

RESUMEN

Introducción: los Auxiliares de Servicio en los hospitales son un porcentaje amplio de trabajadores de apoyo a los cuidados básicos de enfermería, la mantención de higiene de áreas clínicas y unidades de pacientes, entre otros. El objetivo principal de este trabajo fue determinar la relación entre las condiciones laborales, de salud y la calidad de vida en este personal que se desempeña en un hospital de alta complejidad de Concepción.

Metodología: cuantitativa, correlacional y transversal, en una muestra no probabilística de 103 auxiliares de servicio. Se aplicó un cuestionario para levantar información datos biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud y el instrumento WHOQOL-BREF de la OMS, para medir la calidad de vida. Aprobación Comité de Ética del Servicio de Salud Concepción n° 220829.

Resultados: un 78,6% de mujeres, 48,5% en rango etario de 50 a 67 años y 55,3% en calidad contractual de reemplazante. Se determina la existencia de correlaciones débiles entre calidad de vida y sus dimensiones con las variables propuestas del perfil biosociodemográfico, condiciones laborales, y condiciones de salud. Se destacan efectos negativos sobre la calidad de vida por parte de condiciones ergonómicas del trabajo, exposición a agresión física, autoreporte de antecedentes de problemas salud mental, obesidad, sexo femenino y contrato a honorarios.

Conclusiones: se relevan resultados de debilidades en aspectos ergonómicos: movimientos repetitivos y sobre-esfuerzos en este personal. Los resultados de la medición de calidad de vida relacionado con las condiciones laborales, en estos trabajadores podrán apoyar y guiar programas con abordajes preventivos de la salud laboral por parte de las unidades de salud del personal y salud ocupacional de los centros asistenciales.

Palabras Clave: Auxiliares de Servicio, Hospital, Calidad de Vida, Condiciones laborales, Salud, Salud laboral.

ABSTRACT

Introduction: Cleaning Staff in hospitals are a large percentage of workers supporting basic nursing care, maintaining hygiene in clinical areas and patient units, among others. The main objective of this work was to determine the relationship between working conditions, health, and quality of life in these personnel who work in a high complexity hospital in Concepción.

Methodology: Quantitative, correlational, and transversal, in a non-probabilistic sample of 103 Cleaning Staff. A questionnaire was applied to collect information on biosociodemographic data, work, and health conditions, and the WHO WHOQOL-BREF instrument to measure quality of life. Approval of the Ethics Committee of the Concepción Health Service n° 220829.

Results: 78.6% women, 48.5% in the age range of 50 to 67 years and 55.3% in contractual capacity as replacement. The existence of weak correlations between quality of life and its dimensions with the proposed variables of the biosociodemographic profile, working conditions, and health conditions is determined. Negative effects on quality of life are highlighted due to ergonomic work conditions, exposure to physical aggression, self-reported history of mental health problems, obesity, female sex, and fee-based contract.

Conclusions: Results of weaknesses in ergonomic aspects are revealed: repetitive movements and overexertion in these personnel. The results of the measurement of quality of life related to working conditions in these workers will be able to support and guide programs with preventive approaches to occupational health by the staff health and occupational health units of the healthcare centers.

Keywords: Cleaning Staff, Hospital, Quality of Life, Working Conditions, Health, Occupational Health.

1. Introducción

La Salud Ocupacional, o laboral, es un término que abarca múltiples variables asociadas a la salud de los trabajadores, esta es definida por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como *“La promoción y mantenimiento del mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones mediante la prevención de las desviaciones de la salud, control de riesgos y la adaptación del trabajo a las personas, y las personas a sus puestos de trabajo”* (1)

La importancia de esta área de la salud radica principalmente en la cantidad de población que se puede ver afectada por los diversos factores de riesgo y condiciones de trabajo precarias que pueden estar presentes en todos los sectores productivos, ya que, la cantidad de personas que se encuentran en edad laboral alrededor del mundo alcanza aproximadamente el 59,4% del total mundial según las cifras entregadas por la OIT (2) proyectadas en el año 2023, en lenta recuperación debido al efecto provocado por la pandemia del COVID-19, y en Chile la tasa de ocupación llega al 55,7% equivalente a 9.034.231 individuos según la información entregada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (3) en su último boletín estadístico de empleo del trimestre Marzo-Abril-Mayo de 2023. Dentro de este mismo informativo se expresa que en el periodo de tiempo anteriormente mencionado, destaca el crecimiento del Sector Económico de Actividades de Salud en un 10,4%.

El sector de la salud, en Chile, se encuentra principalmente dividido entre el tipo de prestadores de servicios, por un lado, existen los prestadores privados de la salud y por otro lado el sistema público, dirigido por el Ministerio de Salud. La red pública de atención se encuentra organizada según el nivel de complejidad de servicios a prestar, englobando en una red asistencial los niveles primario, secundario y terciario. Es en estos dos últimos niveles donde se encuentran los hospitales de mediana y alta complejidad, donde se desempeñan distintos tipos de trabajadores, los que, independientemente del rol que desempeñan, se ven expuestos a distintos tipos de riesgos laborales asociados a la atención directa de personas, manipulación de maquinarias, exposición a radiaciones ionizantes, entre otras. (4)

La Norma chilena de prevención de riesgos profesionales (NCh) 18000 define “riesgo laboral” como “la combinación de la probabilidad de que ocurra un daño y la gravedad de las consecuencias que produzca”. Se puede entender también como “la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, siendo la consecuencia del peligro, y está en relación con la frecuencia con que se presente el evento”. De forma común, la definición de riesgo laboral se refiere al peligro al que se someten los trabajadores cuando se exponen a una fuente de peligro y además se combina con una actividad determinada donde se pueda producir un daño. Así, se puede precisar un término que toma una gran importancia: peligro. La NCH 18000 define el peligro como “fuente potencial de daño en términos de lesiones o enfermedades de las personas, daño a la propiedad, dañar el entorno de lugar de trabajo o una combinación de todo estos” (4)

Los procesos que se llevan a cabo en los diferentes ambientes hospitalarios son diversos, lo que trae consigo la presencia importante de riesgos para el personal sanitario que los ejecuta, tanto de origen sanitario (biológicos, químicos y físicos) como también multidimensionales: ergonómicos y psicosociales. A lo anterior, se suma que tradicionalmente estos procesos están enfocados en la atención de los pacientes, dejando muchas veces en segundo plano la salud del mismo personal sanitario (5), especialmente, en el personal que se desempeña mayormente en condiciones ambientales de alto riesgo como la o el auxiliar de servicio, que muchas veces deben realizar acciones repetitivas y que implican un uso excesivo de fuerza física y/o manipulación directa de productos químicos y desechos peligrosos y cuya labor queda invisibilizada en comparación a las actividades que realizan otros estamentos profesionales y, así mismo, están expuestos a stress laboral e insatisfacción por la tarea que realizan. (5)

En adelante se usará el concepto “el auxiliar de servicio” de forma genérica para referirse al género masculino o femenino con el fin de no sobrecargar el texto.

Problema de Estudio

La relación entre situación de salud y calidad de vida y condiciones de trabajo es hoy en día, incuestionable, razón por la cual constituye una preocupación primordial para el Ministerio de Salud, velar porque todas las actividades laborales se realicen sin deterioro para la calidad de vida de las personas y se conviertan en un pilar fundamental para su desarrollo (6).

Es debido a todo lo anteriormente expuesto que se realiza la necesidad de investigación respecto a las condiciones laborales y la calidad de vida de los trabajadores hospitalarios, especialmente en este caso, dentro del estamento de los auxiliares de servicio, ya que, se trata de una labor poco visible y silenciosa permite el funcionamiento de toda la “maquinaria hospitalaria”, desde el aseo de las distintas unidades hasta el traslado de pacientes de un sector a otro, haciendo posible la realización y cumplimiento de las diversas actividades que se llevan a cabo dentro de un hospital, muchas veces, en condiciones que los exponen a riesgos de lesiones musculoesqueléticas por ejercer fuerzas al movilizar objetos o usuarios, intoxicaciones o lesiones por manipulación de sustancias químicas peligrosas como desinfectantes o citostáticos en derrames de sustancias, entre otros. Además, a diferencia de otras categorías profesionales, como las enfermeras o médicos, existe escasa evidencia sobre sus perfiles sociodemográficos, como también de las condiciones laborales en que se encuentran inmersos, las cuales pueden afectar su condición de salud y con ello producir un deterioro en su calidad de vida. (6)

Se destaca en la elección del problema de estudio el hecho que al realizar las primeras revisiones de la literatura, se logró encontrar escasa evidencia respecto al tema en la población de estudio, por ende es necesario la realización de estudios de aproximación que permitan caracterizar a los trabajadores auxiliares de servicio.

En este contexto es que se realizan las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las condiciones laborales y de salud de los auxiliares de servicio hospitalarios? ¿Cuál es la condición de salud que perciben los auxiliares? ¿Cuál es la percepción de calidad

de vida que tienen los auxiliares de servicio? ¿Existe relación entre las condiciones laborales de los auxiliares y su percepción de calidad de vida? ¿Existe relación entre la percepción de salud de los/las auxiliares y su calidad de vida? Y ¿cómo se relaciona la calidad de vida con las condiciones laborales y de salud de los auxiliares de servicio de un hospital dependiente del Servicio de Salud Concepción (SSC)?

Fundamentación

La enfermería es ciencia, disciplina y profesión, y el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) la define de la siguiente forma: *“La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermas o sanas, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en las políticas de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”* (7).

En este contexto, se sustentó esta investigación desde el punto de vista disciplinar como un aporte directo al conocimiento de la Enfermería en el campo de la salud ocupacional, ayudando de esta forma a potenciar y estimular la investigación en esta área emergente, aportando a llenar posibles vacíos de conocimiento de salud ocupacional desde la perspectiva integradora del cuidado.

Desde otra perspectiva, la enfermería se describe como una disciplina con un fuerte componente social, de este modo, esta investigación aporta conocimientos sobre las condiciones laborales en las que se desempeñan los auxiliares de servicios en los hospitales, pudiendo así, identificar posibles debilidades y por consiguiente permitir una mejora de estas condiciones que lleven a los trabajadores a tener mejoras en su entorno laboral y calidad de vida (7).

Para la profesión de Enfermería, este trabajo aporta información que ayuda a los profesionales en su condición de gestores del cuidado a través de todo el ciclo vital, función que se encuentra establecida en el Párrafo Cuarto, Artículo n° 113 del Libro V del Código Sanitario que establece: *“Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente”*(8), lo cual se

refuerza en la Norma General Administrativa N° 19 sobre la gestión del cuidado de Enfermería para la Atención cerrada (9). En esta norma establece, entre otros puntos que el responsable de la gestión del cuidado deberá participar en la definición de las políticas y lineamientos estratégicos de la institución, en todo lo relacionado con las necesidades de dotación de personal, recursos materiales, físicos y financieros del cuidado de enfermería y la gestión de los servicios hospitalarios. Así mismo, proponer programas de vigilancia y mejoramiento continuo del cuidado de los trabajadores que se desempeñan en espacios de exposición de riesgo como es el caso de los auxiliares de servicio. Este personal de apoyo a la atención de salud, al igual que muchos otros, desarrolla su tarea en espacios precarizados y en la medida que se informe y muestre esta realidad a través de evidencias generadas desde la investigación, nos será visible su situación.

Finalmente, es importante destacar que este trabajo aporta datos fundamentales para esta población, en perspectiva de tributar al cumplimiento de los objetivos sanitarios planteados en la Estrategia Nacional de Salud 2021-2023, en el Eje Estratégico n°1 Medio Ambiente y Entornos Saludables, donde se plantea el Objetivo de Impacto *“Disminuir la exposición de la población trabajadora a condiciones y organización del trabajo desfavorables que generan daños a la salud, afectando su seguridad y bienestar.”* Esta estrategia, se plantea hacia el año 2030, debido a la baja cobertura de sistemas de salud y de protección y aseguramiento de los riesgos del trabajo (formal e informal), insuficiente fiscalización con enfoque de riesgo, insuficiente cobertura de programas de vigilancia, baja cobertura de acciones promocionales y preventivas y bajo empoderamiento de los/las trabajadores/as (10). Además, pone en relevancia al personal Auxiliar en estudio, pues se presenta como una población poco estudiada en la literatura nacional y regional, y que presenta mayor vulnerabilidad en sus condiciones, en contraste con otros trabajadores de salud como médicos y enfermeros.

2. Marco Referencial

2.1 Marco Conceptual

Generalidades del Trabajo

Trabajo constituye un concepto amplio, complejo y con múltiples definiciones, cada una de las cuales lo caracteriza de forma particular, por esto, los enfoques que le abordan como fenómeno social, otorgan una mayor riqueza para la discusión y análisis de este (11), en este sentido, puede ser definido como un conjunto de actividades, remuneradas o no, ejecutadas por uno o más sujetos, con objeto de producir bienes de consumo o brindar servicios requeridos por la sociedad (12)(13). También se le describe como una condición de vida inherente al ser humano, independiente a cualquier forma de organización sociocultural, que se consolida como una necesidad natural sin la cual no sería posible la vida (14). De este modo, el trabajo no solo constituye un aspecto fundamental de la existencia de la persona, sino que también, es fuente de bienestar, identidad, estatus social, así como, puede ser origen de frustración, stress, conflictos, malestar y enfermedad (14). Por otra parte, se perfila como vehículo de movilidad y transformación social, mediante el cual los trabajadores modifican la realidad y construyen los pilares económicos y socioculturales de la misma (15). Es así como, el trabajo consolida a la comunidad, haciendo a los sujetos partícipes de un mismo proyecto, donde, desplegando sus habilidades, aportan su fuerza, creatividad y voluntad en la búsqueda del bien común (16). Asimismo, cuando un trabajo se realiza a cambio de una remuneración, sin importar la relación de dependencia, es decir, ya sea en calidad de asalariado, empleador o por cuenta propia, se le denomina empleo (13)(17).

Actualmente, el mundo del trabajo se ve sometido a las inclemencias y turbulencias económicas propias de una economía globalizada, donde se forjan las condiciones en las cuales viven miles de familias cuyos sostenedores serán trabajadores que, para bien o para mal, estarán a merced del mercado (18). Situación posible de comprobar en el último reporte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), donde el desempleo crece en la mayoría de las economías en desarrollo y en transición. Al mismo tiempo, las tasas de participación de la fuerza laboral, especialmente mujeres

y jóvenes, han venido descendiendo, y la inseguridad del empleo se ha generalizado en medio de un desplazamiento desde trabajo asalariado hacia el autoempleo. En muchos países, el estancamiento de los salarios reales supone un desafío para promover un crecimiento económico sostenible e inclusivo, la creación de empleo y *trabajo decente* (19). Este último concepto, digno de análisis, emerge en respuesta a esta situación desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que ha propuesto el término Trabajo Decente (TD) para hacer referencia a “la oportunidad de acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo, seguridad en el lugar de trabajo y protección social para las familias, mejores perspectivas de desarrollo personal e integración social, libertad, para que las personas expresen sus opiniones, se organicen y participen en las decisiones que afectan sus vidas, y la igualdad de oportunidades y trato para todos.” (20).

Si bien la introducción de reformas durante las últimas décadas ha traído un aumento exponencial del empleo, estos en su mayoría son precarios, tercerizados y con condiciones contractuales desventajosas para los trabajadores (20). Salarios bajos contribuyen a la precariedad y a su vez, indirectamente privan a los trabajadores de espacio para cultivar su salud, realizar actividades sociales o culturales. Asimismo, el trabajo al ser una de las actividades que se ejerce durante la mayor parte de la vida, interviene en todos los aspectos de ésta, incluyendo relaciones personales, familiares y al interior de la comunidad, hecho que se relacionará directamente con la calidad de vida (CV) percibida por éstos, es decir, el grado de bienestar en sentido de si se sienten realizados con sus propias expectativas y proyectos (21). Sin embargo, en la actualidad, CV es abordada desde diversas perspectivas con objeto de contribuir en la medición de aspectos sociológicos subjetivos y objetivos tanto del mundo del trabajo como de las poblaciones en general.

Se destaca que el trabajo no solo es una actividad con fines productivos que genera recursos para costear la propia vida, sino que también determina la posición social, el sentido de autoestima y autorrealización que evalúa la persona, otorga sentido de pertenencia e identidad y contribuye al desarrollo del autoconcepto, que da por resultado satisfacción y bienestar o insatisfacción y desesperanza. Dentro de este contexto las condiciones laborales juegan un rol fundamental, pues, se relacionan con

todos aquellos factores físicos, sociales y administrativos que conforman el ambiente de trabajo y originan, cuando no son favorables, insatisfacción laboral y alteraciones físicas y psicológicas. (2)(17)

Las iniciativas de promoción y prevención de la salud en el lugar de trabajo deben ser utilizadas para analizar y proponer cambios para desarrollar políticas capaces de producir modificaciones en los estilos de vida de los trabajadores y prevención de riesgos ambientales a través de estrategias organizacionales, económicas, tecnológicas, motivacionales y educativas, manteniendo como foco la acción en el ambiente de trabajo, en que los trabajadores se destacan como importantes protagonistas.

El análisis desde la salud ocupacional requiere ser iniciado desde la concepción de “Trabajo” definido como el medio a través del cual una persona mantiene contacto e interacciona con el entorno físico humano, facilitando una expresión productiva de los más profundos estímulos y aspiraciones (22). Sin embargo, el concepto “trabajo” es complejo y dinámico, pues, interrelaciona diversos planos de la vida de las personas, inclusive, las distintas ciencias entienden al trabajo de un modo diferente (23). En este sentido, el significado del constructo “trabajo” variará para cada sociedad, para cada época, según las particularidades culturales que cada una posea, así mismo, la valoración y materialización del concepto serán diferentes dependiendo del grado de desarrollo tecnológico y del nivel de necesidades materiales que se buscan satisfacer (24).

Más allá de las diversas formas como el trabajo sea definido, es posible establecer que dicho concepto se enmarca en la relación final entre el “reconocimiento que se recibe por la tarea, satisfacción laboral, el carácter social del producto y la motivación que permite lograr la satisfacción de las necesidades individuales”.

Condiciones Laborales

En perspectivas de la Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y del Trabajo (Eurofound), las condiciones de trabajo se refieren a las condiciones en y bajo las cuales se realiza el trabajo. Una condición de trabajo es una característica o una combinación de características del trabajo que se puede modificar y mejorar. Las concepciones actuales de las condiciones de trabajo incorporan consideraciones de factores más amplios, que pueden afectar al empleado psicosomáticamente. Por lo tanto, una definición más amplia del término incluye la dimensión económica del trabajo y los efectos sobre las condiciones de vida. Las condiciones de trabajo están sujetas a la legislación laboral de cada nación y están reguladas por todas sus diversas fuentes: legislación, convenios colectivos, normas de trabajo, el contrato de trabajo, así como las costumbres y la práctica. (25)

Según el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) español, se incluyen en la definición de condiciones de trabajo las siguientes características del medio laboral:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
- Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador. (26)

En Chile, una parte de las condiciones de trabajo básicas como las relativas a condiciones sanitarias y ambientales están establecidas en el Decreto Supremo n° 594 del Ministerio de Salud (27), el cual establece “las disposiciones vigentes destinadas a velar porque en los lugares de trabajo existan condiciones sanitarias y ambientales

que resguarden la salud y el bienestar de las personas que allí se desempeñan, incorporando los adelantos técnicos y científicos ocurridos”

En la actualidad la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece como uno de sus principales objetivos el mejoramiento de las condiciones del trabajo. A pesar de que, hay aumentos salariales en numerosos países, muchos trabajadores aún ganan muy poco y tienen dificultad para hacer frente a sus necesidades básicas. Por otra parte, en algunos países, hay una reducción en el tiempo dedicado al trabajo, pero, también es cierto, que este cambio suele venir acompañado por una incertidumbre que puede debilitar la seguridad del empleo y plantear nuevas dificultades para conjugar el trabajo y la familia. Las condiciones de trabajo peligrosas o poco higiénicas tienden a desaparecer en el mundo industrializado, pero aún son frecuentes en el mundo en desarrollo. (28)

Calidad de Vida

El constructo de Calidad de Vida (CV) es un concepto que se ha estado incorporando hace relativamente poco tiempo en la investigación en ciencias de la salud, aproximadamente desde mediados del siglo XX, siendo un concepto que no posee una definición consensuada entre la comunidad científica, abarcando términos que existen desde la antigua Grecia hasta años tempranos del siglo pasado. El uso del concepto puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras. Su uso extendido es a partir de los sesenta, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes, dado que sólo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la CV individual. Frente a esto, algunos psicólogos plantearon que mediciones subjetivas podrían dar cuenta de un mayor porcentaje de varianza en la CV de las personas, toda vez que indicadores psicológicos como la felicidad y la satisfacción explicaban sobre un 50% de la varianza. (29)(30)

La gran dispersión y diversidad de concepciones puede derivar de la naturaleza diversa del concepto o bien a que este es un término multidisciplinario. Así, los economistas tenderán a centrar su medición en elementos tangibles de la CV y, por otro lado, los científicos sociales lo harán en la percepción individual sobre la CV. El concepto de CV actualmente incorpora tres ramas de las ciencias: economía, medicina y ciencias Sociales. Cada una de estas disciplinas ha promovido el desarrollo de un punto de vista diferente respecto a cómo debiera ser conceptualizada la CV. (29). A continuación, se exponen alguna de ellas:

Referencia	Definición Propuesta
Ferrans (1990b)	Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.
Hornquist (1982)	Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.
Shaw (1977)	Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: $QL=NE \times (H+S)$, en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.
Lawton (2001)	Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.
Haas (1999)	Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.
Bigelow et al., (1991)	Ecuación en donde se balancean la satisfacción de necesidades y la evaluación subjetiva de bienestar.
Calman (1987)	Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente.
Martin & Stockler (1998)	Tamaño de la brecha entre las expectativas individuales y la realidad a menor intervalo, mejor calidad de vida.
Opong et al., (1987)	Condiciones de vida o experiencia de vida.

Tabla n°1: Definiciones de Calidad de Vida. Tomado de: Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de Vida: Una revisión teórica del Concepto. *Terapia Psicológica* [Internet] 2012; 30(1): 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Las distintas definiciones de calidad de vida se pueden agrupar en diferentes categorías para fines de su mejor comprensión. Una de estas es la que establece que $CV = (Condiciones\ de\ vida + Satisfacción\ con\ la\ Vida) * Valores$.

Para esta categoría la CV es definida como un estado de bienestar general que comprende descriptores objetivos y evaluaciones subjetivas de bienestar físico, material, social y emocional, junto con el desarrollo personal y de actividades, todas estas mediadas por los valores personales. Bajo este concepto, cambios en los valores, en las condiciones de vida o en la percepción, pueden provocar cambios en

los otros, bajo un proceso dinámico. En esta categoría de definiciones podría incluirse la planteada por la OMS, que en un intento de lograr estudios comparativos e internacionales desarrollaron un grupo de trabajo en CV (World Health Organization Quality Of Life – WHOQOL), el cual propuso una definición propia de CV. (29)

Previa a la definición, los investigadores explicitaron algunas de las características del constructo, tales como que (a) la CV es subjetiva. Se distingue la percepción de condiciones objetivas (por ej. Recursos materiales) y condiciones subjetivas (satisfacción con ese recurso) (b) la naturaleza multidimensional de la CV e (c) incluye tanto funcionamientos positivos como dimensiones negativas. (30)

De esta forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: *“la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”*. (31)

Esta definición conceptual diferencia claramente las evaluaciones de la persona de su funcionamiento objetivo, capacidades y conductas y los auto reportes subjetivos, en términos de satisfacción / insatisfacción, con estas conductas, estado o capacidades evaluadas en las seis dimensiones propuestas. Cada una de estas dimensiones, a su vez, se compone de subdominios. Este modelo presentado por la OMS no es el único, ni ha logrado el consenso de todos los investigadores. Pese a esto, cabe destacar la importancia que en este concepto se otorga a la influencia que ciertos factores tienen en la percepción individual, tales como las metas, las expectativas, estándares e intereses, los que estarían directamente relacionados con la evaluación que se haga en el área y a los factores que en ella inciden siendo, por ende, más que los valores, el factor principal modulador de la evaluación de la CV, el proceso cognitivo de la evaluación.

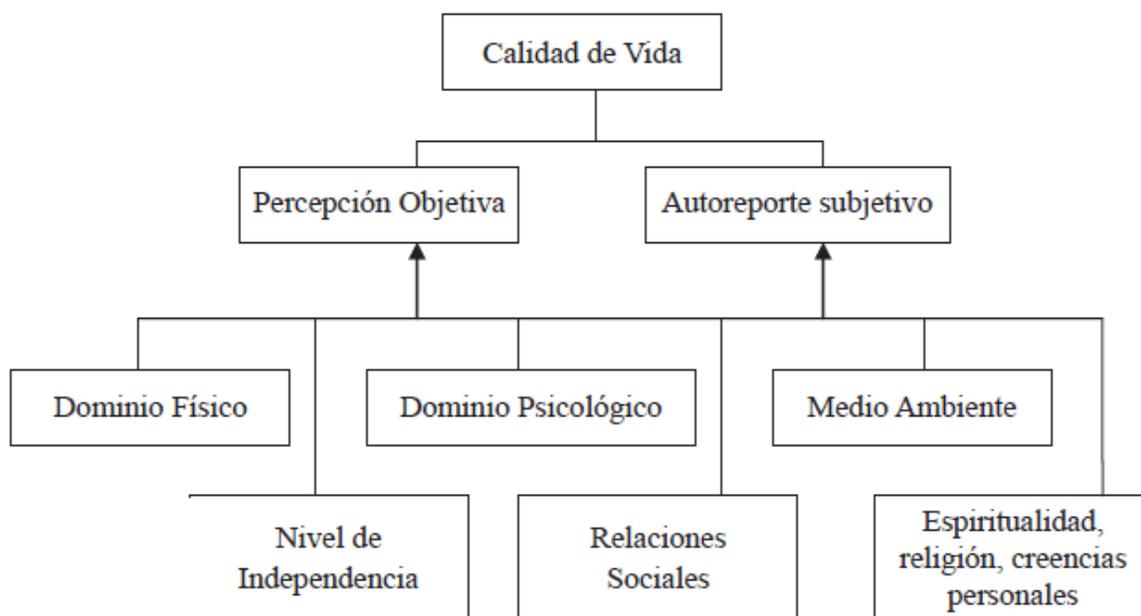


Figura 1: Modelo Conceptual de Calidad de Vida implícito de la OMS. Tomado de: Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de Vida: Una revisión teórica del Concepto. *Terapia Psicológica* [Internet] 2012; 30(1): 61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

En síntesis, comprender la calidad de vida es importante para primero conocer como la perciben las personas y luego mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de las personas y en este caso específico, trabajadores. Los problemas revelados por la calidad de vida auto informada por las personas pueden conducir a modificaciones y mejoras en la atención de las condiciones de trabajo o pueden mostrar que algunas alternativas ofrecen pocos beneficios. La calidad de vida también se utiliza para identificar la variedad de problemas que pueden afectar a los trabajadores. (32)

Descripción de Funciones de Auxiliares de Servicio hospitalarios

Se hace necesario describir lo que realizan estos trabajadores para conocer el contexto de su tarea en los hospitales.

En Chile, el Decreto Supremo n° 90 del Ministerio de Salud (33) (Disponible en Anexo 1) establece “el reglamento que regula el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia, y otras relacionadas con la conservación y el restablecimiento de la salud, a las que se refiere el inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario” (8) En este reglamento, se considera Auxiliar a las personas que ejercen una “*profesión auxiliar de las referidas anteriormente, habilitada para ejecutar técnicas y procedimientos, labores de apoyo diagnóstico y terapéutico, y otras actividades que se le asignen en el ámbito de su competencia, bajo la dependencia, control y supervisión del profesional de la salud correspondiente*”. Los auxiliares se desempeñan en las siguientes áreas:

1. Auxiliar de Odontología
2. Auxiliar de Farmacia
3. Auxiliar de Alimentación
4. Auxiliar de Enfermería
5. Auxiliar de Radiología e Imagenología
6. Auxiliar de Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre
7. Auxiliar de Esterilización
8. Auxiliar de Anatomía Patológica

En forma general, sin importar el área de desempeño específica, los auxiliares están habilitados para realizar las siguientes funciones:

- a. Ejecutar técnicas y procedimientos que le sean asignados por el profesional que lo supervisa, de acuerdo con las normas, procedimientos operativos estandarizados y/o manuales de calidad vigentes en el establecimiento que se desempeña.

- b. Realizar limpieza y desinfección, de acuerdo con un procedimiento operativo estandarizado, aplicando rigurosamente técnicas de asepsia en el manejo de materiales y mantención del lugar de trabajo.
- c. Aplicar y cumplir normas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), Tanto en la ejecución de procedimientos, manejo de materiales o desechos orgánicos e inorgánicos, como en la mantención del lugar de trabajo.
- d. Aplicar y cumplir normas de bioseguridad y manejo de Residuos de Establecimientos de Atención de Salud (REAS) de acuerdo con la normativa vigente.
- e. Cumplir con los procedimientos para prevenir riesgos de accidentes y enfermedades inherentes a su desempeño laboral.
- f. Preparar y mantener el aseo y el orden de equipos, insumos, instrumentos y sitios de trabajo, y reportar cualquier anomalía.
- g. Efectuar registros en sistemas de información y estadísticas. (34)

Corresponde a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud el autorizar el ejercicio de la profesión de auxiliar, existiendo como requisitos el poseer licencia de enseñanza media, haber realizado y aprobado el curso respectivo de 1.600 horas como mínimo de capacitación según programa entregado por el Ministerio de Salud, y haber rendido y aprobado el examen de competencias ante la Secretaría Regional Ministerial de Salud correspondiente. (33)

Dentro de los servicios de atención clínica a hospitalizados, los auxiliares pueden desempeñar funciones de aseo y orden de utensilios de pacientes, realizar aseo terminal de unidades cuando corresponda, asistencia a técnicos paramédicos en técnicas de enfermería destinadas a la satisfacción de necesidades básicas de pacientes como baño en cama, cambios de posición y cambio de pañales, asistir en hidratación y alimentación por vía oral de personas que lo requieran, participar en entrega y recepción de ropa desde lavandería, asistir en el traslado y movilización de pacientes desde y hacia otras unidades, entre otras funciones que pueden ser encomendadas por jefaturas. (34) (Anexo 2)

2.2 Marco Empírico

Para la realización del marco empírico, se realizaron búsquedas que intentaron englobar en sí los temas de condiciones laborales o del trabajo, condiciones de salud y calidad de vida en personal de aseo de hospitales, sin embargo, no se lograron encontrar textos que hicieran referencia a todos los temas anteriormente mencionados, por lo que de forma separada se realizaron diversas búsquedas bibliográficas, para encontrar textos que referenciaran la temática de condiciones laborales, de salud y personal de aseo de hospitales, se guiaron búsquedas distintas en 3 bases de datos; Web of Science, Scopus y Pubmed, en cada una se realizaron 3 búsquedas para lograr abarcar la mayor cantidad de publicaciones disponibles, variando los descriptores usados, para todas las búsquedas se utilizaron descriptores en inglés: 1) Cleaning Staff AND Hospital AND Working Conditions. 2) Hospital Cleaning Service AND Working Conditions. 3) Cleaning Staff AND Hospital. Se eliminaron los resultados duplicados. Para lograr encontrar textos que referenciaran la Calidad de Vida del personal de aseo la búsqueda en las mismas bases anteriormente mencionadas se guió con los descriptores Cleaning Staff AND Quality of life. Debido a los pocos resultados encontrados posteriormente se reemplaza el descriptor "Cleaning Staff" por Health Personnel.

Un estudio publicado el año 2020 en la revista brasileña "Ciencia & Saúde Coletiva" cuyo objetivo fue comparar las condiciones de vida, trabajo y salud, con especial interés en la salud mental de los trabajadores tercerizados de limpieza hospitalaria brasileños y españoles. Se trató de una investigación cuantitativa transversal realizada en dos hospitales generales públicos, uno en la región del Medio Oeste brasileño de São Paulo y el otro en la región Sudoeste de la Península Ibérica. En total, 78 trabajadores hospitalarios brasileños y 39 trabajadores hospitalarios españoles fueron entrevistados mediante un cuestionario con datos sobre las condiciones de vida, incluidos algunos instrumentos validados como el Job Content Questionnaire (JCQ) y el Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Dentro de los resultados destacó que los trabajadores españoles son de mayor edad, blancos y con mayores ingresos familiares, con puntuaciones más bajas en el SRQ en todos los ámbitos. Además,

fuman más, tienen mayor nivel de discapacidad visual y alergias, llevan más tiempo trabajando en la misma actividad, con menor carga de trabajo y no tienen dos trabajos. Además, casi el 40% de ellos considera que su trabajo es autónomo. Se concluyó que los trabajadores brasileños están sujetos a condiciones de vida, laborales y de salud mental más empobrecidas que los trabajadores españoles. Sólo algunos aspectos de las condiciones de salud empeoraron entre los trabajadores españoles, lo que probablemente esté relacionado con su avanzada edad. (35)

Un estudio brasileño del año 2019 exploró los factores asociados con los problemas de salud mental más comunes en personal de limpieza de hospital, con el objetivo de analizar la prevalencia y los factores asociados a los trastornos mentales comunes en el personal de limpieza de un hospital. Fue una investigación transversal con 78 limpiadores. Para identificar los trastornos mentales comunes, se recogieron datos a través de un cuestionario con variables sociodemográficas y condiciones de salud y de trabajo, del Self Reporting Questionnaire-20. Para el análisis se realizó la prueba de chi cuadrado y la correlación de Pearson o Spearman. Respecto a los resultados la mayoría de los participantes eran mujeres, entre 36 y 50 años y vivían en pareja. Hubo una prevalencia de trastorno mental del 25,6% y una asociación con problemas de audición, mareos, dolor lumbar, percepción negativa de salud y satisfacción laboral. Entre las dimensiones del Self Reporting Questionnaire-20 se destacó el estado de ánimo depresivo. Se concluyó que los factores asociados al trastorno mental más común fueron: problemas de audición, mareos, lumbalgia, percepción negativa de salud y satisfacción laboral. (36)

El tercer estudio incluido en la revisión expandió la población hacia trabajadores de hospital en general, siendo su objetivo el comparar las condiciones sociales, de salud y laborales de los trabajadores de los servicios de enfermería, nutrición y limpieza hospitalaria. Se trató de un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y correlacional, realizado en un hospital público del interior de São Paulo, que incluyó a trabajadores de los servicios de nutrición, limpieza y enfermería. La recopilación de datos se realizó durante el horario laboral. Se utilizaron cuestionarios validados y el modelo Demanda-Control de Karasek para evaluar las dimensiones psicosociales y el Self-Reporting

Questionnaire-20 para medir el trastorno mental común. Como variable dependiente se utilizaron grupos profesionales y la prueba de chi-cuadrado para asociaciones con $p \geq 0,05$. Participaron 227 trabajadores. Se encontraron asociaciones positivas entre grupos profesionales y características socioeconómicas, de salud y laborales concluyendo que las condiciones sociales, sanitarias y laborales difieren entre los grupos profesionales estudiados, destacando que los trabajadores de limpieza, principalmente tercerizados, presentaron los menores ingresos, menor seguridad laboral y menores beneficios laborales que los trabajadores contratados por el hospital. Además, se destaca que presentan menor reconocimiento respecto a la tarea que realizan. (37)

Se incluyó un estudio alemán de corte cualitativo respecto a la limpieza y orden en hospitales, donde se exploran estos cuidados como feminizados, estas tareas son esenciales para mantener limpia una habitación de hospital y crear una atmósfera agradable. Por lo general, están bajo la responsabilidad de enfermeras, personal de limpieza y amas de casa. En la vida hospitalaria cotidiana, las exigencias de limpieza higiénica se mezclan con los imperativos de economización, lógica de marketing y atención a las necesidades afectivas y emocionales de los actores en estas salas. Aunque los estándares de higiene clínica se basan en el conocimiento médico, la división del trabajo y las demandas de limpieza en varios niveles jerárquicos también revelan ideas de género y en parte racializadas que apuntan más allá del contexto clínico. Esta combinación de imperativos en el entorno hospitalario invita a una consideración más profunda de la historia de la bacteriología: la lógica y el lenguaje de la defensa contra la infección en la ciencia y la vida cotidiana también están entrelazados con marcadores sociales de diferencia. Basándose en los hallazgos de una etnografía sobre limpieza y aseo trabajo en hospitales, además de un enfoque de historia del conocimiento, el artículo vincula la cuestión del cuidado (feminizado) del medio ambiente con la cuestión de la atmósfera de las salas clínicas. (38)

Un estudio realizado en Lima, Perú, expone que el sector Salud del Perú ha disminuido los nombramientos y contratos indefinidos y, por el contrario, ha aumentado las vinculaciones laborales inestables y con menos beneficios al trabajador. El objetivo del

estudio fue determinar la relación entre el compromiso organizacional y el tipo de contrato laboral. Fue un estudio observacional, correlacional, transversal y prospectivo en el Hospital Octavio Mongrut Muñoz, del subsector EsSalud (Seguridad Social) de Lima, Perú. Participaron 170 trabajadores, 86 trabajadores con contrato inestable y 84 con contrato estable, muestra obtenida proporcionalmente. Se utilizó el inventario de Compromiso Organizacional creado por Meyer y Allen. Se recolectaron los datos y se procesó en el programa estadístico SPSS versión 24. Los datos de variables cuantitativas se analizaron con la correlación de Spearman y la U de Mann Whitney; los datos de variables cualitativas y ordinales, con la prueba de chi cuadrado y correlación de Tau-C de Kendall. Resultados: el 65,3% de los trabajadores del hospital tienen un compromiso organizacional de nivel medio. En los trabajadores con contrato inestable hay un mayor porcentaje de compromiso organizacional afectivo y normativo en nivel medio. En los trabajadores con contrato estable existe diferencia en el compromiso organizacional entre trabajadores con contrato indeterminado y nombrados. Se concluyó que no se encontró relación significativa entre compromiso organizacional y tipo de contrato del trabajador; sin embargo, se observa que los trabajadores de contrato estable tienen mayor puntuación en comparación a los de contrato inestable. (39)

Una revisión de varios estudios realizados en múltiples entornos laborales ha informado de un aumento del asma y de síntomas respiratorios similares al asma en trabajadores expuestos a agentes de limpieza o desinfectantes. Los trabajadores hospitalarios realizan muchas actividades de limpieza y desinfección y pueden ser vulnerables a los síntomas respiratorios y cutáneos causados por estos agentes. Esta revisión sistemática y metaanálisis tuvo como objetivo cuantificar el riesgo de asma y síntomas similares al asma en trabajadores hospitalarios expuestos a agentes de limpieza/desinfección. Un objetivo secundario es evaluar los riesgos asociados de síntomas cutáneos en esos estudios. Se realizaron búsquedas en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, CDSR, CENTRAL, CINAHL y en las referencias de artículos de revisión relevantes. Se utilizaron las herramientas de evaluación de la calidad del NHLBI para evaluar la calidad de los estudios incluidos. Se recuperaron un total de

2550 artículos y 34 estudios cumplieron los criterios para ser incluidos. Para realizar el metaanálisis se utilizó el software R versión 4.0.5. Se utilizó el modelo de efectos aleatorios para agrupar los resultados debido a la heterogeneidad dentro de los estudios. El metaanálisis de 10 estudios que evaluaron la asociación entre las exposiciones a la limpieza ocupacional y el asma demostró un aumento del riesgo del 35% en los trabajadores hospitalarios expuestos (meta-RR = 1,35, IC del 95%: 1,09–1,68). El riesgo de asma aumentó cuando los trabajadores estuvieron expuestos a lejía (Cloro) en comparación con los trabajadores no expuestos (meta-RR = 1,51, IC 95 %: 0,54–4,18), pero no fue estadísticamente significativo. Dos estudios investigaron la relación entre los síntomas respiratorios y cutáneos y produjeron resultados mixtos. Los resultados sugieren la necesidad de prácticas preventivas para reducir el riesgo de asma y síntomas similares al asma en trabajadores hospitalarios expuestos a agentes de limpieza y desinfección ocupacionales. (40)

Siguiendo con artículos que refieren como la exposición a ciertos elementos afectan la salud de los trabajadores de limpieza se incluyó un estudio que investigó la relación entre la exposición a agentes de limpieza y desinfección, utilizando una métrica de intensidad de exposición y tarea laboral, y los resultados respiratorios entre los trabajadores de limpieza. Se seleccionó una muestra de 174 limpiadores de tres hospitales públicos de Durban. Se utilizó un cuestionario para recopilar información demográfica y ocupacional, y se realizó una espirometría, incluidas medidas posbroncodilatadoras, de acuerdo con las pautas de la Sociedad Torácica Estadounidense y se realizaron pruebas cutáneas. Las métricas de exposición para tareas laborales y exposiciones químicas se crearon utilizando la frecuencia y la duración de la exposición durante la vida laboral. Los modelos de regresión de análisis multivariado utilizaron métricas de tareas laborales y de intensidad de exposición. En estos trabajadores la prevalencia del asma diagnosticada por un médico fue del 9,8%. La disnea con sibilancias (22,4%) fue el síntoma respiratorio prevalente. Se observaron respuestas positivas a la prueba cutánea en 74 (43,2%). Hubo un mayor riesgo estadísticamente significativo de dificultad para respirar con la exposición a compuestos de amonio cuaternario (odds ratio [OR]: 3,44; intervalo de confianza [IC]

del 95 %: 1,13–10,5) y dificultad para respirar con la exposición a un limpiador multiusos (OR: 0,34; IC: 0,12-0,92). Las pérdidas en el porcentaje de volumen espiratorio forzado previsto en 1 s (FEV1) oscilaron entre 0,3% y 6,7%. Los resultados entre los broncodilatadores positivos (8,6%) mostraron pérdidas de función pulmonar dos veces mayores en comparación con la población total del estudio con el porcentaje previsto de FEV1 (-22,6%; $p < 0,000$). (41)

Para continuar evaluando condiciones de salud en los trabajadores, se incluyó un estudio cuyo propósito fue estimar la incidencia de trastornos del hombro en una cohorte de trabajadores de la salud. Se incluyeron en el estudio 4406 trabajadores ocupados entre 2009 y 2020. Se evaluaron los factores de riesgo laboral y los puestos de trabajo según la historia laboral. Se definieron casos incidentes en caso de dolor de hombro asociado a limitaciones funcionales durante el examen médico. Se utilizó el modelo de regresión de Cox para calcular el Hazard Ratio (HR) para diferentes actividades laborales, ajustado por edad, sexo, índice de masa corporal y lesiones musculoesqueléticas previas, utilizando a los empleados como categoría de referencia. Las tasas de incidencia de trastorno musculoesquelético del hombro para hombres y mujeres fueron 13,1 por 1000 personas-año (IC 95% 10,6-16,3) y 20,1 por 1000 personas-año (IC 95% 17,8-22,6), respectivamente. El HR ajustado aumentó significativamente con la edad (1,06, IC 95% 1,05–1,07), las actividades de salud ambulatorias (2,82, IC 95% 1,89–4,219) y la actividad de salud en las salas (2,37, IC 95% 1,68–3,33). Se concluyó que los trabajadores sanitarios con alto riesgo biomecánico, como enfermeras y asistentes de salud, tuvieron una mayor incidencia de trastornos del hombro. Se necesitan acciones para una mejor prevención en la asistencia sanitaria. (42)

Un estudio polaco buscó determinar las interdependencias entre la discapacidad subjetiva y su correlación con la intensidad del dolor y la evaluación de la calidad de vida entre los trabajadores médicos profesionalmente activos, teniendo en cuenta las condiciones laborales, sociodemográficas y de salud. En el estudio transversal participaron 110 trabajadores médicos profesionalmente activos (enfermeras, parteras, paramédicos y fisioterapeutas). El estudio se realizó mediante un método de

encuesta de diagnóstico utilizando 4 cuestionarios: Escala Visual Analógica (EVA), Índice de Discapacidad de Oswestry (ODI), Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQoL-BREF) y cuestionario de los autores. El dolor de espalda fue reportado por 103 encuestados (94%), siendo la zona lumbar la indicada con mayor frecuencia (72,81%). El 49,51% de los encuestados informó dolor intenso todos los días y se asoció con un tiempo de trabajo más prolongado. El cuestionario ODI confirmó grados III y IV de discapacidad en paramédicos y enfermeros, quienes además obtuvieron los resultados más bajos en la evaluación de calidad de vida. Se demostraron correlaciones entre edad y EVA ($p=0,002$), y entre EVA y dolor ODI ($p<0,0001$) y discapacidad ODI ($p<0,0001$). Se concluye que el dolor de espalda asociado a las actividades profesionales es consecuencia de la sobrecarga. Los trabajadores de la salud deben participar en un programa preventivo y asistir a cursos sistemáticos de ergonomía. Las instalaciones sanitarias deberían equiparse con equipos que permitan trabajar de acuerdo con los principios de ergonomía. (43)

Un estudio brasileño buscó identificar factores asociados con síntomas musculoesqueléticos y variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC) entre los trabajadores de limpieza. Se trató de un estudio transversal realizado en una institución pública de educación superior con 45 limpiadores subcontratados tras la aprobación del comité de ética institucional. Los participantes respondieron un cuestionario que abordaba datos sociodemográficos, ocupacionales y de salud, el Cuestionario nórdico musculoesquelético, el Cuestionario de actividad física (trabajo y ocio) y la versión corta del Cuestionario psicosocial de Copenhague. También se recogieron datos clínicos (altura, masa corporal, relación cintura-cadera y presión arterial) y variabilidad de la frecuencia cardíaca (VFC). Se crearon modelos de regresión logística y lineal para identificar factores asociados con los síntomas y la VFC. La muestra estuvo conformada por mujeres (100%) predominantemente mayores de 50 años (44%), sin vida conyugal (64%), con tres o más hijos (59%), bajo nivel educativo (58%) y que trabajaban menos de 12 meses en la empresa (87%). La hipertensión arterial sistémica (23%) fue el problema de salud más reportado. La mayor frecuencia de síntomas musculoesqueléticos se identificó en los miembros inferiores (tobillos/pies: 31% en los

12 meses anteriores y 24% en los 7 días anteriores; rodillas: 31% en los 12 meses anteriores y 20% en los 7 días anteriores). Además, los trabajadores refirieron no practicar actividad física durante el tiempo libre (84%). Los aspectos psicosociales indicaron riesgos para la salud en las dimensiones “influencia en el trabajo” (74%), “burnout” (59%) y “estrés” (52%). Se encontraron asociaciones entre los síntomas del tobillo/pie y el índice de masa corporal y los síntomas de la rodilla, la salud y el burnout. (44)

Respecto a la Calidad de vida, se incluyó un texto cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida y síntomas osteomusculares en trabajadores de atención primaria. Se realizó una investigación descriptiva, correlacional y transversal con 85 trabajadores, utilizando el WHOQOL-Bref y el Cuestionario Nórdico de Síntomas Osteomusculares. Dentro de los resultados observados se encontró menor calidad de vida para dominio Medio Ambiente y mayor para Relaciones Sociales. Trabajadores indicaron dolor en región lumbar, cuello, hombros, puños/manos/dedos y rodillas. El dolor en cuello influenció los dominios Físicos ($p=0,015$) y Psicológico ($p=0,030$); dolor en hombros ($p=0,004$) y región dorsal ($p=0,013$) influenció el dominio Físico; dolor en rodillas influenció los dominios Físicos ($p=0,000$) y Medio Ambiente ($p = 0,032$); dolor en tobillos/pies influenció los dominios Físicos ($p=0,000$), Psicológico ($p=0,032$) y Medio Ambiente ($p=0,007$); dolor en región dorsal influenció el dominio Físico ($p=0,013$). Se concluye que los trabajadores evaluaron calidad de vida como buena o muy buena y el dolor influenció la calidad de vida. (45)

Al evaluar los mismos conceptos anteriores, específicamente, en personal de limpieza hospitalaria en Brasil, se presentó el objetivo de identificar aspectos de la calidad de vida y de síntomas osteomusculares en trabajadores de higiene y limpieza hospitalaria. Los resultados encontrados durante la aplicación del Cuestionario Nórdico confirmaron la existencia de problemas en alguna parte del cuerpo del trabajador. Lo encontrado acusó síntomas osteomusculares principalmente en los segmentos corporales: hombros, parte superior de la espalda, cuello y parte inferior de la espalda. La diferencia entre los grupos de trabajadores con o sin presencia de síntomas osteomusculares apuntados en el Cuestionario Nórdico y obtenidos con la aplicación

del cuestionario genérico de evaluación de la Calidad de Vida (SF-36) se reveló significativo en los dominios Capacidad Funcional, Dolor, Estado General de Salud, Vitalidad e Salud Mental. (46)

Al considerar el contexto post pandemia en el que se aplicó la investigación, se decidió incluir una revisión sistemática que evaluó el impacto del COVID-19 en la calidad de vida de los trabajadores de salud, siendo su objetivo analizar el impacto de la pandemia COVID-19 en la calidad de vida de los profesionales sanitarios e identificar los factores asociados a su calidad de vida. Se realizó una revisión sistemática utilizando las pautas PRISMA previamente registradas en PROSPERO (CRD42021253075). La búsqueda en las bases de datos Web of Science, Scopus, MEDLINE y EMBASE incluyó artículos originales publicados hasta mayo de 2021. Se encontraron 19 artículos y 14.352 profesionales en total, la mediana de edad osciló entre 29 y 42,5 años y el 37% de los estudios utilizaron el instrumento WHOQOL-BREF para evaluar el resultado. El informe fue heterogéneo, 7 estudios describieron puntuaciones globales y 9 por dominios. La depresión, la ansiedad y el estrés fueron los factores comúnmente reportados que afectan a la calidad de vida del profesional, y esta fue significativamente menor entre los profesionales que trabajan con pacientes de COVID-19 en comparación con sus homólogos. Los trabajadores de primera línea de COVID-19 percibieron una menor calidad de vida, que se asoció principalmente a estados psicológicos como los mencionados, además de las condiciones de trabajo como no haber recibido formación previa en casos de COVID-19. Por otro lado, el apoyo social, la resiliencia y el afrontamiento activo mejoraron su calidad de vida. (47)

3. Objetivos General y Específicos. Variables

3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida, condiciones laborales y de salud en el personal que se desempeña como Auxiliar de servicio en el Hospital Guillermo Grant Benavente, dependiente del Servicio de Salud Concepción.

3.2 Objetivos Específicos

Dentro de la población que se desempeña como Auxiliar de servicio en el Hospital Guillermo Grant Benavente, dependiente del Servicio de Salud Concepción se espera:

- Describir el Perfil biosociodemográfico
- Describir las Condiciones Laborales de los auxiliares de servicio.
- Describir la percepción de condición de salud de los auxiliares de servicio
- Determinar la percepción de Calidad de Vida de los auxiliares de servicio
- Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida con las condiciones laborales
- Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida con la condición de salud.
- Relacionar el nivel de calidad de vida con aspectos biosociodemográficos como edad, sexo, situación de pareja, nivel educacional, antigüedad en el puesto de trabajo, remuneración y tipo de contrato.

3.3 Hipótesis del Estudio

H.1 Los auxiliares de servicio de hospital presentan una mala Calidad de Vida.

H.2 Los auxiliares de servicio de hospital están expuestos a condiciones laborales de riesgo.

3.4 Variables de Investigación

3.4.1 Variable Dependiente (Definición nominal y operacional en Anexo 3)

- ❖ Calidad de Vida

3.4.2 Variables Independientes (Definiciones Nominal y Operacional en Anexo 3)

- ❖ Condiciones laborales
 - Condiciones medioambientales
 - Condiciones Organizacionales
- ❖ Condiciones de salud
 - Condiciones crónicas de salud (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus)
 - Enfermedad de salud mental diagnosticada.
 - Actividad física
 - Consumo de tabaco
 - Consumo de alcohol
 - Consumo de drogas
- ❖ Variables biosociodemográficas:
 - Sexo
 - Edad
 - Situación de pareja
 - Nivel educacional
 - Antigüedad en puesto de trabajo
 - Remuneración
 - Tipo de Contrato

4. Metodología

4.1 Tipo de Estudio y Diseño

Estudio Cuantitativo de tipo Descriptivo-Correlacional de corte transversal.

4.2 Marco Muestral

4.2.1 Población

El Hospital Guillermo Grant Benavente cuenta con 611 personas cuyo trabajo se cataloga como auxiliares de servicio, en toda área de desempeño del centro asistencial, según información entregada vía solicitud de transparencia al Servicio de Salud Concepción. (Anexo 4)

De este número se desprendió la Población a estudiar, consistente en 350 auxiliares de servicio clínico, con dependencia de la Subdirección de Gestión del Cuidado, quienes prestan servicio en atención directa a pacientes tanto hospitalizados como en el Centro de Atención Ambulatoria.

4.2.2 Unidad de Análisis

Auxiliar de Servicio Clínico del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción.

4.2.3 Muestra

Se invitó a participar a todos los funcionarios auxiliares de servicio a través de publicación de afiches de invitación (Anexo 5) difundidos a través de Supervisores de Servicio y metodología bola de nieve. Considerando un porcentaje de aceptación de mínimo 40% y máximo 60%, se esperaba tener una muestra no probabilística entre 140 a 210 personas. No obstante, participaron 103 auxiliares de servicio.

4.2.4 Criterios de Inclusión

- ❖ Funcionarios que se desempeñaran como auxiliar de servicio de atención clínica directa a pacientes en HGGB.
- ❖ Funcionarios con experiencia laboral mayor o igual a 2 meses dentro del hospital.
- ❖ Dependencia de Subdirección de Gestión del Cuidado Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente.

4.2.5 Criterios de Exclusión.

- ❖ Personal de desempeño administrativo, estafeta, guardia, alimentación, farmacia, sin atención directa de pacientes.
- ❖ Funcionarios que se encuentren con Feriado Legal, Descanso Compensatorio, Permiso Administrativo, Permiso sin goce de sueldo o Licencia Médica durante la recolección de datos.

4.3 Procedimientos y/o Técnicas de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se inició solicitando los permisos correspondientes a la dirección del Hospital Regional Guillermo Grant Benavente, también se solicitará el apoyo a la Subdirección de Gestión del Cuidado (Anexo 6) y Enfermeras Supervisoras del mencionado centro. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario de datos biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud. Para la medición de calidad de vida se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS. La recolección fue realizada a través de plataforma virtual Google Forms© -en la cual se ha desactivado cualquier opción de identificación y rastreo asociada (Anexo 7)- el cual fue difundido en las distintas unidades del centro asistencial a través de supervisores de servicio-unidades mediante correo electrónico, y afiches estipulando criterios de inclusión y presentando un código QR, el cual daba acceso directo al cuestionario, esperándose, además, un reclutamiento tipo bola de nieve. En los casos que la persona no cuente con los medios para responder de forma virtual, debido al desempeño del investigador dentro del centro asistencial, se hizo llegar un sobre con los cuestionarios al participante en su lugar de trabajo, el cual fue distribuido a través de la jefatura directa del funcionario. La aplicación de estos instrumentos tomó aproximadamente 20 – 25 minutos, estimación evaluada durante la realización de prueba piloto.

4.3.1 Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud

(Anexo 8)

Cuestionario que se destina a la recolección de datos relacionados con variables biosociodemográficas (edad, sexo, situación de pareja, antigüedad en lugar de trabajo, remuneración, tipo de contrato), condición de salud percibida (auto reporte de enfermedades crónicas, consumo de sustancias, actividad física) y condiciones laborales percibidas (condiciones ambientales del entorno laboral y condiciones organizacionales del lugar de trabajo)

Las preguntas que abordan ambos constructos se integran en el cuestionario que se aplicaron a los sujetos de la investigación y fueron replicadas en base al modelo utilizado en estudio de Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, denominado “Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante en España”. (48)

Después de una evaluación inicial por 5 jueces expertos se ha utilizado en dos investigaciones previamente en Chile y se contó con la autorización de los autores.

En sección de anexos se expone el instrumento recolector de datos adaptado a la tarea de los sujetos de estudio. (Anexo 8)

Al documento previamente incorporado se añaden las preguntas n° 7, 8 y 9 que evaluaron aspectos relacionados a las condiciones ergonómicas del trabajo, basadas en el instrumento diseñado por Benavides FG, y cols (49), considerando la importancia de estas condiciones, puesto que, las actividades desarrolladas por personal de auxiliares de servicio involucran tareas de alta demanda física y exigencias biomecánicas, lo cual comienza a definir las características y requisitos con los cuales debe cumplir este personal para el desarrollo de su trabajo. Estas demandas han sido asociadas con los trastornos musculoesqueléticos que aquejan a esta población. Dicha relación ha sido fundamentada mediante la aplicación de estudios e investigaciones en instituciones donde los auxiliares de servicio tienen manejo directo con el paciente. (50)(51)

4.3.2 Instrumento WHOQOL – BREF

(Anexo 9)

Iniciando la década de los años noventa comienza el Proyecto “Calidad de Vida” del programa de Salud Mental de la OMS (48), con el objetivo de desarrollar un instrumento que permita la medición de la calidad de vida subjetiva de las personas en contextos sanitarios, estos esfuerzos llevaron a la creación del cuestionario WHOQoL 100, el que, posteriormente, se abreviaría hasta obtener una versión de 26 preguntas (31) que mantiene las mismas dimensiones del instrumento original.

La calidad de vida posee 4 dimensiones: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente, entre estas se reparten 24 preguntas, dejando 2 preguntas generales sobre percepción global de calidad de vida y satisfacción con la propia salud. Las respuestas se presentan en forma de escala de Likert del 1 al 5. Los puntajes por cada ítem evaluado son convertibles, según el instructivo que proporciona la OMS a 2 escalas de 4 a 20 puntos y 0 a 100 puntos. Cada dimensión ofrece un perfil de calidad de vida, sin embargo, no pueden evaluarse de forma individual. Para el cuestionario WHOQOL-BREF no existen puntajes de corte. (31)

Control De Calidad de los Instrumentos:

Validez y Confiabilidad

- **Comprensibilidad:** En la validación realizada en Chile para población adulta mayor (52) se demostró que las preguntas eran comprensibles para las personas encuestadas en la prueba piloto, debiendo aclararse solo 4 preguntas, se optó por aplicación a través de encuestadores a diferencia de la versión original que establece la autoadministración del cuestionario. (31)
- **Análisis Factorial:** El modelo que se propone como hipótesis a contrastar en este análisis factorial confirmatorio corresponde a uno que contiene 4 dimensiones: salud física, aspectos psicológicos, relaciones sociales y ambiente. Estas 4 dimensiones además se correlacionan entre sí en la evaluación general del constructo calidad de vida. (52)
- **Consistencia Interna:** La fiabilidad del instrumento fue muy buena, obteniéndose un alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88. En relación con los resultados de consistencia interna según dimensiones también se obtienen valores adecuados mayores a 0,7. La mayor correlación ítem-test se encontró en la dimensión psicológica, que al eliminarla del cuestionario provocaba la mayor disminución de la consistencia interna. (52)

4.4 Prueba Piloto

Se realizó una prueba piloto de los instrumentos a aplicar en el estudio final para poder realizar ajustes necesarios en caso de dificultad de comprensión de preguntas, estimar tiempos de aplicación de instrumentos y posibles mejoras a implementar. Se realizó en una muestra a conveniencia de 5 auxiliares de servicio del Hospital Guillermo Grant Benavente, donde se logró identificar que el instrumento era de fácil comprensión para los sujetos evaluados, sin presentar palabras de difícil entendimiento para el personal y teniéndose un tiempo de aplicación aproximado de 20 a 25 minutos.

4.5 Procesamiento de Datos

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos creada en Microsoft Excel© y se procesaron por medio del programa SPSS v.22.0 de IBM©. Para describir el perfil biosociodemográfico se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y medidas de resumen para las variables cuantitativas. Respecto a las condiciones laborales se analizaron por ítem (Condiciones ambientales y Condiciones Organizacionales) evaluándose cada ítem mediante estadística descriptiva. Las variables del conjunto Condiciones de Salud se describieron con frecuencias absolutas y relativas. Para evaluar la Calidad de Vida se hizo análisis por las 2 preguntas generales que presenta el instrumento recolector y por cada dimensión, usando medidas de resumen (Media, mediana, rangos intercuartílicos, según distribución). Para determinar la relación entre calidad de vida y condiciones laborales, y entre calidad de vida y condiciones de salud se compararon las medidas de resumen por cada categoría. La correlación entre las variables se evaluó con estadísticos de correlación de Pearson o Spearman. Finalmente, se presenta un modelo de regresión lineal múltiple para explorar la influencia de las variables Biosociodemográficas sobre la calidad de vida. El acceso a los datos recolectados fue exclusivo a tesista, docente guía y asesores estadísticos, resguardándose los datos en documento de Microsoft Excel© protegido con una clave de conocimiento exclusivo para las personas anteriormente mencionadas y constatadas al Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Concepción.

4.6 Aspectos Éticos Involucrados

Todo el desarrollo de este proyecto de investigación en conformidad con la legislación chilena (Ley 20120) que regula la investigación con seres humanos; la Ley 20584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud (CIOMS, 2017). Para el cumplimiento de aspectos éticos, se consideran las pautas éticas internacionales de investigación en salud propuestos por Ezekiel Emanuel (53), donde se integran las siguientes:

Asociación Colaborativa: Se establece que el desarrollo de esta investigación proporciona información que será entregada a la Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas, Subdirección de Gestión del Cuidado, Dirección de Investigación, Unidad de Medicina del Personal, Unidad de Salud Ocupacional y Unidad de Cuidado Organizacional del Hospital Guillermo Grant Benavente, además, se contó con carta de apoyo para el desarrollo de la investigación emanada desde la administración del hospital. Se espera retornar información respecto a los resultados a estas organizaciones para que puedan ser utilizados como sustrato para cambios que puedan significar mejoras en las condiciones de trabajo de este grupo de auxiliares.

Valor: El estudio aporta datos sobre la población de estudio, la cual, a través de la revisión de la literatura, se evidencia una escasa investigación respecto a esta. Se aporta la caracterización biosociodemográfica del auxiliar de servicio, su calidad de vida percibida y permitir describir si existe relación entre esta y las distintas variables del estudio, como la exposición a distintos riesgos hospitalarios. Presenta un valor social importante a visibilizar las condiciones de trabajo de estas personas, lo que a futuro podría permitir mejoras en estas si son negativas o mantención y refuerzo si se observan positivas.

Validez Científica: La investigación se rigió bajo las distintas etapas del proceso investigativo. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario que se encuentra validado en idioma español (54) y a nivel nacional. (53)

Selección Justa de los Sujetos: Todas las personas tuvieron la misma probabilidad de ser parte de la muestra, pues, se invitó a participar a todos los funcionarios.

Proporción Favorable Riesgo-Beneficio: El estudio permite la visibilización de las condiciones laborales de los auxiliares de servicio, lo que permite implementar mejoras en estas, de ser necesario. Se considera que la investigación representó riesgos mínimos al participante siendo cautelados por el investigador principal.

Evaluación Independiente: El proyecto de investigación antes de ser llevado a cabo fue evaluado por Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, Comité Ético Científico de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Dirección de Investigación del Hospital Dr. Guillermo Grant Benavente y Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción (Acreditado).

Consentimiento Informado: Esta investigación contó con la aprobación previa a la participación, mediante la firma del Consentimiento Informado (CI) por parte de cada persona. En este se explica el fin de la investigación, permitiendo a los participantes decidir si concuerda con sus intereses y valores. Se presentó el consentimiento a cada participante en la primera pantalla a visualizar antes de iniciar el cuestionario digital, el cual en su parte final presenta la frase “Acepto participar en el estudio” con la opción de marcar 2 alternativas; Si y No, entendiéndose la marca de la opción “Si” como aprobación a la participación. En caso de participación en formato físico se presentó un sobre con el consentimiento a firmar. Se resguardaron los CI digitales en PC de investigador principal, disco duro externo y plataforma nube Google Drive. Se adjunta el documento de Consentimiento Informado en sección Anexos (Anexo 10).

Respeto por los Participantes: A lo largo de toda la investigación se respetó a los participantes; cada uno fue libre de abandonar el estudio si lo desea, la firma del consentimiento informado no obligaba a la persona a terminar de responder los instrumentos. La confidencialidad y anonimato de cada participante fue cautelada por el investigador principal en todo momento, permitiéndose solamente el acceso a los datos obtenidos al investigador principal y colaboradores.

Las actas de aprobación de los Comité Ético-científico de Facultad de Enfermería Universidad de Concepción, Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo Universidad

de Concepción, y Comité Ético – Científico Servicio de Salud Concepción Código 22-08-29 (Anexo 11, 12, 13)

5. Resultados

5.1 Análisis Descriptivo

5.1.1 Descripción de Variables Biosociodemográficas

Tabla 2: Variables Biosociodemográficas en Auxiliares de Servicio.

Variables biosociodemográficas		n	%
Sexo	Hombre	22	21,4
	Mujer	81	78,6
Edad	20 - 29	11	10,7
	30 - 49	42	40,8
	50 - 67	50	48,5
Tipo de contrato	Contrata - Reemplazo	57	55,3
	Planta - Titular	25	24,3
	Honorarios	21	20,4
Remuneración	Menor a \$400.000	35	34,0
	\$400.001-\$500.000	43	41,7
	\$500.001-\$600.000	25	24,3
Antigüedad laboral	Menor a 5 años	63	61,2
	6 – 10 años	22	21,4
	Mayor a 11 años	18	17,4
Nivel Educacional	Educación Media Completa	79	76,7
	Educación Técnica completa/Incompleta	13	12,6
	Educación Superior Completa/Incompleta	11	10,7
¿Tiene pareja?	No	36	35,0
	Si	67	65,0

Fuente: "Condiciones Laborales, de Salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un Hospital".

Tesis de Magíster, Rodríguez F. Concepción, 2023.

En la tabla n°2 se presentan los datos obtenidos respecto a las variables biosociodemográficas del estudio. Con un total de 103 participantes se destaca que el 78,6% de las participantes se identifican como mujeres (n: 81), mientras que el 21,4% de la muestra corresponde a hombres (n: 22). La edad de los participantes se categorizó en 3 grupos, considerando un rango que abarca desde los 20 años hasta los 67 años; el primer grupo correspondiente a la categoría 20-29 años alcanza un 10,7% (n: 11), el segundo grupo desde los 30 a 49 años un 40,8% de la muestra (n: 42), mientras el último rango etario considerado desde los 50 hasta los 67 años obtiene la mayoría de participación con 48,5% de los participantes (n: 50).

Respecto al tipo de contrato de trabajo se obtuvo que los funcionarios en modalidad de Contrata – Reemplazo alcanza un 55,3% del total de la muestra (n: 57). Los trabajadores en calidad de Planta – Titular corresponden al 24,3% del total (n: 25), y los funcionarios en calidad de contrato a Honorarios representan al 20,4% de la muestra (n: 21). Respecto a la remuneración líquida mensual que reportan los trabajadores se categorizó en 3 grupos, correspondiendo el primer grupo a los que perciben una remuneración inferior a los \$400.000 (pesos chilenos), representando el 34% (n: 35). El segundo grupo corresponde a los auxiliares que perciben desde \$400.001 hasta \$500.000 con 41,7% (n: 43). El tercer grupo abarca a los funcionarios cuya remuneración se encuentra supera los \$500.001, abarcando el 24,3% de la muestra (n: 25). Esta regla de decisión en la categorización coincide con las medidas de posición, siendo el grupo 2 los individuos que se encuentran dentro del rango intercuartílico. Lo anterior quiere decir, que la mayoría de los empleados tienen un sueldo entre \$400.000 y \$500.000.

La antigüedad laboral reportada fluctuó entre los 2 meses como menor antigüedad, y los 30 años como límite superior, para la organización de datos esta variable también fue categorizada en 3 grupos, siendo el primero las personas con antigüedad menor a 5 años, quienes representan 61,2% del total (n: 63). Los siguientes grupos fueron rangos 6 – 10 años, y mayor a 11 años de desempeño, los que representaban 21,4% (n: 22), y 17,4% (n: 18) respectivamente.

El nivel educacional mínimo como requisito para acceder al puesto de Auxiliar de Servicio es Enseñanza Media Completa, por lo que se utilizó de base para organizar la estratificación de la variable, representando 76,7% de la muestra (n: 79). Debido a que los datos eran escasos para ser relevantes en la descripción general, se agruparon las opciones Educación Técnica incompleta y Completa en solo Educación Técnica, correspondiendo al 12,6% (n: 13). Misma acción se tomó con las respuestas de Educación Superior Incompleta y Completa, agrupándose las respuestas como Educación Superior, con 10,7% de los participantes (n: 11).

Respecto a la situación de pareja de los participantes, se evidenció que el 65% (n: 67) de estos presenta pareja al momento de la recolección de datos.

Tabla 3: Medidas de Resumen variable Edad en Auxiliares de Servicio.

N	103
Media	46,0
Mediana	49,0
Desv. Desviación	11,5
Mínimo	20,0
Máximo	67,0

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Al ordenar las medidas de resumen de la variable Edad se obtiene como media 46 años, mediana de 49 años y una desviación estándar de +- 11,5 años. Al evaluar la dispersión de datos se puede observar que estos se presentan con una distribución normal.

5.1.2 Percepción de Condiciones Laborales

5.1.2.1 Condiciones de Medioambiente Laboral

Tabla 4: Percepción de Exposición a Ruidos Elevados en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	16	15,5	15,5
Casi Nunca	15	14,6	30,1
Algunas Veces	39	37,9	68,0
Muchas Veces	10	9,7	77,7
Siempre	23	22,3	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

El 32% de la muestra responde verse expuesto “muchas veces” y “siempre” a ruidos en el desempeño de su trabajo. El 31,1% del personal reconoce que nunca o casi nunca presenta exposición a ruidos elevados en su jornada de trabajo.

Tabla 5: Exposición a Temperaturas Extremas en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	17	16,5	16,5
Casi Nunca	18	17,5	34,0
Algunas Veces	33	32,0	66,0
Muchas Veces	19	18,4	84,5
Siempre	16	15,5	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En relación con la exposición a temperaturas extremas, el 33,9% de los funcionarios indica verse expuesto “muchas veces” y “siempre” a temperaturas extremas durante su jornada laboral. La mayor parte de las respuestas refirieron exposición “Algunas Veces” a esta condición, concentrando el 32% de las preferencias, además, se observa un porcentaje similar entre los funcionarios que no perciben exposición.

Tabla 6: Exposición a Agresión Física en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	46	44,7	44,7
Casi Nunca	18	17,5	62,1
Algunas Veces	14	13,6	75,7
Muchas Veces	9	8,7	84,5
Siempre	16	15,5	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Frente al riesgo de exponerse a algún tipo de agresión física durante la jornada, el 62,1% refiere “Nunca” o “Casi Nunca” estar expuesto a este riesgo, el 22,3% reporta estar expuesto a este tipo de agresiones “Algunas Veces” o “Muchas Veces”, y el restante 15,5% reporta estar siempre expuesto a estas conductas.

Tabla 7: Exposición a Material Nocivo en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	14	13,6	13,6
Casi Nunca	6	5,8	19,4
Algunas Veces	17	16,5	35,9
Muchas Veces	14	13,6	49,5
Siempre	52	50,5	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Respecto a la exposición de material nocivo un 64,1% declaró muchas veces o siempre estar expuesto a esta situación, así mismo 16,5% declaró estar expuesto algunas veces, considerando preocupante la situación de riesgo. Por otra parte, un 19,4% de los entrevistados, declararon que casi nunca o nunca se han visto expuestos a materiales nocivos en su lugar de trabajo.

Tabla 8: Ausencia de Condiciones Sanitarias Básicas en lugar de trabajo de Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	68	66,0	66,0
Casi Nunca	7	6,8	72,8
Algunas Veces	7	6,8	79,6
Muchas Veces	2	1,9	81,6
Siempre	19	18,4	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En relación con la ausencia de condiciones sanitarias básicas en su lugar de trabajo, el 72,8% dice que “Nunca” o “Casi Nunca” están ausentes las condiciones sanitarias básicas, en contraste con un 20,3%, que refieren “Siempre” o “Muchas veces” no disponer de condiciones sanitarias básicas.

Tabla 9: Mantenimiento de Posturas Incómodas durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	31	30,1	30,1
Casi Nunca	11	10,7	40,8
Algunas Veces	34	33,0	73,8
Muchas Veces	15	14,6	88,3
Siempre	12	11,7	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Respecto a mantener una postura incómoda, un 47,6% consideró que esta condición está presente, prácticamente algunas o muchas veces, un porcentaje no menor, de 40,8% consideraron que nunca o casi nunca existía exposición, y un 11,7% lo consideró siempre presente en su ejercicio laboral.

Tabla 10: Movilización de Cargas Pesadas durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	6	5,8	5,8
Casi Nunca	8	7,8	13,6
Algunas Veces	26	25,2	38,8
Muchas Veces	22	21,4	60,2
Siempre	41	39,8	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Respecto al levantamiento, traslado o arrastre de cargas, personas u otros objetos pesados, el 61,2% refiere que muchas veces o siempre realiza este tipo de trabajos en su jornada, mientras el 13,6% informa que nunca o casi nunca se ve expuesto a este tipo de tareas, el 25,2% declara que alguna vez realiza este tipo de tareas

Tabla 11: Movimientos Repetitivos durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	13	12,6	12,6
Casi Nunca	10	9,7	22,3
Algunas Veces	21	20,4	42,7
Muchas Veces	11	10,7	53,4
Siempre	48	46,6	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Respecto a la realización de movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada pocos segundos, el 57,3% refiere que muchas veces o siempre realiza este tipo de movimientos en su jornada, el 22,3% reconoce nunca o casi nunca verse expuesto a este tipo de tareas, el 42,7% declara que alguna vez realiza este tipo de tareas.

5.1.2.2 Condiciones Organizacionales del Trabajo.

Tabla 12: Horas Extras Asignadas de Trabajo a Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	54	52,4	52,4
Casi Nunca	16	15,5	68,0
Algunas Veces	17	16,5	84,5
Muchas Veces	11	10,7	95,1
Siempre	5	4,9	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Respecto a la asignación de horas de trabajo extraordinarias, el 15,6% declara que muchas veces o siempre se le asignaban horas extras de trabajo. El 68,0% refirió que nunca o casi nunca le eran asignadas mayor cantidad de horas a lo habitual, el 16,5% que algunas veces se le asignaban horas extras.

Tabla 13: Tiempo de Descanso durante jornada de trabajo en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	9	8,7	8,7
Casi Nunca	10	9,7	18,4
Algunas Veces	18	17,5	35,9
Muchas Veces	15	14,6	50,5
Siempre	51	49,5	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En relación con el tiempo de descanso durante su jornada laboral, un 18,4% nunca o casi nunca lo tienen, un 17,5% que sólo lo tiene algunas veces y 64,1% refiere que siempre o muchas veces tiene el tiempo correcto de descanso.

Tabla 14: Sueño Reparador en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	21	20,4	20,4
Casi Nunca	21	20,4	40,8
Algunas Veces	32	31,1	71,8
Muchas Veces	10	9,7	81,6
Siempre	19	18,4	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En relación con los hábitos de sueño un 40,8%, nunca o casi nunca percibían tener un sueño adecuado que les permitiera un descanso reparador en la noche. Sólo un 28,1% declaró tener siempre o muchas veces un sueño reparador por las noches.

Tabla 15: Capacitaciones Laborales para Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	12	11,7	11,7
Casi Nunca	12	11,7	23,3
Algunas Veces	19	18,4	41,7
Muchas Veces	19	18,4	60,2
Siempre	41	39,8	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En relación con la posibilidad de asistir a capacitaciones laborales, que fomenten y perfeccionen su desempeño, un 23,3% nunca o casi nunca tiene estas instancias y un 39,8% refiere siempre tener la oportunidad.

5.1.3 Percepción de Condición de Salud.

Tabla 16: Auto reporte de condiciones de salud de Auxiliares de Servicio.

Variable	Categorización	N	Porcentaje
Exámenes Médicos una vez al año	Si	89	86,4
	No	14	13,6
Diagnóstico de Hipertensión Arterial	Si	25	24,3
	No	78	75,7
Diagnóstico de Diabetes Mellitus	Si	9	8,7
	No	94	91,3
Antecedentes de problemas de Salud Mental	Si	10	9,7
	No	93	90,3
Actividad Física	Si	34	33,0
	No	69	67,0
Consumo de Tabaco	Si	42	39,8
	No	61	60,2
Cantidad de Tabaco	1 – 3	19	45,2
	4 – 6	17	40,5
	7 – 10	6	14,3
Consumo de Drogas	Si	5	4,9
	No	98	95,1
Tipo de Droga	Marihuana	5	100

Consumo de Alcohol	Si	30	29,1
	No	73	70,9
Percepción de Estado Nutricional	Normal	37	35,9
	Sobrepeso	14	13,6
	Obesidad	52	50,5

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Respecto a la realización de exámenes médicos de forma anual, el 86,4% refirió si realizarse control médico al menos una vez al año, frente al 13,6% que contestó que no realizaba tal actividad.

Dentro de las condiciones de salud consultadas, el 24,3% refiere contar con un diagnóstico de Hipertensión Arterial, 8,7% con un diagnóstico de Diabetes Mellitus, y 9,7% contar con antecedentes de Salud Mental, no se consultó sobre diagnósticos específicos en este tópico.

En referencia a conductas de salud, el 60,2% refiere no fumar mientras que el 39,8% si fuma, de estos, 45,2% refiere consumir entre 1 a 3 cigarrillos diarios, 40,5% entre 4 y 6, y 14,3% consume de 7 a 10 cigarrillos al día. Respecto al consumo de drogas ilícitas, el 95,1% refirió no consumir ningún tipo de sustancia ilícita mientras que el 4,9% refirió consumo ocasional, siendo la Marihuana el 100% del consumo reportado.

Respecto al consumo de alcohol, el 70,9% reportó no consumir bebidas alcohólicas mientras que el 29,1% refirió consumir alcohol de forma ocasional.

Al consultar sobre la percepción del estado nutricional, el 64,1% se reportó con exceso de peso, ya sea Sobrepeso u Obesidad.

5.1.4 Percepción de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

Tabla 17: Calidad de Vida General y Percepción de Estado de Salud en Auxiliares de Servicio.

	Calidad de Vida General	Percepción del Estado de Salud
N	103	103
Media	3,17	2,90
Mediana	3,00	3,00
Moda	3	2
Desviación estándar	,77	,98
Mínimo	2	1
Máximo	5	5

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En relación con la percepción de la calidad de vida general, evaluada por la primera pregunta del instrumento WHOQOL-BREF, se observa una media de 3,17 con una moda de 3 y desviación estándar de 0,77, lo que corresponde según el instrumento, a una valoración de la calidad de vida como “Normal”, se observa, también, un rango en las respuestas desde 2) Regular hasta 5) Muy Buena. Por otra parte, la percepción del estado de salud, evaluada por la segunda pregunta, se obtiene una media de 2,90 y moda de 2, con desviación estándar de 0,98, valorando el estado de salud entre “Regular” y “Normal”, con un rango de respuesta desde 1) Muy Mala hasta 5) Muy Buena.

Tabla 18: Nivel de Calidad de Vida General WHOQOL-BREF en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Mala	0	0	0
Regular	17	16,5	16,5
Normal	58	56,3	72,8
Bastante Buena	22	21,4	94,2
Muy Buena	6	5,8	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En relación con la Calidad de Vida General, la mayor parte, un 56,3% de la población encuestada, la clasificó en el rango de normal, un 27,2% como bastante buena y muy buena. Por otro lado, un 16,5% la clasificó como regular. Cabe destacar que ningún participante refirió presentar su calidad de vida como “Muy Mala”.

Tabla 19: Satisfacción con el Estado de Salud en Auxiliares de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy Mala	4	3,9	3,9
Regular	36	35,0	38,8
Normal	35	34,0	72,8
Bastante Buena	22	21,4	94,2
Muy Buena	6	5,8	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Ídem Tabla n°2.

En cuanto a la satisfacción con el estado de salud el 38,8% la clasificó como regular o muy mala, frente a un 27,2% catalogándola como bastante buena o muy buena, y un 34% que menciona ser de una categoría normal.

Tabla 20: Calidad de Vida por Dominios WHOQOL-BREF en Auxiliares de Servicio.

	Dominio Físico	Dominio Psicológico	Dominio Social	Dominio Ambiente
N	103	103	103	103
Media	62,6	63,7	59,7	52,4
Mediana	60,7	62,5	58,3	53,1
Desviación Estandar	16,7	17,4	19,1	14,6
Rango	67,9	75,0	83,3	71,9
Mínimo	32,1	25,0	16,7	21,9
Máximo	100,0	100,0	100,0	93,8

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Al evaluar la Calidad de Vida por dominios como permite el instrumento WHOQOL-BREF, se observa que el dominio con mejor precepción por parte de los participantes fue el Psicológico, con una media de 63,7 puntos (escala 0 – 100) con una desviación estándar de 17,4. El dominio peor evaluado fue el de “Medio ambiente”, con una media de 52,4 puntos (escala 0 – 100), con una desviación estándar de 14,6. Se destaca también como el único dominio donde ningún funcionario calificó con el puntaje máximo de 100 puntos. El dominio que presentó mayor variabilidad en sus resultados fue el “Dominio Social” con un rango de 83,3 y desviación estándar de 19,1.

5.2 Análisis Correlacional

Para correlacionar los atributos de los individuos del estudio con sus resultados en la prueba WHOQOL-BREF, se estudió la normalidad en los diferentes resultados de la prueba. Estos son: QOL1, QOL2, PHYS, PYSCH, SOCIAL, ENVIR. Estas variables hacen referencia a la pregunta n°1, pregunta n°2, dimensión Física, dimensión Psicológica, dimensión Social y dimensión Medioambiente respectivamente, del instrumento.

Tabla 21: Pruebas de Normalidad.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.	Estadístico	GI	Sig.
QOL1	,313	103	<,001	,830	103	<,001
QOL2	,211	103	<,001	,890	103	<,001
PHYS	,086	103	,059	,976	103	,061
PSYCH	,092	103	,033	,980	103	,114
SOCIAL	,127	103	<,001	,971	103	,023
ENVIR	,063	103	,200*	,988	103	,454
*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.						
a. Corrección de significación de Lilliefors						

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Como la muestra es mayor a 50, se observa la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov. Se observa que, con un nivel de significancia $\alpha = 0,05$, cuatro de seis variables presentan evidencia estadística significativa para concluir que sus distribuciones no son normales. Aquellas variables cuyas distribuciones no pueden descartarse como normales son PHYS y ENVIR. Por lo tanto, para generar un análisis de correlaciones, se utilizará la prueba de rangos de Spearman, debido a que no

requiere de supuestos distribucionales, y, además, también puede aplicarse entre variables categóricas y numéricas.

5.2.1 Relación entre Calidad de Vida y Condiciones Laborales

Tabla 22: Correlaciones entre percepción de Calidad de Vida y dimensiones, y Condiciones Laborales en Auxiliares de Servicio.

	Calidad de Vida General		Percepción de Estado de Salud		Dominio Físico		Dominio Psicológico		Dominio Social		Dominio Medio Ambiente	
	Rho*	p**	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	P	Rho	p
Ruidos Elevados.	-0,131	0,186	,018	,856	,017	,863	,109	,273	,041	,678	-,079	,427
Temperaturas Extremas.	-0,069	0,491	,063	,527	-,050	,614	-,063	,527	-,084	,402	-,199	,044
Riesgo de Agresión Física.	-0,097	0,332	-,156	,116	-,259	,008	-,251	,011	-,121	,224	-,198	,045
Exposición a Materiales Nocivos.	-0,143	0,149	-,165	,097	-,121	,222	-,044	,659	-,004	,970	-,009	,931
Ausencia de condiciones sanitarias básicas.	0,116	0,244	-,171	,084	-,073	,461	-,016	,876	,063	,530	-,056	,572
Mantener posiciones incómodas.	-0,094	0,345	-,255	,009	-,327	,001	-,240	,015	-,091	,360	-,046	,646
Movilización de cargas pesadas.	0,013	0,899	-,329	,001	-,309	,001	-,218	,027	-,100	,317	-,199	,044
Movimientos repetitivos.	-0,016	0,872	-,235	,017	-,314	,001	-,176	,075	-,102	,305	-,286	,003
Horas Extras.	-0,111	0,266	-,028	,782	-,174	,079	-,112	,260	-,109	,273	-,034	,731
Correcto descanso.	0,112	0,261	,068	,494	,239	,015	,236	,016	,215	,029	,197	,046
Sueño reparador durante las noches.	0,119	0,232	,016	,870	,161	,104	,168	,089	,200	,042	,148	,135
Capacitaciones que apoyen su labor.	0,184	0,063	,132	,183	,032	,748	,050	,618	,011	,913	,099	,322

Fuente: Ídem Tabla n°2. *Rho de Spearman **Valor p.

Algunas de las correlaciones son cercanas a cero. Aquellas con mayores valores pueden ser indicativas de un efecto pequeño en la calidad de vida. Se observa un pequeño efecto negativo entre la percepción del estado de salud general y las variables ergonómicas parte del instrumento correspondiente a las preguntas 7, 8 y 9

de la sección de Condiciones del Medio Ambiente Laboral. Donde igual se puede observar un pequeño efecto más alto, también negativo, es entre el riesgo de agresión física, y variables ergonómicas, con el dominio físico del instrumento, sin embargo, sobre esta misma dimensión se obtiene una pequeña correlación positiva con el correcto descanso durante la jornada laboral. Dentro de las dimensiones Social y Medio Ambiente, solo se observan valores cercanos a cero.

5.2.2 Relación entre Calidad de Vida y Condiciones de Salud.

Tabla 23: Correlaciones entre percepción de Calidad de Vida y dimensiones, y Condiciones de Salud en Auxiliares de Servicio.

	Calidad de Vida General		Percepción de Estado de Salud		Dominio Físico		Dominio Psicológico		Dominio Social		Dominio Medio Ambiente	
	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Realización Examen Médico Anual	0,196	0,048	0,136	0,171	0,074	0,460	0,206	0,036	0,066	0,511	0,081	0,415
Diagnóstico de HTA.	0,137	0,168	0,109	0,274	0,133	0,181	0,143	0,150	0,043	0,665	0,073	0,462
Diagnóstico de DM2.	0,194	0,050	-0,064	0,523	-0,046	0,642	0,020	0,843	-0,064	0,523	0,042	0,671
Presencia de Antecedentes de Salud Mental.	-0,252	0,010	-0,259	0,008	-0,344	0,000	-0,348	0,000	-0,209	0,035	-0,094	0,345
Realización de Actividad Física.	0,087	0,382	0,192	0,052	0,110	0,270	0,107	0,284	0,112	0,260	0,085	0,392
Consumo de Tabaco	-0,055	0,581	0,015	0,883	-0,042	0,673	-0,058	0,562	-0,092	0,353	-0,069	0,487
Estado Nutricional Normal.	-0,031	0,758	0,155	0,118	0,090	0,366	0,104	0,297	0,121	0,223	0,119	0,232
Estado Nutricional Obesidad.	-0,016	0,869	-0,204	0,038	-0,192	0,052	-0,220	0,025	-0,233	0,018	-0,172	0,083
Estado Nutricional Sobrepeso.	0,041	0,683	-0,009	0,932	0,045	0,651	0,051	0,606	0,043	0,664	0,004	0,969
Presencia de Consumo de Alcohol	-0,242	0,014	-0,119	0,231	-0,151	0,129	-0,170	0,086	-0,096	0,337	-0,063	0,527
Presencia de Consumo de Drogas Ilícitas.	-0,101	0,308	-0,097	0,328	-0,082	0,409	-0,075	0,454	-0,134	0,176	-0,069	0,487

Fuente: Ídem Tabla n°2. HTA: Hipertensión Arterial. DM2: Diabetes Mellitus tipo 2.

Al evaluar las correlaciones entre calidad de vida general, percepción de salud y las 4 dimensiones que entrega el instrumento WHOQOL-BREF, se puede observar un pequeño efecto negativo entre calidad de vida general, la presencia de antecedentes de salud mental y consumo de alcohol. Existe, de igual manera, un pequeño efecto negativo entre la Percepción del Estado de Salud, presencia de antecedentes de salud mental y estado nutricional calificado como obesidad. Dentro del dominio físico también se logra observar un pequeño efecto negativo entre este y la presencia de antecedentes de salud mental. En el dominio Psicológico, las variables que mayor efecto presentaron en este fueron, de forma positiva, la realización de exámenes

médicos de forma anual. De forma negativa, con mayor fuerza, el informar de antecedentes de salud mental y auto reportar estado nutricional de obesidad, situación que se repite en el dominio Social. Dentro del dominio Medio Ambiente, las correlaciones se presentan como débiles, más cercanas a valor cero.

5.2.3 Relación entre Calidad de Vida y Variables Biosociodemográficas.

Tabla 24: Correlaciones entre percepción de Calidad de Vida y dimensiones, y Variables Biosociodemográficas en Auxiliares de Servicio.

		Calidad de Vida General		Percepción de Estado de Salud		Dominio Físico		Dominio Psicológico		Dominio Social		Dominio Medio Ambiente	
		Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p	Rho	p
Edad	Grupo 1	-0,062	0,531	-0,154	0,121	-0,184	0,062	-0,289	0,003	-0,089	0,373	-0,145	0,145
	Grupo 2	-0,172	0,083	-0,081	0,419	-0,115	0,249	-0,171	0,084	-0,071	0,479	-0,122	0,219
	Grupo 3	0,207	0,036	0,174	0,079	0,227	0,021	0,347	0,000	0,124	0,211	0,210	0,034
Remuneración	Grupo 1	0,049	0,620	-0,081	0,416	-0,075	0,450	-0,028	0,782	-0,085	0,391	-0,015	0,879
	Grupo 2	-0,082	0,411	0,033	0,743	-0,035	0,722	-0,103	0,303	-0,035	0,727	-0,016	0,871
	Grupo 3	0,039	0,693	0,052	0,602	0,124	0,212	0,149	0,134	0,134	0,176	0,035	0,722
Antigüedad Laboral		,071	,478	-0,064	0,523	-0,046	0,642	0,020	0,843	-0,064	0,523	0,042	0,671
Femenino		,046	,644	-0,259	0,008	-0,344	0,000	-0,348	0,000	-0,209	0,035	-0,094	0,345
Masculino		-,046	,644	0,192	0,052	0,110	0,270	0,107	0,284	0,112	0,260	0,085	0,392
Planta – Titular		,081	,416	0,015	0,883	-0,042	0,673	-0,058	0,562	-0,092	0,353	-0,069	0,487
Contrata - Reemplazo		-,202*	,041	0,155	0,118	0,090	0,366	0,104	0,297	0,121	0,223	0,119	0,232
Honorarios		,163	,099	-0,204	0,038	-0,192	0,052	-0,220	0,025	-0,233	0,018	-0,172	0,083
Educación Media		-,005	,958	-0,009	0,932	0,045	0,651	0,051	0,606	0,043	0,664	0,004	0,969
Educación Técnica		,022	,829	-0,119	0,231	-0,151	0,129	-0,170	0,086	-0,096	0,337	-0,063	0,527
Educación Superior		-,015	,878	-0,097	0,328	-0,082	0,409	-0,075	0,454	-0,134	0,176	-0,069	0,487

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Las correlaciones entre calidad de vida y sus dimensiones y, las distintas variables biosociodemográficas estudiadas, muestran un efecto escaso entre ellas, sin embargo, existen grupos donde el efecto, aun siendo débil, se presenta con mayor fuerza de correlación. En el primer grupo etario correspondiente a los funcionarios cuya edad varía entre los 20 y 29 años, se aprecia un pequeño efecto negativo respecto al Dominio Psicológico, en cambio, el grupo compuesto por trabajadores entre 50 y 67 años se observa un efecto positivo con Calidad de Vida General, Dominio Físico, Dominio Medio Ambiente y Dominio psicológico, siendo este último donde la fuerza de

efecto es mayor. Respecto al género, se puede observar un efecto negativo sobre la Percepción del Estado de Salud, Dominio Físico, Psicológico y Social. Respecto al género, se observa un pequeño efecto negativo en la población femenina, con mayor fuerza en los dominios Físico y Psicológico. Al evaluar la calidad contractual de los participantes, se puede observar de igual forma, un efecto negativo sobre la Percepción de Estado de Salud y dominios Psicológico y Social.

5.3 Modelos de Regresión Múltiple y Lineal

Se exploraron 6 modelos que pudieran explicar la variable calidad de vida considerando sus dimensiones de: calidad de vida general, para la cual se generó un Modelo de Regresión Logística Multinomial, y cada uno de los dominios correspondientes: dominio n°1 “Físico”, dominio n°2 “Psicológico”, dominio n°3 “Social” y dominio n°4 “Medio ambiente”, para las que se generaron modelos de regresión lineal, siendo relacionado con las variables biosociodemográficas de Edad, Sexo, Tipo de Contrato, Sueldo Mensual, Antigüedad Laboral, Nivel educacional y Presencia de Pareja. Se destaca que para la satisfacción con el estado de salud no existieron variables dentro del grupo que lograran predecir los resultados.

Tabla 25: Estimaciones de parámetro Modelo Logístico Multinomial “Calidad de Vida General”

QOL1	B	Error estándar	Wald	Sig.	Exp(B)	95% de intervalo de confianza para Exp(B)	
						Límite inferior	Límite superior
Interceptación	-1,188	1,057	1,264	,261			
Edad	,055	,024	5,194	,023	1,057	1,008	1,109

A medida que se fue probando el modelo con todas las variables biosociodemográficas se fueron eliminando las que no se observaban significativas, obteniéndose el siguiente modelo:

$$QOL1 = -1,188 + 0,055E$$

Donde *QOL1* simboliza la Calidad de Vida General y *E* simboliza la edad, interpretándose que por cada año que aumente la edad del participante, la calidad de vida general aumentara 0,055 veces.

Tabla 26: Resumen de modelo lineal "Dominio Físico"

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,234 ^a	,055	,045	16,30891

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Tabla 27: ANOVA Variable Edad para Dominio Físico.

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	1549,613	1549,613	5,826	,018 ^b
Residuo	26864,049	265,981		
Total	28413,662			

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Tabla 28: Coeficientes para Modelo Lineal "Dominio Físico"

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1 (Constante)	46,992	6,672		7,043	,000
Edad	,339	,141	,234	2,414	,018

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Al igual que en el modelo anterior, se ingresaron todas las variables biosociodemográficas, las que se eliminaron hasta conservar solo las que fueran significativas para el Dominio Físico, quedando solo como variable predictora la Edad, estableciéndose el siguiente modelo:

$$Phys = 46,992 + 0,39E$$

Donde *Phys* simboliza el puntaje del Dominio Físico y *E* la edad, interpretándose que por cada año que aumenta la edad del participante, el puntaje para el Dominio Físico aumentará 0,39 veces.

Tabla 29: Resumen de Modelo Lineal “Dominio Psicológico”

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
	,517 ^e	,267	,252	15,06436

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Tabla 30: ANOVA para variables “Edad” y “Presencia de Pareja”

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	8258,488	4129,244	18,196	,000 ^f
Residuo	22693,507	226,935		
Total	30951,996			

Tabla 31: Coeficientes para modelo lineal "Dominio Psicológico"

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	29,518	6,335		4,659	,000
Edad	,581	,130	,383	4,456	,000
Con Pareja	11,348	3,127	,312	3,629	,000

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Al igual que en el modelo anterior, se ingresaron todas las variables biosociodemográficas, las que se eliminaron hasta conservar solo las que fueran significativas para el Dominio psicológico, quedando como variables predictoras la Edad y la Presencia de Pareja, estableciéndose el siguiente modelo:

$$Psych = 29,518 + 0,581E + 11,348P$$

Donde *Psych* simboliza el puntaje del Dominio Psicológico, *E* la edad y *P* la presencia de pareja, donde *P* puede tomar valor de 1 o 0 si la persona presenta o no presenta pareja, respectivamente, interpretándose que por cada año que aumente la edad del participante, el puntaje para el Dominio psicológico aumentará 0,581 veces, y la presencia de pareja sumará al puntaje 11,348 puntos.

Tabla 32: Resumen de Modelo Lineal "Dominio Social"

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
	,309 ^h	,096	,078	18,38470

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Tabla 33: ANOVA para variables “Presencia de Pareja” y “Nivel Educativa”

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	3574,868	1787,434	5,288	,007 ⁱ
Residuo	33799,728	337,997		
Total	37374,595			

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Tabla 34: Coeficientes para modelo lineal “Dominio Social”

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
(Constante)	45,829	4,760		9,628	,000
Ed. Media	9,449	4,372	,207	2,162	,033
Con Pareja	10,054	3,818	,252	2,633	,010

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Al igual que en el modelo anterior, se ingresaron todas las variables biosociodemográficas, las que se eliminaron hasta conservar solo las que fueran significativas para el Dominio Social, quedando como variables predictoras la Educación Media y la Presencia de Pareja, estableciéndose el siguiente modelo:

$$Social = 45,829 + 9,449L + 10,054P$$

Donde *Social* simboliza el puntaje del Dominio Social, *L* el nivel educacional, el cual tomara valor de 1 en caso de corresponder a Educación Media y 0 para cualquier otro nivel, y *P* la presencia de pareja, donde *P* puede tomar valor de 1 o 0 si la persona presenta o no presenta pareja respectivamente, interpretándose que la respuesta al nivel educacional Enseñanza Media aumentará e en 9,449 puntos el puntaje para el Domino psicológico, y la presencia de pareja sumará al puntaje 10,054 puntos.

Tabla 35: Resumen de Modelo Lineal “Dominio Medio Ambiente”

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
	,309 ^h	,096	,077	14,05311

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Tabla 36: ANOVA para variables “Edad” y “Sexo”

Modelo	Suma de cuadrados	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	2085,630	1042,815	5,280	,007 ⁱ
Residuo	19748,980	197,490		
Total	21834,610			

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Tabla 37: Coeficientes para modelo lineal "Dominio Medio Ambiente"

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		Sig.
	B	Error estándar	Beta	t	
(Constante)	34,097	6,099		5,591	,000
Edad	,366	,124	,287	2,940	,004
Hombre	6,986	3,468	,197	2,014	,047

Fuente: Ídem Tabla n°2.

Al igual que en el modelo anterior, se ingresaron todas las variables biosociodemográficas, las que se eliminaron hasta conservar solo las que fueran significativas para el Dominio Medio Ambiente, quedando como variables predictoras la Edad y el Sexo Hombre, estableciéndose el siguiente modelo:

$$Envir = 34,097 + 0,366E + 6,986H$$

Donde *Envir* simboliza el puntaje del Dominio Medio Ambiente, *E* la edad y *H* el Sexo Hombre, donde *H* puede tomar valor de 1 o 0 si la persona es Hombre o Mujer respectivamente, interpretándose que por cada año que aumente la edad del participante, el puntaje para el Dominio Medio Ambiente aumentará 0,366 veces y el Sexo Hombre sumará puntaje 6,986 puntos.

6. Análisis y Discusión

La realización de esta investigación en su planificación y concepción original, realizada entre los años 2019-2020, tuvo que verse enfrentada a los desafíos que planteó a nivel global el surgimiento de la pandemia por COVID-19, donde hubo que adaptar el modelo investigativo y de recolección de datos a una nueva modalidad virtual que protegiera a los sujetos de estudio y al investigador de la exposición innecesaria. Esta nueva modalidad presentó algunas dificultades al momento de recolectar los datos necesarios, pues, de manera empírica, por la experiencia del investigador, se presupuestaba que gran parte de la muestra posible, calculada, podría corresponder a personas de edad avanzada. Finalmente, la recolección de los datos pudo ser concluida entre finales de 2022 e inicio de 2023, momento en el que el panorama epidemiológico, tanto a nivel nacional, como mundial, permitía una mayor interacción entre las personas y recolección de datos de forma presencial. Al concretar esta tarea, se pudo corroborar lo expuesto anteriormente respecto a la edad de los participantes, puesto que, al evaluar el perfil obtenido de los participantes de la investigación, se destaca que su mayoría se encontró dentro del rango etario 50 a 67 años (48%).

Objetivo N°1 Describir el Perfil Biosociodemográfico.

Al analizar la muestra desde la variable de sexo reportado, se observa claramente una mayoría de trabajadoras mujeres, representando el 78,6% de las participantes, resultado similar a los obtenidos en 3 estudios distintos con personal de limpieza hospitalaria realizados en población española y brasileña por Rocha, Marín et al. (35)(36)(37) en los cuales el porcentaje de mujeres que conformaron la muestras fluctuó entre 79,5% y 89,7%. Esto cobra una principal relevancia al realizar un análisis desde una perspectiva de género y condiciones laborales, en este contexto, la autora alemana Von Bose (38) realiza un artículo donde explica desde una perspectiva etnográfica e histórica, el por qué los cuidados o higiene del ambiente se han encontrado históricamente feminizados, remontando el origen del cuidado del orden e higiene de los hospitales en la esfera pública; desde el cuidado del hogar en la esfera privada, tarea cultural y socialmente ligada a las mujeres. En esta perspectiva, resalta que la tarea de la mantención de la limpieza de los hospitales recaer

predominantemente en profesiones y áreas de trabajo que todavía están diferenciadas por género y que a menudo se desempeñan en condiciones laborales precarias.

Al continuar el análisis de los resultados respecto a la calidad contractual referida por la muestra, la mayor parte (75,7%) contaban con un tipo de contrato tipo Reemplazo y Honorarios, calidades contractuales consideradas inestables respecto al contrato tipo Planta o Titular que representó a los participantes en un 24,3%, respecto a esto, un estudio peruano realizado en un hospital público evaluó el compromiso laboral en base a la estabilidad del contrato en personal de salud (39) donde se concluye que el personal con contrato estable presenta un mayor nivel de compromiso laboral con la institución en comparación con los trabajadores de contrato inestable, los que reportan un compromiso de nivel medio.

Respecto al sueldo informado, los trabajadores participantes promediaban \$450.000 pesos chilenos, correspondiente aproximadamente al sueldo mínimo nacional, lo que se considera una baja remuneración para el gran número de tareas que realizan. Al comparar con un estudio en población brasileña y española (35) se puede observar similitud entre los resultados brasileños y los resultados locales, pues, el 47,4% de los participantes del país latinoamericano perciben un salario de hasta 2 sueldos mínimos de su respectivo país, frente a los participantes españoles, quienes refirieron con mayor frecuencia percibir una remuneración entre 3 y 5 sueldos mínimos de su nación, sin embargo, para realizar un análisis más profundo se deben considerar las características particulares de cada nación, lo que escapa a los objetivos de este estudio.

Al comparar la antigüedad laboral, nivel educacional y presencia de pareja en los trabajadores con los estudios de Rocha, Marin et al. (35)(36)(37) se puede observar que la antigüedad en el lugar de trabajo es similar entre los resultados locales y brasileños, donde la mayoría de los funcionarios presentan en su mayoría un tiempo de hasta 5 años (Chile: 61,2% - Brasil: 55,1%), caso contrario al de España donde el 97,4% de los participantes refirieron contar con una antigüedad en promedio 10 años o más. Respecto al nivel educacional, donde se obtuvieron mejores resultados fue en

el ámbito local, catastrado por este estudio, pues, como requisito mínimo para ingresar al puesto de trabajo, se exige educación media completa, lo que equivale a 12 años de estudios, al observar los resultados brasileños y españoles solo el 19,2% y 5,1% superan ese nivel de escolaridad, respectivamente. Finalmente, respecto a la presencia de pareja, los resultados entre los 3 países fueron similares, donde la mayoría refirió vivir en pareja.

Objetivo N°2. Describir las Condiciones Laborales de los auxiliares de servicio.

Siguiendo el segundo objetivo específico de esta investigación, el cual buscó escribir las condiciones laborales de los auxiliares de servicio se destacan principalmente la percepción de riesgo de exposición a ruidos ambientales elevados, temperaturas extremas, materiales nocivos y riesgos biomecánicos relacionados a la falta de ergonomía en algunas de las tareas que tienen encargadas realizar, principalmente, asociadas a la mantención de posturas incómodas, movimientos repetitivos y traslado de cargas pesadas. En cuanto a la exposición a materiales nocivos, se observa principalmente la exposición a distintas sustancias desinfectantes utilizadas a diario durante la jornada laboral de los auxiliares, respecto a esto, una revisión sistemática que evaluó la exposición a distintos desinfectantes y presencia de síntomas respiratorios en personal de salud (40) concluye que los trabajadores de salud expuestos a desinfectantes presentan un mayor riesgo de padecer Asma, por ende, resalta la importancia de establecer en las instituciones distintas medidas de control que puedan proteger a los trabajadores de la exposición ocupacional a estas sustancias. En este mismo ámbito, otro estudio original (41) muestra que existen asociaciones estadísticamente significativas entre la exposición a detergente en base a cloro y amonio con múltiples síntomas respiratorios como tos y flema crónicas, y dificultad respiratoria, siendo los primeros dos síntomas significativamente asociados a una alta exposición a todos los productos químicos, concluyendo que esto afecta adversamente la salud respiratoria, particularmente la función pulmonar, acentuándose aún más en aquellos trabajadores que presentan enfermedades obstructivas. No obstante, estos trabajadores no refirieron problemas respiratorios de tipo crónico.

Finalmente, al analizar los resultados de este estudio, se releva la elevada percepción de los trabajadores participantes sobre la exposición a riesgos ergonómicos durante la realización de sus tareas, debido principalmente, a la mantención de posturas incómodas, movimientos repetitivos y movilización de cargas pesadas durante traslado de material o inclusive pacientes. Respecto a este tipo de riesgo ocupacional, la literatura reporta que, en general, existe una alta exposición a estos en los trabajadores de la salud, llevándolos al riesgo de desarrollar distintos tipos de patologías y dolencias musculoesqueléticas (42)(43) Dentro de las principales molestias reportadas se encuentran afecciones a los hombros, cuello, espalda baja y rodillas. Un estudio publicado el año 2020 en Brasil (44) informa los principales factores asociados a síntomas musculoesqueléticos en trabajadores de limpieza de distintas áreas productivas, donde se encontraron asociaciones entre los síntomas del tobillo/pie y el índice de masa corporal y los síntomas de la rodilla con la autopercepción de salud y el Burnout. Cabe resaltar que inclusive, la persistencia de estas molestias físicas asociadas a una mala ergonomía al momento del desempeño del trabajo, se relacionan con una influencia negativa en la calidad de vida en grupos de trabajadores de salud en atención primaria (45) y también en trabajadores de limpieza hospitalaria (46). Dentro de la realidad nacional, un artículo del año 2010 realizado en el Hospital Las Higueras de Talcahuano (51), centro de similares características en cuanto a complejidad con el Hospital Guillermo Grant Benavente, reportó que los principales trastornos musculoesqueléticos de los trabajadores que realizan manejo y traslado de pacientes, entre ellos auxiliares de servicio, se encontraban en la zona lumbar, condicionándose con estados de sobrepeso y obesidad en funcionarios y, desde la perspectiva de condiciones organizacionales del trabajo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre los problemas en la zona lumbar con la percepción de carga de trabajo.

Objetivo N°3. Describir la percepción de condición de salud de los auxiliares de servicio.

Al analizar las condiciones de salud reportadas por los trabajadores se puede apreciar principalmente una buena adherencia a controles de salud por lo menos de forma anual, con el 86,4% de la muestra que informó realizar estos chequeos. Al comparar la prevalencia de cronicidades en la muestra (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus) con los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud (ENS) (55) se observan resultados que se aproximan a la realidad nacional, los participantes que declararon presentar Hipertensión Arterial correspondieron a 24,3% mientras que a nivel nacional la prevalencia se encuentra en un 27,6%, así mismo, la diabetes mellitus se reportó por un 8,7% de la muestra versus 12,6% nacional. Se logra apreciar que, respecto a estas dos enfermedades crónicas, los trabajadores se encuentran por debajo de la prevalencia a nivel país. Frente a la presencia de antecedentes de problemas de salud mental, la muestra informa una prevalencia de 9,7% de casos frente al 15,8% nacional, sin embargo, debemos considerar un posible infra reporte por la estigmatización que aún gira en torno a los problemas de salud mental en Chile. Al evaluar la realización de actividad física, un 67% de los participantes declararon no realizar ningún tipo actividad, un resultado menor que el 86,7% que se declara sedentario en la Encuesta Nacional de Salud. Respecto al consumo de tabaco, los resultados de este estudio reflejaron hábito tabáquico en 39,8% de los trabajadores, superior a la prevalencia nacional informada en 33,3%, en cuanto a este punto, es importante resaltar el papel que puede tener el lugar de trabajo para la promoción de hábitos saludables en sus funcionarios, con políticas ya existentes como “Hospital libre del humo del tabaco” ligándose a la implementación en las unidades de salud de personal de programas para reducir su consumo. Por último, al analizar la percepción de peso corporal, el 50,5% se definió como obeso/a, muy superior al 31,2% informado por la ENS.

Al comparar los resultados con estudios realizados en Brasil y España (35)(37) donde se evaluaron condiciones de salud en trabajadores de limpieza hospitalaria, se puede observar una similitud en algunos de los resultados. Considerando el consumo de tabaco, la muestra se acerca a los resultados obtenidos por los españoles, con un

consumo del 41%. En el estado nutricional, los trabajadores nacionales obtuvieron el porcentaje más alto de obesidad en comparación 23,1% y 15,4% de brasileños y españoles, respectivamente. En cuanto al reporte de hipertensión arterial se encontraron resultados similares en Brasil, España y Chile, con 21,8%, 23,1% y 24,3% respectivamente. Al evaluar presencia de diagnóstico de Diabetes Mellitus los resultados presentan un rango de 6,4% a 8,7%, siendo el menor correspondiente a la muestra de trabajadores brasileños y el valor mayor, el de los trabajadores participantes de este estudio.

Objetivo N° 4. Determinar la percepción de Calidad de Vida de los auxiliares de servicio.

Siguiendo con el objetivo específico de determinar la percepción de Calidad de Vida de los auxiliares de servicio de un hospital en Concepción, se determina esta percepción a través del cuestionario WHOQOL-BREF el que se constituye de distintos dominios, los que incluyen la “Percepción de Calidad de Vida General”, “Satisfacción con el Estado de Salud”, “Dominio Físico”, “Dominio Psicológico”, “Dominio Social” y “Dominio Medio Ambiente”. Respecto a la calidad de vida general la mayoría de los participantes refirió presentar una calidad de vida “Normal”, englobando el 56,3% de las respuestas, posterior a esta respuesta se encuentran los que calificaron su calidad de vida como “Buena” o “Muy Buena”, alcanzando 26,2% de las preferencias, se destaca que en esta investigación ningún funcionario objetivó su calidad de vida como “Muy Mala” y el menor porcentaje (16,5%) la clasificó como “Regular”. La satisfacción con el estado de salud fue evaluada como “Regular” o “Muy Mala” por un 38,9% de los funcionarios, lo que a simple vista podría ser incluso contradictorio al tratarse de personas que se desempeñan en un centro de salud de alta complejidad. Respecto a los dominios del constructo calidad de vida, la que resultó peor evaluada fue el dominio de Medio Ambiente, y el mejor evaluado correspondió al dominio Psicológico. Al realizar la revisión de literatura que tributó a este estudio, se destaca que se logró encontrar solo un estudio que evaluaba la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en el personal de limpieza de hospitales, en este, el autor Martarello NA (46) refiere que la muestra entrevistada presenta valores promedio sobre 70 puntos en una

escala de 0 a 100, lo que representa una buena calidad de vida relacionada con salud, sin embargo, concluye que: *“Los altos puntajes de CVRS obtenidos en este estudio pueden explicarse por el hecho de que se utilizó un instrumento de evaluación genérico al respecto, que probablemente no discriminó el compromiso en la CVRS con las especificidades del trabajo, especialmente aquellos relacionados a los trabajadores de la higiene y limpieza hospitalaria”*(46). Esto es un factor importante para considerar al utilizar instrumentos de calidad de vida general, pues, otros aspectos valorados por el instrumento pueden compensar lo que pueden ser aspectos laborales que afecten negativamente la calidad de vida de los funcionarios, como un adecuado desempeño o apoyo social, entre otros.

Como se mencionó anteriormente, la búsqueda bibliográfica fue limitada en el tema para la población específica, por lo que se debió ampliar para recoger a todos los miembros del equipo de salud, es así, que se observó en 2 publicaciones de distintas regiones del mundo (43)(45), que mostraron coincidencia con los resultados obtenidos en la presente investigación respecto a los dominios de calidad de vida con mayor y menor puntaje, correspondiéndose a los dominios Social y Medio Ambiente respectivamente. Lo anterior demuestra que a pesar de ser estudios de países tan distintos como Brasil y Polonia, las condiciones del personal de salud pueden ser similares y comparables.

Es importante para este análisis, considerar que la recolección de datos se realizó mientras se comenzaba a dar por finalizada la emergencia mundial por la pandemia de COVID-19, suceso que podría haber afectado la calidad de vida de los trabajadores, por lo que se ha incluido una revisión sistemática (47) al análisis donde se evaluó el impacto del COVID-19 en la calidad de vida de los trabajadores de la salud y sus factores asociados, encontrándose grandes diferencias en los factores asociados reportados. Dentro de elementos positivos destacaron calidad del sueño, resiliencia, estilo de adaptación activo, actividad física, percepción de apoyo familiar y social, entre otros. Por otro lado, aspectos que disminuyeron la calidad de vida fueron factores de salud mental como depresión o ansiedad, factores psicosociales como la estigmatización, factores físicos como presencia de comorbilidades y sintomatología

secuela de COVID-19, además de factores individuales como el hábito tabáquico. Además, coinciden con que variables “mantener pareja” y “personal de mayor edad” presentan mejor calidad de vida.

Objetivo N°5. Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida con las condiciones laborales.

En cuanto al objetivo específico de determinar la relación entre calidad de vida y condiciones laborales, si bien las correlaciones presentadas entre la calidad de vida y las condiciones laborales (condiciones del medio ambiente laboral y condiciones organizacionales), fueron débiles, puede verse que principalmente las condiciones laborales se pueden relacionar con la percepción del estado de salud y el dominio Físico. En este aspecto se destacan las correlaciones entre las variables que hacían referencia a condiciones ergonómicas en el trabajo, como la mantención de posturas incómodas durante la jornada, movimientos repetitivos y movilización de cargas pesadas, las que se correlacionaron de forma negativa con la percepción del estado de salud y el dominio Físico. La importancia de reconocer estos factores como algo que afecta de forma negativa algunos aspectos de la calidad de vida de los trabajadores radica principalmente en la posibilidad que esta exposición constante a condiciones ergonómicas deficientes pueda conllevar al desarrollo de molestias y patologías musculoesqueléticas que afecten de forma negativa la salud de los trabajadores y, por ende, su calidad de vida. Respecto a esto un estudio italiano (42) realizado en una cohorte de trabajadores de salud entre los años 2009 y 2019 que buscaba evaluar incidencia de trastornos de los hombros reportó que esta era de 17,9 casos por 1000 personas-año, aumentando en relación con la edad, sexo femenino y exposición a riesgos biomecánicos. En este contexto, diversos estudios (43)(45)(46) informan que existe una relación negativa entre síntomas musculoesqueléticos originados por posturas incorrectas y movimientos estereotipados, y calidad de vida en trabajadores de aseo y salud en general, especialmente los que producen algún grado de discapacidad y dolor, siendo estos resultados influenciados por la

infraestructura del lugar de trabajo, las que, en muchos casos, no se encuentran adaptadas para mantener una buena ergonomía. En este aspecto, es relevante que los equipos directivos de los centros de salud tomen medidas específicas para mejorar las condiciones ergonómicas en el lugar de trabajo y, en el caso que no se logre paliar alguna, poner a disposición las herramientas necesarias para lograr disminuir su efecto al máximo.

Objetivo N°6. Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida con la condición de salud.

En relación con el objetivo específico de determinar la relación entre calidad de vida y condiciones de salud en los auxiliares de servicio del Hospital Regional de Concepción, se observó que en la muestra se presentan correlaciones débiles entre las variables evaluadas. Entre los resultados más relevantes obtenidos se encuentra la correlación negativa entre la presencia de antecedentes de problemas de salud mental con la percepción de calidad de vida general, percepción del estado de salud, Dominio Físico, Dominio Psicológico y Dominio Social. Al analizar estos resultados, se puede afirmar que la presencia de antecedentes de salud mental va a afectar negativamente la calidad de vida de los trabajadores en casi todas sus dimensiones, especialmente haciendo mella en la dimensión psicológica del constructo, pues, para evaluar este aspecto se consulta sobre autoestima, presencia de pensamientos positivos y negativos, entre otros (56), los que se verán negativamente afectados en presencia de problemas de salud mental. En un estudio de revisión del impacto del COVID-19 en la calidad de vida en el personal de salud y sus factores asociados (47) se observa como factores negativos en la calidad de vida factores asociados a la salud mental tales como: la presencia de ansiedad, peor percepción de salud mental, burnout, severidad de estrés y, correspondiéndose con esta investigación, problemas de salud mental pre-existentes. Estos resultados aportan importantes datos para la gestión de la subdirección de Gestión de las Personas de la que depende la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Guillermo Grant Benavente, pues, permite visualizar como se correlacionan estos problemas con la calidad de vida de los trabajadores, tributando de esta manera, a la mejora continua de estrategias que se han desarrollado en el

último tiempo en el centro de salud, como es la implementación de la Unidad de Cuidado Ocupacional, cuyo propósito es, a través de la oferta de atenciones psicológicas y terapias complementarias, atenuar los efectos de la exposición a riesgos psicosociales del trabajo, lo que, en consecuencia con los resultados expuestos, puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los funcionarios, en este caso, de los auxiliares de servicio.

Objetivo N°7. Relacionar el nivel de calidad de vida con aspectos biosociodemográficos como edad, sexo, situación de pareja, nivel educacional, antigüedad en el puesto de trabajo, remuneración y tipo de contrato.

En base al último objetivo específico de la investigación, el cual era relacionar el nivel de calidad de vida con aspectos biosociodemográficos, se mantiene lo expuesto en análisis previos respecto a la correlación débil entre las variables, donde se destaca un efecto negativo en la calidad de vida; el ser mujer en la percepción del estado de salud general, Dominio Físico, Dominio Psicológico y Dominio Social, lo cual puede ser discutido, pues, la literatura reporta tanto resultados a favor como en contra de esta afirmación (47) sin embargo, no se puede desconocer que la mujer, culturalmente en la sociedad, presenta un rol fuertemente ligado al ambiente doméstico, no remunerado, con triple roles que culturalmente le han sido asignados: trabajadora en hospital, cuidado doméstico y madre, implicando una doble presencia de ellas, que significa alta demanda psicosocial, con un gran impacto en su calidad de vida.

Por otro lado, se observó una relación positiva entre el 3er rango etario correspondiente a los trabajadores entre 50 y 67 años y la Calidad de Vida General, Dominio Físico, Dominio Medio Ambiente y, principalmente, el Dominio Psicológico. En este caso, se coincide con los resultados de la revisión anteriormente mencionada (47), donde se observa que la literatura reporta mejores resultados de calidad de vida en las personas mayores de 45 e incluso mayores de 60 años quienes evalúan de mejor forma su calidad de vida, por el contrario, los trabajadores menores de 30 años reportan menor calidad de vida que las personas mayores, esto se puede deber a que el desempeño general de las personas mayores, el hecho de presentar quizás una familia ya realizada, entre otros factores, hace que la influencia de los factores del

trabajo no afecten de sobremanera su evaluación de Calidad de Vida, en cambio, las personas jóvenes, probablemente, al estar aun construyendo su propio camino, sean más críticos respecto a las condiciones de su trabajo, las que pueden afectar de manera negativa la Calidad de Vida que estos perciben.

Estos resultados coinciden con los modelos de regresión realizados en este estudio, donde se observó que, en los resultados de calidad de vida general, dominio físico, psicológico y medio ambiente, la principal variable biosociodemográfica que predecía los resultados fue la Edad.

7. Conclusiones

Las conclusiones de este trabajo sobre "Condiciones Laborales, Salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un Hospital" entregan respuestas sobre varios aspectos fundamentales relacionados con este grupo de trabajadores y su entorno laboral y de salud. Los resultados obtenidos a través de la investigación proporcionan información valiosa que puede ser de gran utilidad para la toma de decisiones y la implementación de políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de los auxiliares de servicio en el Hospital Guillermo Grant Benavente y en contextos similares.

A continuación, se presentan las conclusiones más destacadas:

-Perfil biosociodemográfico de los Auxiliares de Servicio: los resultados revelaron que la población de auxiliares de servicio en el hospital estaba compuesta mayoritariamente por individuos de edad avanzada y género femenino. Además, se observó que estos trabajadores reciben una baja remuneración y tienen principalmente contratos de reemplazo. Estos hallazgos subrayan la importancia de considerar factores sociodemográficos al diseñar políticas y programas de apoyo para este grupo de trabajadores, que, por las características señaladas, tienen condiciones de vulnerabilidad.

-Condiciones Laborales: Los auxiliares de servicio reportaron condiciones laborales de riesgo, sobrecarga, y déficit ergonómico en las tareas realizadas. Esto incluía la manipulación de objetos pesados, movimientos repetitivos y mantener posturas incómodas durante su jornada laboral. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar las condiciones laborales y de seguridad en el lugar de trabajo, con un enfoque en la ergonomía y la prevención de lesiones.

-Salud de los Auxiliares de Servicio: Se identificaron problemas de salud significativos entre los auxiliares de servicio, que incluían autoreporte de trastornos de salud mental, enfermedades crónicas cardiovasculares y obesidad, además, dentro de la evaluación de las condiciones laborales de los auxiliares se detectó percepción de exposición a condiciones ergonómicas deficientes, lo que podría conllevar a afecciones musculoesqueléticas en los trabajadores, es importante considerar estas afecciones

de forma específica en futuras investigaciones. Estos resultados enfatizan la importancia de implementar programas de salud y bienestar dirigidos a la detección temprana y el tratamiento de estas afecciones, así como, a la promoción de estilos de vida saludables.

-Calidad de Vida: A pesar de las condiciones laborales percibidas como demandantes y los problemas de salud identificados, la calidad de vida de los auxiliares de servicio se evaluó en su mayoría como “normal”. Esto sugiere que, a pesar de los desafíos, muchos de estos trabajadores mantienen una percepción positiva de su calidad de vida. Sin embargo, es esencial seguir trabajando en la mejora de sus condiciones laborales y de salud para garantizar una calidad de vida óptima.

-Relaciones entre Variables: Se encontraron correlaciones débiles entre las variables estudiadas, lo que indica que la calidad de vida de los auxiliares de servicio está influenciada por una serie de factores complejos, incluyendo las condiciones laborales y de salud. Esto resalta la importancia de abordar de manera integral el bienestar de estos trabajadores, considerando tanto factores laborales como de salud en cualquier intervención o programa diseñado para mejorar su calidad de vida.

Se destaca, además, el hecho que la labor de estos trabajadores, afortunadamente, aún no se ha tercerizado de forma completa en el centro asistencial, por lo que para la organización, se presenta una ventaja, para poder mejorar las condiciones de sus auxiliares de servicio, ya que, con la implementación de políticas enfocadas en la prevención y promoción pueden abarcar a estos funcionarios y aportar a la mejora de su calidad de vida. Es relevante para el hospital mantener a sus funcionarios en buenas condiciones, pues, se ha podido observar en la literatura que estos trabajadores, que por lo general son invisibilizados dentro del universo de la atención en salud y entregan “más que solo limpieza”, aportando a través de su labor en cortar la cadena de transmisión de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y entregando de manera directa cuidados seguros y de calidad (57)(58).

Respecto a las hipótesis de investigación propuestas, en base a los resultados obtenidos, se rechaza la Hipótesis 1, ya que los trabajadores perciben la calidad de vida como “normal”.

En cuanto a la Hipótesis 2, esta se acepta, pues a través de los resultados, se muestran condiciones laborales de riesgo para la salud de estos trabajadores.

En resumen, este trabajo proporciona evidencias de la vida laboral y la salud de los auxiliares de servicio en el Hospital Guillermo Grant Benavente. Los resultados destacan la necesidad de implementar estrategias que aborden tanto las condiciones laborales como la salud de estos trabajadores, con el objetivo de mejorar su calidad de vida en el trabajo y fuera de él. Estas conclusiones ofrecen una base sólida para futuras investigaciones y acciones en el ámbito de la salud ocupacional y el bienestar laboral.

8. Limitaciones del Estudio

Dentro de la realización del estudio se reconocieron variadas limitaciones que retrasaron su conclusión oportuna, dentro de las cuales se puede mencionar en primer lugar la escasa literatura existente sobre el tema y la población a investigar, lo que incluye, además, la diferencia de roles en distintas partes del mundo, destacándose que en la mayoría de los estudios incluidos, el personal de aseo hospitalario, correspondiente a Auxiliar de Servicio, presenta una condición de subcontratación, lo que impide en cierta forma poder asimilar el rol a un 100% en la realidad local.

Otra limitación para destacar fue el tiempo y el número de comités de ética que debieron evaluar el trabajo para poder llevar a cabo su realización, contándose en total 3 comités oficiales, a los que se suma, además, revisión por parte de la dirección de investigación del Hospital Guillermo Grant Benavente, para que el protocolo pudiera ser remitido a evaluación por el Comité Ético-científico del Servicio de Salud Concepción.

Finalmente, respecto a la recolección de datos, debido al contexto de pandemia donde se generó la propuesta de investigación, es que se adaptó esta recolección a una

modalidad virtual, la cual debió modificarse, a medida que se avanzaba en este aspecto, pues, se encontró que la modalidad 100% virtual podría impedir la participación de los funcionarios que mostraron un bajo nivel de alfabetización digital y baja adherencia a responder por esa vía.

9. Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Salud de los Trabajadores: Recursos. [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1527:workers-health-resources&Itemid=1349&limitstart=2&lang=es
2. International Labour Organization. World Employment Social Outlook Trends 2022. 2022 [Internet]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2022/lang--en/index.htm>
3. Instituto Nacional de Estadísticas. Boletín estadístico: Empleo trimestral. Chile. 2023. [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/ocupacion-y-desocupacion/boletines/2023/pa%C3%ADs/boletin-empleo-nacional-trimestre-movil-marzo-2023-abril-2023-mayo2023.pdf>
4. SIGWEB, División Difusión y Comunicaciones. Gestión De Riesgos Laborales. [Internet]. Disponible en: <http://www.sigweb.cl/wp-content/uploads/biblioteca/GestionRiesgos.pdf>
5. Instituto de Salud Pública. Guía Para La Evaluación De Riesgos De Seguridad En Establecimientos Hospitalarios. 2016. [Internet].
6. Ministerio de Salud. Salud ocupacional. 2015. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/salud-ocupacional/>
7. Consejo Internacional de Enfermeras. Definiciones. [Internet]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
8. Ministerio de Salud. Código Sanitario. Santiago de Chile. 1968. Disponible en: <https://bcn.cl/2f8kr>
9. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Norma General Administrativa N°19 Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada. 2007. [Internet]. Disponible en: juridico1.minsal.cl › [RESOLUCION 1127 07](#)

10. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional De Salud Para Los Objetivos Sanitarios Al 2030. Santiago. 2022. [Online]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>
11. Ghiotto, L. ¿Qué es el trabajo para la Sociología del Trabajo? Una discusión conceptual. Revista Bajo el Volcán. 2015. Marzo-Agosto, n.2 pp.267-294. Consultado el 5 de Enero de 2020. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28642148015>.
12. Sisto, V. Cambios En El Trabajo, Identidad E Inclusión Social En Chile: Desafíos Para La Investigación. Universum [online]. 2009, vol.24, n.2 pp.192-216. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-23762009000200011&lng=es&nrm=iso
13. Chirinos-Montalbetti, M. Hacia una noción humana y positiva del trabajo: crítica de algunas interpretaciones aristotélicas y tomistas del siglo XX. Tópicos (México). 2011, Jul. (40), 195-222. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492011000100008&lng=es&tlng=es.
14. Garrosa-Hernández, E; Carmona-Cobo, I. Salud laboral y bienestar: Incorporación de modelos positivos a la comprensión y prevención de los riesgos psicosociales del trabajo. Med. segur. trab. [Internet]. 2011; n57(Suppl 1): 224-238. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500014&lng=es
15. Pereira-jardim, L. Teoría social y concepción del trabajo: una mirada a los teóricos del siglo XIX. Gaceta Laboral [online]. 2008, vol.14, n.1 pp. 81-101. Consultado el 5 de Enero de 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972008000100004&lng=es&nrm=iso

16. Código del Trabajo - Normativa laboral. Dirección del Trabajo. Gobierno de Chile. [Internet]. Dt.gob.cl. 2017. Disponible en: <http://www.dt.gob.cl/legislacion/1611/w3-article-95516.html>
17. Santana, V. Empleo, condiciones de trabajo y salud. Salud colectiva [Internet]. 2012;8(2):101-106. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652012000200001&lng=es.
18. Hughes, M.F. Re-estructuración capitalista: precariedad laboral y resistencia. La protesta de los mineros del cobre en Chile. Horiz. antropol. [online]. 2013, vol.19, n.39, pp.99-124. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832013000100005&lng=en&nrm=iso
19. Organización de las Naciones Unidas. Situación y perspectivas de la economía mundial 2016 [Internet]. New York; 2016. p. 1-8. Disponible en: http://www.un.org/en/development/desa/policy/wesp/wesp_current/2016wesp_es_sp.pdf
20. Organización Internacional del Trabajo. Trabajo decente [Internet]. Ilo.org. 2017. Disponible en: <http://www.ilo.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm>
21. Espinosa, M; Morris, P. Calidad de vida en el trabajo: percepciones de los trabajadores. Cuadernos de Investigación. Cuaderno No. 16. Santiago (Chile): Dirección del trabajo, Departamento de Estudios del Gobierno de Chile; 2002.
22. Matabanchoy-Tulcán, S. Salud En El Trabajo Rev Univ. salud. 2012;14(1): 87-102. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072012000100008&lng=en.

23. González-Baltazar, R; Hidalgo-Santacruz, G; Salazar-Estrada, J. "Calidad de vida en el trabajo": un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*. 2007; 17(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29117113.pdf>
24. Ardila, R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003 *Revista Latinoamericana de Psicología* 2003, 35 (2); 35(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
25. Fundación Europea para la mejora de las Condiciones de Vida y del Trabajo. *Condiciones de Trabajo*. 2019. [Internet]. Disponible en: <https://www.eurofound.europa.eu/es/topic/working-conditions>
26. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. *Condiciones de Trabajo y Salud*. [Internet]. Disponible en: <https://istas.net/salud-laboral/danos-la-salud/condiciones-de-trabajo-y-salud>
27. Ministerio de Salud. Decreto Supremo n° 594 Aprueba Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo. [Internet] 2000. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=167766>
28. Organización Internacional del Trabajo. *Condiciones de Trabajo* [Internet]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/working-conditions/lang--es/index.htm>
29. Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de Vida: Una revisión teórica del Concepto. *Terapia Psicológica* [Internet] 2012; 30(1): 61-71. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
30. Erez A, Gal E. Quality of life: A universal or a disability specific concept? *Canadian Journal of Occupational Therapy* [Internet] 2019; 000841741983155. DOI: 10.1177/0008417419831552.
31. World Health Organization. *Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment*. 1996 [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

32. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research* [Internet] 2019; 28:2641–2650. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>
33. Subsecretaria de Salud Pública. Decreto Supremo n° 90, Aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras. 2015. Consultado el 15 de Enero de 2020.
34. Centro de Responsabilidad Medicina del Adulto Hospital Guillermo Grant Benavente. Funciones de Auxiliar de Servicio. 2018. Consultado el 15 de Enero de 2020.
35. Rocha MRA, Marin MJS, Macias-Seda J. Living, working conditions and mental health: a study with Brazilian and Spanish workers who work in hospital cleaning services. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2020;25(10):3819-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35912018>
36. Rocha MRA, Marin MJS, Seda JM. Factors associated with common mental disorders in a hospital cleaning staff. *Rev Rene*. 2019;20. Disponible en: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192040861>.
37. Rocha MRA, Marin MJS, Seda JM, Borgato MH, Lazarini CA. Social, health, and working conditions among hospital workers. *Revista Brasileira De Enfermagem*. 2021;74(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0321>
38. Von Bose, K. Umweltfürsorge im Krankenhaus: Hygienische Sauberkeit und die feminisierte Arbeit an der Atmosphäre. *N.T.M.* 2021;29(1):113-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00048-020-00289-x>
39. Fabián-Palomino S. M, Compromiso organizacional y tipo de contrato laboral en hospital del seguro social (Lima, Perú), 2017. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2019;18(37):1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54574661012>

40. Dang KTL, Garrido AN, Prasad S, Afanasyeva M, Lipszyc JC, Orchanian-Cheff A, et al. The relationship between cleaning product exposure and respiratory and skin symptoms among healthcare workers in a hospital setting: A systematic review and meta-analysis. *Health Science Reports*. 2022;5(3). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/hsr2.623>
41. Ndlela NH, Naidoo RN. Job and exposure intensity among hospital cleaning staff adversely affects respiratory health. *American Journal of Industrial Medicine*. 2023;66(3):252-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajim.23456>
42. Iavernig T, Zanette M, Miani A, Ronchese F, Larese Filon F. Incidence of shoulder disorders in a cohort of healthcare workers from 2009 to 2020. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2023;96(6):883-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00420-023-01976-7>
43. Mroczek B, Łubkowska W, Jarno W, Jaraczewska E, Mierzecki A. Occurrence and impact of back pain on the quality of life of healthcare workers. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2020;27(1):36-42. Disponible en: <https://doi.org/10.26444/aaem/115180>
44. Sotrate Gonçalves J, de Oliveira Sato T. Factors associated with musculoskeletal symptoms and heart rate variability among cleaners - cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):774. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08928-7>
45. Cordioli Junior JR, Cordioli DFC, Gazetta CE, Silva AGD, Lourenção LG. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190054. Disponible en:
46. Martarello Nde A, Benatti MC. [Quality of life and musculoskeletal symptoms in hospital housekeeping workers]. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):422-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200023>

47. Cruz-Ausejo L, Villarreal-Zegarra D, Reátegui-Rivera CM, Burgos M, Vilela-Estrada AL, Castro G, et al. The impact of COVID-19 pandemic on the quality of life of healthcare workers and the associated factors: A systematic review. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2023;16:11-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.11.003>
48. Agudelo-Suarez AA, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, García AM, García-Benavides F, et al. Proceso migratorio, condiciones laborales y salud en trabajadores inmigrantes en España (proyecto ITSAL). *Gac Sanit*. 2009; 23 Suppl 1: 115-21. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-proceso-migratorio-condiciones-laborales-salud-articulo-S0213911109003185>
49. Benavides FG, y cols. Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2016; 32(9):e00210715. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00210715>
50. Díaz P, Gutiérrez E, Meneses A. Papel de la ergonomía hospitalaria frente al manejo del paciente adulto por personal de auxiliar de enfermería. *Revista QUID*. 2017; (28): 37-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6131267>
51. Gutierrez M, Flores C, Monzó J. Prevalencia de Trastornos Musculo-Esqueléticos en Funcionarios de Centros Hospitalarios que Realizan Manejo de Pacientes y Caracterización de Potenciales Factores de Riesgo. *Cienc Trab*. 2010; 12(38): 447-453.
52. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunuot D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* [Internet] 2011; 139: 579-586. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872011000500003&lng=es&nrm=iso

53. Emanuel E, Wendler D, Grady C. What Makes Clinical Research Ethical? JAMA. [Internet] 2000;283(20):2701-2711. Disponible en: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192740?casa_token=_rB6OPShLYwAAAAA%3ajl7iojUMlu6G_RveHUIO73MFja3xX8uWLOe-m5V-vV-JVkoeAT7yRTMV4UyIDyrApFS-n-H7ebQ
54. Lucas-Carrasco R, Laidlaw K, Power MJ. Suitability of the WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD for Spanish older adults. Ageing and Mental Health [Internet] 2011;15(5):595-604. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21815852>
55. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile, Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Primeros Resultados, 2017.[Online] Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/1%C2%BA-Resultados-ENS_DEPTO.EPIDEMIOLOGIA.MINSAL.pdf
56. THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. Psychological Medicine. Cambridge University Press; 1998;28(3):551–8. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/development-of-the-world-health-organization-whoqolbref-quality-of-life-assessment/0F50596B33A1ABD59A6605C44A6A8F30>
57. Cross S, Gon G, Morrison E, Afsana K, Ali SM, Manjang T, et al. An invisible workforce: the neglected role of cleaners in patient safety on maternity units. Global Health Action. 2019;12(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1480085>
58. Vance N, Ackerman-Barger K, Murray-García J, Cothran FA. “More than just cleaning”: A qualitative descriptive study of hospital cleaning staff as patient caregivers. International Journal of Nursing Studies Advances. 2022;4 C7 - 100097. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2022.100097>

ANEXOS

Anexo 1: Decreto Supremo n° 90 del Ministerio de Salud, Aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras.

- 4 JUL 2016

Contralor General de la República

APRUEBA REGLAMENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES AUXILIARES DE LA MEDICINA, ODONTOLOGÍA, QUÍMICA Y FARMACIA OTRAS, Y DEROGA DECRETOS N° 261 DE 1978 Y N° 1.704 DE 1993, AMBOS DEL MINISTERIO DE SALUD

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPTO. POLÍTICAS FARMACÉUTICAS Y PROFESIONES MÉDICAS
DIVISIÓN JURÍDICA

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
OFICINA GENERAL DE PARTES
18 DIC 2015

N° **90**
SANTIAGO, 15 DIC. 2015

MINISTERIO DE HACIENDA
OFICINA DE PARTES

RECIBIDO

CONTRALORIA GENERAL
TOMA DE RAZON
NUEVA RECEPCION 27 EN 2018

DEPART JURIDICO	KPD 27101
DEPART T R Y REGISTRO	
DEPART CONTABIL	
SUB DEP C CENTRAL	
SUB DEP E CUENTAS	
SUB DEPTO C P Y BIENES NAC.	
DEPART. AUDITORIA	
DEPART V O P U y T	
SUB DEPTO MUNICIPAL	

REFRENDACION

REP POR S _____
IMPUTAC _____
ANOT POR S _____
IMPUTAC _____
DEDUC DTO _____

VISTO: lo establecido en los incisos primero y segundo de los artículos 112 y 113, del decreto con fuerza de ley N° 725 de 1967, del Ministerio de Salud; en los artículos 1°, 4° y 7° del DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud; las facultades que me confiere el artículo 32 N° 6 de la Constitución Política de la República; el decreto ley N° 2147 de 1978; la resol. 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República, y

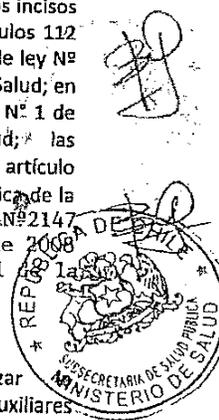
CONSIDERANDO:

La necesidad de actualizar regulación sobre profesiones auxiliares de la medicina, odontología y química y farmacia, y otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, e incorporar además otras áreas de desempeño de estas profesiones auxiliares, tales como auxiliares paramédicos de anatomía patológica, y auxiliares paramédicos de esterilización.

DECRETO:

APRUEBASE el reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia, u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, en la forma que a continuación se indica:

CON OFICIO N° 3274
FECHA: 18 DIC 2015



TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1º El presente reglamento regula el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia u otras relacionadas con la conservación y restablecimiento de la salud, a las que se refiere el inciso segundo del artículo 112 del Código Sanitario, que son ejercidas por los auxiliares paramédicos en los establecimientos de salud, tanto públicos como privados.

Las disposiciones de este reglamento no resultan aplicables a las personas que poseen títulos técnicos de nivel medio o de nivel superior, en las áreas reguladas en este reglamento, otorgados por entidades educacionales reconocidas oficialmente, conforme a lo previsto en el Título III y el artículo 45 y siguientes del decreto con fuerza de ley Nº2, de 2009, del Ministerio de Educación, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley Nº 20.370, con las normas no derogadas del decreto con fuerza de ley Nº 1 de 2005, del mismo origen.

Las personas a que se refiere el inciso anterior, se encuentran habilitadas para ejercer su actividad, sin necesidad de satisfacer otros supuestos de conocimiento o competencia.

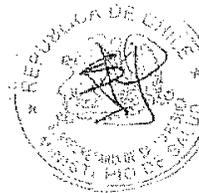
ARTÍCULO 2º Se considera Auxiliar Paramédico a la persona que ejerce una profesión auxiliar de las referidas en el artículo 1º, habilitada para ejecutar técnicas y procedimientos, labores de apoyo diagnóstico y terapéutico, y otras actividades que se les asigne en el ámbito de su competencia, bajo la supervisión, control y dependencia del profesional de la salud correspondiente.

Los Auxiliares Paramédicos se desempeñan en las siguientes áreas:

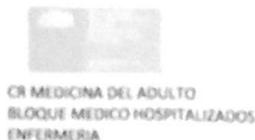
1. Auxiliar Paramédico de Odontología
2. Auxiliar Paramédico de Farmacia
3. Auxiliar Paramédico de Alimentación
4. Auxiliar Paramédico de Enfermería
5. Auxiliar Paramédico de Radiología e Imagenología
6. Auxiliar Paramédico de Laboratorio Clínico y Servicios de Sangre
7. Auxiliar Paramédico de Esterilización
8. Auxiliar Paramédico de Anatomía Patológica

ARTÍCULO 3º Los Auxiliares Paramédicos estarán habilitados para realizar las siguientes funciones:

- a. Ejecutar técnicas y procedimientos que le sean asignados por el profesional que lo supervisa, de acuerdo a las normas, procedimientos operativos estandarizados y/o manuales de calidad vigentes en el establecimiento en que se desempeña.
- b. Realizar limpieza y desinfección, de acuerdo a un procedimiento operativo estandarizado (POE), aplicando rigurosamente técnicas de asepsia en el manejo de materiales y en la mantención del lugar de trabajo.
- c. Aplicar y cumplir normas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, tanto en la ejecución de procedimientos, manejo de materiales o desechos orgánicos e inorgánicos, como en la mantención del lugar de trabajo.
- d. Aplicar y cumplir normas de bioseguridad y manejo de residuos de establecimientos de atención de salud de acuerdo a normativa vigente.
- e. Cumplir los procedimientos para prevenir riesgos de accidentes y enfermedades inherentes a su desempeño laboral.
- f. Preparar y mantener el aseo y el orden de equipos, insumos, instrumentos y sitio de trabajo, y reportar cualquier anomalía.
- g. Efectuar registros en sistemas de información y estadísticas.



Anexo 2: Funciones del Auxiliar de Servicio Centro de Responsabilidad Medicina del Adulto Hospital Guillermo Grant Benavente



FUNCIONES AUXILIAR 111

1. Cumplir normas técnico administrativas
2. Cumplir protocolos vigentes.
3. Mantener aseo, orden y ornato de salas y/o áreas asignadas.
4. Efectuar y mantener aseo de utensilios de uso del paciente.
5. Realizar aseo terminal de unidad de pacientes cuando se requiera.
6. Asistir a TPM en técnicas de enfermería destinadas a satisfacer necesidades básicas de pacientes (Baños en cama, cambio de paños, cambios de posición) para brindar cuidados de acuerdo a requerimientos de calidad y seguridad de la atención establecidos en protocolos de atención de enfermería: Protocolo de Prevención de Ulceras por Presión.
7. Asistir en hidratación y alimentación por vía oral de pacientes que lo requieran, verificando indicación y resguardando seguridad y cuidados correspondientes.
8. Mantener condiciones de uso de material y equipos para cumplir sus actividades.
9. Eliminar basuras y desechos según protocolos vigentes.
10. Participar en entrega y recuperación de ropa hacia y desde lavandería.
11. Participar en atención de público y familiares de acuerdo a sus competencias y según lo establecido en Programa Hospital Amigo.
12. Cumplir Normas para Prevención y Control de I.A.A.S., específicamente en uso de barreras protectoras.
13. Cumplir órdenes y cometidos encomendados por jefaturas.
14. Efectuar aseo de áreas de apoyo asignadas (residencias, clínicas, etc.).
15. Contribuir en medidas de control de existencia y uso de mobiliarios, equipos, materiales, e informar oportunamente deterioros y falencias detectadas.
16. Contribuir en control de uso adecuado de insumos e informar oportunamente falencias detectadas.
17. Asistir a reuniones con equipo de enfermería y/o del servicio clínico.
18. Participar en programas de educación continua del servicio.
19. Contribuir a mantener ambiente terapéutico y libre de riesgos para el equipo de trabajo y pacientes.
20. Mantener permanente actitud de prudencia y reserva en relación a su trabajo, institución y normas vigentes del servicio.

Anexo 3: Tabla de Definición de Variables

<i>Variable</i>	<i>Tipo de Variable</i>	<i>Definición Nominal</i>	<i>Definición Operacional</i>
Calidad de Vida	Cuantitativa, discreta.	Según el grupo de Calidad de Vida de la OMS (WHOQoL) es definida como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.	Se medirá a través de las dimensiones de cuestionario Whoqol-Bref que contiene dos preguntas globales de calidad de vida global y salud general, y se enfoca en cuatro áreas o dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y el ambiente.
Condiciones Laborales			Las condiciones laborales se dividen en 2 categorías: Condiciones del medio ambiente laboral y condiciones organizacionales en el trabajo.
1) Condiciones Medioambientales	Cualitativa, ordinal,	Condiciones presentes en el	Este dato será abordado a través de

	<p>politómica.</p>	<p>entorno inmediato del lugar de trabajo al cual están expuestos los trabajadores(as), tales como la exposición a riesgos químicos, biológicos, físicos y ergonómicos</p>	<p>la segunda parte de cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud, confeccionado por el investigador, que consistirá en 9 preguntas relacionadas con la temáticas de condiciones medioambientales en el trabajo, con opciones de 5 respuestas en escala tipo Likert.</p>
<p>2) Condiciones Organizacionales</p>	<p>Cualitativa, ordinal, politómica.</p>	<p>Condiciones que involucra aspectos de estabilidad de empleo, la oportunidad de capacitación, los tiempos de trabajo y la participación en la empresa de un trabajador(a).</p>	<p>Este dato será abordado a través de segunda parte de cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud, confeccionado por el investigador, que consistirá en 4 preguntas</p>

		relacionadas con la temáticas de condiciones organizacionales, con opciones de 5 respuestas en escala tipo Likert.
Condiciones de Salud		Describen la condición de salud la realización de exámenes médicos de forma anual, autorreporte de enfermedades crónicas y de salud mental, y hábitos de salud que incluye actividad física, consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas.
1) Hipertensión Arterial	Cualitativa, nominal, dicotómica	Enfermedad crónica que se caracteriza por altos niveles de tensión arterial. Dato informado por el/la participante del estudio a través de respuesta "sí o no" en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud
2) Diabetes	Cualitativa,	Enfermedad Dato informado por

<i>Mellitus</i>	nominal, dicotómica	crónica, que se caracteriza por altos niveles de azúcar en sangre.	el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud
3) <i>Enfermedad de Salud Mental Diagnosticada</i>	Cualitativa, nominal, dicotómica	Alteración que afecta a nivel psicológico, social y/o emocional a una persona.	Dato informado por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud.
4) <i>Actividad Física</i>	Cualitativa, nominal, dicotómica	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos, y que implique cualquier esfuerzo y ejercicio físico.	Dato informado por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud, donde se especifica, el criterio para ser considerado una actividad física efectiva.

<p>5) Consumo de Tabaco</p>	<p>Cualitativa, nominal, dicotomica</p>	<p>Proceso de combustión provocada por el consumo de uno o más cigarrillos al día, produciéndose la ingesta y salida de humo.</p>	<p>Dato entregado por el/la participante del estudio a través de respuesta "sí o no" en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud, especificando la cantidad de cigarrillos consumidos al día en caso de responder "sí".</p>
<p>6) Consumo de Alcohol</p>	<p>Cualitativa, nominal, dicotómica</p>	<p>Ingesta de una o más bebidas alcohólicas que incrementan el riesgo de sufrir consecuencias negativas en la persona de tipo físicas, psicológicas o sociales.</p>	<p>Información entregada por el/la participante del estudio a través de respuesta "sí o no" en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud. En caso de responder sí, se despliega alternativas sobre la frecuencia de consumo en: 1 o menos tragos al día, 2 a 4 tragos al día, más de 5 tragos al día.</p>

7) Consumo de Drogas	Cualitativa, nominal, dicotómica	Ingesta de una o más sustancias por cualquier vía de administración, de algún modo alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo pudiendo crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.	Información entregada por el/la participante del estudio a través de respuesta "sí o no" en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud. En caso de responder sí, se entrega alternativas sobre tipos de drogas como: marihuana, cocaína, pasta base, y otra a especificar.
Sexo	Cualitativa, nominal, dicotómica	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	Esta información se obtendrá a través de la respuesta marcada por los trabajadores en el cuestionario sociodemográfico
Edad	Cuantitativa, discreta	Tiempo que ha vivido una persona	Se medirá en años, consultando a través del cuestionario sociodemográfico
Antigüedad en puesto de trabajo	Cuantitativa, discreta.	Es la acumulación de conocimientos prácticos que una persona	Se entiende como los años de ejercicio como auxiliar de servicio dentro del

		<p>empresa ha adquirido en el desempeño de sus funciones</p>	<p>del servicio o reparto donde se ha realizado. Se medirá en años.</p>
<p>Tipo de Contrato</p>	<p>Cualitativa, nominal, politómica.</p>	<p>Según lo señalado por el artículo 7º del Código del Trabajo, el contrato individual de trabajo es un acuerdo entre el trabajador y el empleador, por el cual el primero se compromete a prestar servicios personales bajo subordinación y dependencia de un empleador, quien se compromete a pagar una remuneración por los servicios prestados.</p>	<p>El tipo de contrato se categoriza en contrato de Planta, Contrata, contrato Honorarios.</p>
<p>Situación de Pareja</p>	<p>Cualitativa, nominal, dicotómica.</p>	<p>Refiere a la si la persona presenta algún tipo de pareja sentimental,</p>	<p>Presenta respuesta dicotómica de Si/No a la pregunta ¿Tiene pareja?</p>

Remuneración	Cuantitativa, discreta.	<p>sin importar si se trata de una relación formal.</p> <p>Se entiende por remuneración las contraprestaciones en dinero y las adicionales en especie evaluables en dinero que debe percibir el trabajador del empleador por causa del contrato de trabajo</p>	Corresponde al sueldo líquido mensual que recibe el trabajador.
Nivel Educativo	Cualitativa, ordinal, politómica.	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Se divide en las categorías Educación Básica incompleta, educación básica completa, educación media incompleta, educación media completa, educación técnico profesional incompleta, educación técnico profesional completa, educación superior incompleta, educación superior completa.

Anexo 4: Carta de Respuesta Solicitud de Transparencia Servicio de Salud Concepción.



CONCEPCIÓN, 8 de Octubre de 2019

DE: SRA. DANIELA ORELLANA CISTERNAS
ABOGADA ENCARGADA LEY DE TRANSPARENCIA

A: SR. FERNANDO RODRIGUEZ
fdo.rodriguez.a@gmail.com

Junto con saludar cordialmente y en el contexto de la Ley 20.285, usted ingreso una Solicitud de Acceso a la Información Pública con fecha 5 de Septiembre del año 2019, en folio N° AO027T0000758, donde requiere en cita textual:

"Estimados, junto con saludar, solicito conocer el número de funcionarios de los hospitales de la red asistencial del Servicio de Salud Concepción que se desempeñan como auxiliares de servicio. Muchas Gracias."

En relación a lo anterior y en nombre del Director del Servicio de Salud Concepción, Dr. Carlos Grant del Rio, se ha analizado su Solicitud de Acceso a la Información Pública y mediante la presente, le informamos que la información requerida se encuentra adjunta a la presente respuesta .

Es todo cuanto podemos señalar,



[Handwritten Signature]
SRA. DANIELA ORELLANA CISTERNAS
ABOGADA ENCARGADA LEY TRANSPARENCIA
SERVICIO DE SALUD CONCEPCION

*RES. EX. N° 2154 del 10.04.2019 Designa como Encargado de Transparencia del SSC.

*RES EX. N° 2042 DEL 04.04.2019 Delegatoria de firma encargada Ley de transparencia del SSC.

Distribución:

- La indicada
- Of. Partes
- Archivo Departamento jurídico

En virtud de consulta AO027T0000758, en la cual se requiere conocer el numero de auxiliares de servicio que desempeñan funciones en nuestro servicio, se informa que al mes de agosto, 2019 el Servicio de Salud Concepción cuenta con una dotación de 925 auxiliares de servicio los que se distribuyen de la siguiente manera según el establecimiento dependiente en el cual desarrollan sus funciones.

Establecimiento	N° de Auxiliares de Servicio
Dirección SSC	27
H. Gmo. Grant Benavente	611
H. Coronel	73
H. Lota	70
H. Traumatologico	76
H. Sta. Juana	33
H. Florida	17
CESFAM VMF	17
Centro de Sangre	1
Total	925

Anexo 5: Afiche de invitación a participar en investigación.

Condiciones Laborales, de Salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un Hospital

Te invito a participar de esta investigación la que está dirigida a:

- Funcionarios que se desempeñen como Auxiliar de Servicio de atención clínica directa a pacientes en HGGB (Hospitalizados o Ambulatorios)
- Funcionarios con experiencia laboral mayor a 2 meses dentro del hospital.
- Dependencia de Subdirección de Gestión del Cuidado Hospital Guillermo Grant Benavente.



¡Escanéame
para responder la
encuesta!



En caso de no poder responder online, pueden solicitar formato físico en su jefatura.

Anexo 6: Autorización Dirección HGGB y Subdirección de Gestión del Cuidado HGGB



UNIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO.
INT. Nº 50 12.10.22

Ing. MBV. /lsa

003426 17.10.2022
ORD. Nº / _____

Ant: Trabajo de Investigación
Mat: Autorización Estudio.

CODIGO CEC 22 - 08 - 29.

DE: DR. BORIS OPORTUS ORTIZ
DIRECTOR (S) HOSP. GMO. GRANT B.

A: EU. FERNANDO RODRIGUEZ A.
INVESTIGADOR PRINCIPAL.

Junto con saludar, sírvase encontrar adjunto Acta de aprobación del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, de fecha sesión 11.10.2022 en atención a la cual está Dirección autoriza la continuidad del estudio titulado; "Condiciones Laborales, de salud y calidad de Vida en Auxiliarios de Servicio de un Hospital", bajo su responsabilidad, como investigador principal en este centro.

Cabe hacer mención, que el Consentimiento Informado, de acuerdo al artículo 11 de la ley 20.120 debe suscribirse, deberá constar de un acta firmada por el participante, por la persona que ha de consentir en la investigación, por la persona que solicita el Consentimiento bajo la responsabilidad EU. Fernando Rodriguez A. , Investigador responsable y por Subdirección Gestión del Cuidado HGGB, en quien esta Dirección delega la facultad de actuar como ministro de fe y firmar los Consentimientos Informados referentes a este estudio, según consta en resolución adjunta.

El consentimiento deberá ser nuevamente solicitado cada vez que los términos o condiciones en que se desarrolle la investigación sufran modificaciones, salvo que éstas sean consideradas menores por el Comité Ético Científico que aprobó este proyecto.

Saluda atentamente,



DR. BORIS OPORTUS ORTIZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE

Distribución

EU.FRA
SDM
Subdirección Gestión del Cuidado HGGB
OF.Partes
Archivo



UNIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO.

INT. Nº 51 12.10.22

MBV. / Abog.ESK / Isa

007771 17.10.2022

RESOLUCION EXENTA N°:

CONCEPCION,

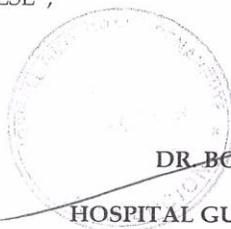
VISTOS: Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de la República, DFL 1/2005 Minsal, DS 140/2004 Minsal, DS 38/2005 Minsal, Res. 752/2006 Minsal, Resolución Exenta 4C2 N°5447 de fecha 07.09.2021

RESUELVO:

Deléguese la facultad establecida en el Art 11 de la Ley 20.120 que se concede al Director del Centro o establecimiento en que se desarrolla la investigación, en el sentido de firmar los Consentimientos Informados y actuar como Ministro de Fe, la Subdirección-Gestión del Cuidado HGGB, sólo en lo referente al estudio titulado:

“Condiciones Laborales, de salud y calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un Hospital”.

“ANOTESE Y COMUNIQUESE”,



DR. BORIS OPORTUS ORTIZ
DIRECTOR (S)
HOSPITAL GUILLERMO GRANT BENAVENTE

DISTRIBUCION:

EU.FRA
Subdirección Gestión del Cuidado HGGB
Asesoría Jurídica
Of. Partes
Archivo



Cintha Segura Segura
Jefe de Oficina de Partes



Anexo 7: Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud.

Folio n°: _____

A continuación, se presenta una serie de preguntas de su situación actual y de salud. Posteriormente, aspectos relacionados con su trabajo, para las cuales se le solicita, por favor, conteste a todas las preguntas. Si usted no está seguro sobre alguna respuesta, puede escoger la que le parezca más apropiada.

1) Antecedentes generales:

Edad: _____ Tipo de contrato de trabajo: _____

(Planta, a Contrata, Honorarios)

Sexo: _____ Sueldo mensual líquido _____

Nivel de educación: _____ (Básica C/I; Media C/I; Técnica C/I; Superior C/I)

Antigüedad en este trabajo como auxiliar de servicio _____

Tiene Pareja: Sí _____ No _____

2) Antecedentes de salud:

Realizo exámenes médicos al menos una vez al año Sí _____ No _____	Me han diagnosticado con Hipertensión Arterial Sí _____ No _____
Me han diagnosticado con Diabetes Mellitus Sí _____ No _____	Tengo antecedentes de problemas de salud mental Sí _____ No _____ Cuál _____
Realizo actividad física Sí _____ No _____ (mínimo 3 veces por semana 30 minutos cada vez)	Fumo Sí _____ No _____ En caso de ser positiva la respuesta, cuántos cigarros al día _____
Tengo mi peso normal Sí _____ No _____ Sobrepeso Sí _____ No _____ Obesidad Sí _____ No _____	Consumo de drogas Sí _____ No _____ En caso de responder sí: Marihuana _____ Cocaína _____ Pasta base _____ Otra(cual) _____
Consumo de alcohol Sí _____ No _____ ¿Con qué frecuencia?	¿Con qué frecuencia? _____

1 o menos tragos al día	_____	
2 a 4 tragos al día	_____	
Más de 5 tragos al día	_____	

3) Respecto a las condiciones del medio ambiente laboral:

¿Con qué frecuencia percibo que?:

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Soporto ruidos elevados durante la jornada laboral	1	2	3	4	5
2	Trabajo con temperaturas extremas durante la jornada laboral (mucho calor- mucho frío)	1	2	3	4	5
3	Trabajo con riesgo de alguna agresión física durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
4	Trabajo con riesgo de alguna agresión verbal durante mi jornada laboral	1	2	3	4	5
5	Trabajo expuesto a materiales nocivos para mi salud como manejo de desinfectantes, químicos u otro compuesto durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
6	Trabajo sin las condiciones sanitarias básicas (baños; lavamanos; lugar para alimentarme).	1	2	3	4	5

7	Realizo tareas que me obligan a mantener posturas incómodas (2)	1	2	3	4	5
8	Levanto, traslado o arrastro cargas, personas u otros objetos pesados (2)	1	2	3	4	5
9	Realizo movimientos repetitivos, casi idénticos con los dedos, manos o brazos cada pocos segundos (2)	1	2	3	4	5

b) Condiciones organizacionales en el trabajo:

¿Con qué frecuencia?:

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Trabajo más de las horas asignadas por turno en mi jornada laboral.	1	2	3	4	5
2	Tengo el tiempo correcto de descanso durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
3	Tengo un sueño reparador durante las noches.	1	2	3	4	5
4	Tengo posibilidades de asistir a capacitaciones que apoyen la labor que llevo a cabo.	1	2	3	4	5

Anexo 8: Instrumento WHOQOL-BREF

Folio n°: _____

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Preguntas generales:

Por favor, lea la pregunta, valore sus percepciones o sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico	1	2	3	4	5

	a su alrededor?					
--	-----------------	--	--	--	--	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio/recreación ?	1	2	3	4	5
15	¿Se siente capaz de desplazarse de	1	2	3	4	5

	un lugar a otro?					
--	------------------	--	--	--	--	--

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con sus posibilidades/habilidades para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán	1	2	3	4	5

	satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su barrio?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

		Nunca	Rara mente	Moderad amente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 9: Consentimiento Informado

Folio n°: _____

Consentimiento Informado 5ta Versión, Octubre 2022

“Condiciones Laborales, de Salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un Hospital”

Estimado Funcionario:

Junto con saludar muy afectuosamente, se invita a usted a participar en el estudio: “Condiciones Laborales, de Salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un hospital” investigación que es conducida por el Enfermero Fernando Rodríguez Álvarez, (Estudiante del programa de Magister en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción), cuyo email es: frodrigueza@udec.cl, y guiada por la docente Sandra Valenzuela Suazo, doctora en Enfermería y profesor titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, cuyo email es: svalenzu@udec.cl. La investigación fue previamente aprobada por el comité ético - científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, comité ético - científico de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción y comité ético - científico del Servicio de Salud Concepción.

Objetivo del Estudio: Determinar la relación entre la calidad de vida, las condiciones laborales y de salud en el personal que se desempeña como Auxiliar de servicio en el Hospital Guillermo Grant Benavente, dependiente del Servicio de Salud Concepción.

La recolección de los Datos: La recolección será realizada a través de plataforma virtual Google Forms© por el investigador principal, enviándose el link del formulario (<https://forms.gle/NaCMpc7zStfWWojP9>) vía correo electrónico a los funcionarios que acepten participar en la investigación, en caso de que la persona no cuente con los medios para responder de forma virtual, debido al desempeño del investigador dentro del centro asistencial, se hará llegar un sobre con los cuestionarios al participante en su lugar de trabajo, el cual será retirado en un momento acordado con el trabajador. Consta de un cuestionario de datos biosociodemográficos, donde se le consultarán datos generales como son sexo, edad, nivel de estudios, entre otros en su primer segmento, la siguiente parte corresponde a preguntas para evaluar la condición de salud cuyas respuestas pueden ser la opción “Si” y la opción “No”. Por último se presenta la sección que evalúa sus condiciones laborales donde cada pregunta se debe puntuar en una escala de 1 a 5. El instrumento de calidad de vida de la OMS, para medir calidad de vida, posee 4 dimensiones: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones

Sociales y Ambiente, entre estas se reparten 24 preguntas, dejando 2 preguntas generales sobre percepción global de calidad de vida y satisfacción con la propia salud. Las respuestas se presentan en forma de escala del 1 al 5.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder, las preguntas del instrumento, que el investigador le aplicará, lo que tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

El riesgo asociado a la investigación es mínimo, asociado principalmente a evocación de recuerdos que podrían serle molestos al responder las preguntas sobre calidad de vida, en caso de cualquier inconveniente se le prestará la ayuda correspondiente de forma inmediata por parte del investigador principal, otorgándosele contención emocional en el momento, en caso de requerir mayor apoyo, se gestionará atención psicológica telemática. Además, se observa como riesgo el manejo de información sensible, siendo minimizado por el anonimato de las respuestas.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y es libre de retirarse en cualquier momento de la investigación si así lo desea. La información que se recoja será confidencial, manteniendo su reserva y los resultados de sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas, por lo que, en una eventual publicación, en una revista científica o expuestas en un congreso de investigación, se mantendrá el anonimato y confidencialidad y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los ya explicados. El acceso a los datos recolectados será exclusivo a el investigador principal, investigador alterno y colaboradores, resguardándose los datos en documento de Microsoft Excel© protegido con una clave de conocimiento exclusivo para las personas anteriormente mencionadas y constatadas al Comité Ético-Científico del Servicio de Salud Concepción. Además, se han desactivado cualquier opción de identificación asociadas a la plataforma de registro digital.

Ante alguna duda sobre el estudio, puede comunicarse directamente con el investigador responsable. Así mismo, puede solicitar contacto con el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, representado por su Presidente Comité Ético Científico S.S. Concepción Dr. Nelson Pérez Terán, Teléfono 41 – 2722745, Dirección: San Martín 1436, Concepción, instancias donde se ha aprobado la ejecución de este estudio.

El objeto de esta información es ayudarlo a tomar la decisión de participar o no, dándose la opción de aceptar o rechazar al final de este documento, presentándose la frase “Acepto participar en el estudio” con la opción de marcar 2 alternativas; Si y No, entendiéndose la

marca de la opción “Si” como aprobación a la participación.

Se le hará entrega de una copia de esta ficha de consentimiento y puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto puede contactar al investigador al correo electrónico anteriormente mencionado.

Declaro que:

- Se me han expuesto las razones de la realización del estudio.
- He tenido la posibilidad de negarme a ser incluido en el estudio.
- Se me ha comunicado que puedo revocar el consentimiento en cualquier momento durante la aplicación del cuestionario.
- Certifico que he leído o me ha sido leída esta autorización y consentimiento, y que todas mis dudas han sido aclaradas antes de firmar, y que comprendo y estoy de acuerdo con todo lo anteriormente expuesto.

Por lo tanto, acepto participar en este estudio.

Nombre del participante: _____ Firma: _____ Fecha: ///

Nombre del investigador
Responsable: _____ Firma: _____ Fecha: ///

Director del centro o su
delegado / Ministro de Fe: _____ Firma: _____ Fecha: ///

Anexo 10: Desactivación de opciones de rastreo y registro de identificación plataforma Google Forms©

Condiciones Laborales, de Salud y Calidad de Vida en Auxiliares de... ★ Se guardaron todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas **Configuración**

Respuestas

Administra cómo se recopilan y protegen las respuestas

Recopilar las direcciones de correo electrónico

Envía una copia de las respuestas a las personas que responden Desactivado

Requiere **Recopilar direcciones de correo electrónico**

Permitir la edición de la respuesta

Se pueden cambiar las respuestas después de enviarlas

REQUIERE ACCESO

Limitar a 1 respuesta

Anexo 11: Actas de Aprobación Comité Ético-científico Facultad de Enfermería UdeC.



Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción, 7 septiembre 2021

Ref: Resolución N°134-21

Fernando Rodríguez A.
Investigador Principal
Presente.

Estimado Investigador:

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, integrado por los académicos Luis Luengo M., Maritza Espinoza V. y Adriana Ribeiro A., en reunión por video-Teams el día 31 de agosto del presente año ha revisado la segunda versión del proyecto de investigación ahora titulado "*Condiciones Laborales, de Salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un hospital*".

Se reconocen los cambios en el proyecto, sin embargo, solicitamos revisar aspectos de los requisitos éticos que deben ser aclarados en el protocolo. A saber:

1. *Asociación colaborativa.* Adjunta carta de solicitud de apoyo enviada con fecha 1 agosto 2020, al director del establecimiento hospitalario. Es necesario que, para las otras instancias de evaluación ético científico, adjunte la carta de respaldo del directivo que corresponda del Hospital Clínico Regional "Dr. Guillermo Grant Benavente".
2. *Valor social.* El proyecto lo expone pertinentemente.
3. *Validez Científica.*
 - a) Se insiste en revisar la concordancia entre el Título, Pregunta de Investigación y Objetivo general. Debe incorporar los cambios que realizó para esta versión en todas las secciones del proyecto, por ejemplo, en la página 28, debe coincidir el objetivo general con el que presenta en el resumen.
 - b) La observación realizada al resumen en relación a ordenar la redacción del objetivo y diseño del estudio, se refiere a presentar primero el diseño del estudio: Tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal y luego el objetivo general.
 - e) Con respecto a la indicación mencionada en la resolución anterior, sobre detallar procedimiento de recolección de la información, es importante describir que solicitará

los correos personales institucionales y permiso para enviar la invitación e instrumento de estudio.

- f) Es recomendable que detalle en el punto 4.3.1 *Condiciones del medio ambiente laboral y Condiciones organizacionales en el trabajo*, del mismo modo que lo hace en el plan de análisis.

4. *Consentimiento Informado.*

- a) El procedimiento *online* para la aplicación del cuestionario requiere que usted adjunte e informe este Comité del enlace que utilizará para enviar a los sujetos participantes del estudio.
- b) Adecuar la redacción y contenido del párrafo sobre la Recolección de los datos donde menciona: “...aplicación de 2 cuestionarios aplicados por el investigador principal o encuestadores preparados para la tarea, consta de un cuestionario de datos biosociodemográficos”, dado que será *online*, vía enlace, y no necesitará encuestadores.
- c) Se insiste en que el documento de consentimiento informado debe contener sólo una fecha o si se opta por mantener las tres posibilidades de registro (para cada firmante), recordar que debe ser la misma fecha para las tres firmas.
- d) Considerar nuevamente, al final del Consentimiento informado, información con los números de teléfono del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción y del Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción.

Conclusión: Este Comité ha decidido **Aprobar** el proyecto. No obstante, debe incorporar las observaciones anteriormente mencionadas previo al envío a las otras instancias de revisión.

En caso de surgir alguna duda, este Comité queda a su disposición.

Atentamente,



Maritza Espinoza V.
Presidenta CEC
Facultad Enfermería

Anexo 12: Acta de Aprobación Comité Ético-científico VRID UdeC.



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

CEBB 1050-2021

Concepción, noviembre de 2021.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el **PROYECTO DE TESIS** titulado “**CONDICIONES LABORALES, DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AUXILIARES DE SERVICIO DE UN HOSPITAL**” presentado por el Enfermero **SR. FERNANDO ENRIQUE RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, en calidad de candidato al grado de Magíster en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Guía **DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO**, docente del Departamento Enfermería del Adulto y Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

La propuesta del Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Magíster en Enfermería tiene como objetivo general determinar la relación entre la calidad de vida, condiciones laborales y de salud en el personal que se desempeña como Auxiliar de servicio en el Hospital Clínico Regional “Dr. Guillermo Grant Benavente”, dependiente del Servicio de Salud Concepción.

El desarrollo metodológico de la propuesta, considera la ejecución de 07 (siete) objetivos específicos que contemplan describir (1) el Perfil biosociodemográfico, (2) las Condiciones Laborales de los auxiliares de servicio, (3) la percepción de condición de salud de los auxiliares de servicio, (4) la percepción de Calidad de Vida de los auxiliares de servicio, (5) la relación entre el nivel de calidad de vida con las condiciones laborales, (6) determinar la relación el nivel de calidad de vida con la condición de salud para, al final, (5) relacionar el nivel de calidad de vida con aspectos biosociodemograficos como edad, sexo, situación de pareja, nivel educacional, antigüedad en el puesto de trabajo, remuneración y tipo de contrato.

La recolección de datos se realizará a través de un cuestionario, autoaplicado, con un tiempo aproximado de 30 minutos, construido en la plataforma virtual Google Forms® y será enviado al correo electrónico de cada Auxiliar (n=184).

En esta investigación que se estructura en una estudio cuantitativo, observacional, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, la participación cada sujeto -Auxiliar de Servicio del Hospital Clínico Regional “Dr. Guillermo Grant Benavente” de Concepción, con acceso a correo electrónico-, estará basada en el proceso de consentimiento informado, toda vez que sea regularmente aplicado y aceptado sus términos de manera individualizada y registrada, conforme modelo presentado a este Comité institucional.

Cabe destacar que este estudio contempla una prueba piloto de los instrumentos a aplicar en el estudio final, en la que se considerará para poder realizar ajustes necesarios para aplicar en Chile. Se realizará en una muestra a conveniencia de 10 (diez) Auxiliares de Servicio del Hospital Clínico Regional “Dr. Guillermo Grant Benavente”, quienes se excluirá de la muestra en el estudio principal.

La custodia de la información y de los resultados del estudio estará a cargo del Investigador Responsable, Sr. Fernando Enrique Rodríguez Álvarez.

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile





Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

Todo lo anterior está detallada y rigurosamente descrito anteriormente.

La ejecución de este Proyecto de Tesis presentado a revisión al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en la investigación, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que respaldan la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana y la Ley N° 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a todo lo anterior y considerando que el Proyecto de Tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería por la Universidad de Concepción titulado **PROYECTO DE TESIS** titulado "**CONDICIONES LABORALES, DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN AUXILIARES DE SERVICIO DE UN HOSPITAL**" presentado por el Enfermero **SR. FERNANDO ENRIQUE RODRÍGUEZ ÁLVAREZ**, en calidad de candidato al grado de Magíster en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Guía **DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO**, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas relativas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, y en consecuencia por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo – ANID del Ministerio de Ciencia, Tecnología, Conocimiento e Innovación, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.



M. Andrea Rodríguez Tastets
DRA. M. ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



Este documento ha sido firmado electrónicamente por:
María Andrea Rodríguez Tastets <andrea@udec.cl>
Certificado por E-Sign S.A. en conformidad a la Ley 19.799

Anexo 13: Acta de Aprobación Comité Ético-científico Servicio de Salud Concepción.



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOBIO EN CONFORMIDAD A LA R. EX. N° 2963/ 06.10.20

Concepción, 12 octubre 2022

Sr. Fernando Rodríguez A.
Investigador Responsable
Presente.

Ref: Condiciones Laborales, de salud y Calidad de Vida
en Auxiliares de Servicio de un Hospital.

Código CEC-SSC: 22-08-29

Estimado investigador

Junto con saludarle, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico del Servicio de Salud Concepción, en reunión mediante videollamada de fecha 11 de octubre 2022 2022 tomó conocimiento y aprobó respuesta a observaciones planteadas por el comité, en reunión de fecha 13 de septiembre 2022.

Miembros del Comité Ético Científico que participaron en la sesión video llamada del 11 octubre 2022

Q: 05 / 09

Nombre y apellidos	Profesión/Institución	Cargo CEC
Claudio Bustos	Psicólogo	Integrante permanente / externo
Felipe León M.	Abogado / SSC	Integrante permanente / Abogado / Vice presidente
Catalina Márquez Z.	Químico Farmacéutico / HGGB	Integrante permanente
Francisco Guede R.	Kinesiólogo / UNAB	Integrante permanente / externo
Ricardo Saldías	Ingeniero comercial /HGG	Integrante permanente / Secretario

Excusas: María A. Bidegain S., MC Fellay, Nelson Perez

Documentos recepcionados:

- Documento control de cambios
- Protocolo de estudio: Condiciones Laborales, de salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un Hospital. 5 versión, 06 octubre 2022.
 - Anexo 1: Decreto Supremo n° 90 del Ministerio de Salud, Aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras.
 - Anexo 2: Funciones del Auxiliar de Servicio Centro de Responsabilidad Medicina del Adulto Hospital Guillermo Grant Benavente
 - Anexo 3: Tabla de Definición de Variables
 - Anexo 4: Carta de Respuesta Solicitud de Transparencia Servicio de Salud Concepción.
 - Anexo 5: Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud.
 - Anexo 7: Consentimiento Informado
 - Anexo 6: Instrumento WHOQOL-BREF
 - Anexo 8: Carta de solicitud de Apoyo Directivos Hospital Guillermo Grant Benavente.
- Documento informado. 5 versión, octubre 2022.



ACTA DE EVALUACIÓN COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

COMITÉ CONSTITUIDO EN CONFORMIDAD A LA R. EX N°2444 / 14.08.2012
RE ACREDITADO POR LA SEREMI SALUD DEL BIOBIO EN CONFORMIDAD A LA R. EX. N° 2963/ 06.10.20

CONCLUSION: Con fecha 11 de octubre 2022, el Comité aprueba el estudio y procede a timbrar los siguientes documentos:

- Protocolo de estudio: Condiciones Laborales, de salud y Calidad de Vida en Auxiliares de Servicio de un Hospital. 5 versión, 06 octubre 2022.
 - Anexo 1: Decreto Supremo n° 90 del Ministerio de Salud, Aprueba reglamento para el ejercicio de las profesiones auxiliares de la medicina, odontología, química y farmacia y otras.
 - Anexo 2: Funciones del Auxiliar de Servicio Centro de Responsabilidad Medicina del Adulto Hospital Guillermo Grant Benavente
 - Anexo 3: Tabla de Definición de Variables
 - Anexo 4: Carta de Respuesta Solicitud de Transparencia Servicio de Salud Concepción.
 - Anexo 5: Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales y de salud.
 - Anexo 7: Consentimiento Informado
 - Anexo 6: Instrumento WHOQOL-BREF
 - Anexo 8: Carta de solicitud de Apoyo Directivos Hospital Guillermo Grant Benavente.
- Documento informado. 5 versión, octubre 2022.

Además, este Comité solicita que:

1. El investigador utilice el formulario de consentimiento informado con el timbre y fecha de aprobación del comité en los pacientes que serán enrolados en su institución.
2. El Investigador responsable debe cumplir con el adecuado manejo de la información, asegurando la no utilización de datos que pueda identificar a los participantes.
3. Las enmiendas, reportes de eventos adversos y desvíos de protocolo se entreguen al comité en conjunto con una opinión personal del investigador, sobre la relevancia de ellos en el proyecto.
4. Informar a lo menos una vez al año de su estado de desarrollo, como también de cualquier publicación o presentación a congresos que de él se generen
5. La validez de esta aprobación es por un año.
6. Una vez finalizado el proyecto, el comité deberá ser informado de los resultados del estudio.
7. Conservar toda la documentación en su poder por lo menos hasta quince años cerrado el estudio
8. En toda futura correspondencia hacer referencia al número de código asignado
9. Cumplir con la normativa y protocolos de seguridad del establecimiento y/o centro de investigación.

Atentamente,

CC: CEC-SSC


Ing. Ricardo Saldias Cerda
Secretario CEC-SSC



Dr. Nelson Perez Terán
Presidente CEC-SSC