



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA

**AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODERADORA DE  
CONDICIONES DE TRABAJO Y CALIDAD DE VIDA LABORAL EN  
EQUIPO DE SALUD**

**TESIS PRESENTADA A LA DIRECCIÓN  
DE POSTGRADO PARA OPTAR AL  
GRADO DE DOCTOR EN ENFERMERÍA**

POR: IRMA SALTOS LLERENA

Profesora Tutora: Dra. Tatiana Paravic Klijn  
Profesora Co Tutora: Dra. Mónica Burgos Moreno

Concepción, Chile. Septiembre 2022



© Irma Saltos Llerena

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

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

---

Profesora Tutora Dra. Tatiana Paravic Klijn

Profesora Titular Universidad de Concepción  
Doctora en Enfermería, U. Sao Paulo RP Brasil.



Profesora co-Tutora Dra. Mónica Burgos Moreno

---

Profesor Asociado Universidad de Concepción  
Doctora en Enfermería de la Universidad de Concepción

Ha sido a probado por la siguiente comisión evaluadora

Dra. Tatiana Paravic Klijn

---



Profesora Asociado Universidad de Concepción  
Doctora en Enfermería de la Universidad de Concepción.

Dra. María Helena Marziale

---

Profesora Titular Universidad de Sao Paulo  
Doctora en Enfermería, Universidad de Sao Paulo-Escola de Enfermagem  
de Ribeirao Preto. Brasil.



Dra. Gabriela Nazar Carter

---

Profesor Asociado Universidad de Concepción, Chile.  
Doctora en Psicología, Universidad de Edimburgo, Reino Unido.

Directora Programa: Dra. Alide Salazar

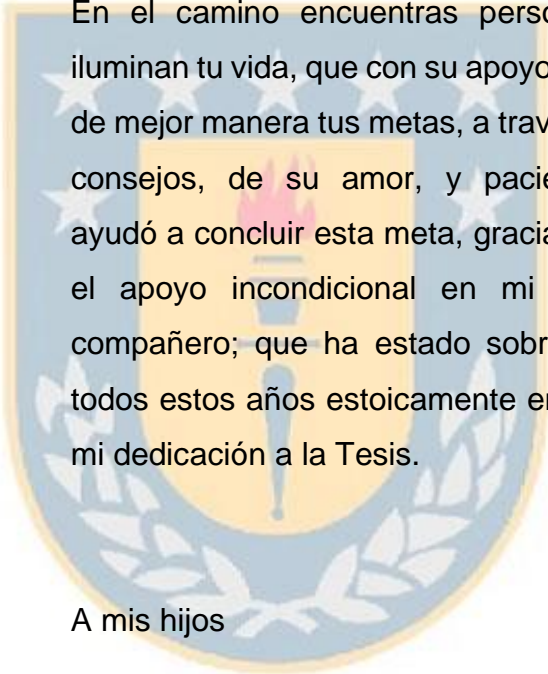
---

Profesor Titular Universidad de Concepción  
Doctora en Enfermería, Universidad de  
Concepción.



## DEDICATORIAS

A mi esposo



En el camino encuentras personas que iluminan tu vida, que con su apoyo alcanzas de mejor manera tus metas, a través de sus consejos, de su amor, y paciencia me ayudó a concluir esta meta, gracias por ser el apoyo incondicional en mi vida, mi compañero; que ha estado sobrellevando todos estos años estoicamente en soledad mi dedicación a la Tesis.

A mis hijos

Por ser el motor de mi vida, gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de esta tesis, gracias por entender que el éxito demanda sacrificios.

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de grado va dedicado a Dios, por permitirme llegara este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mi esposo que, con su apoyo incondicional, amor y confianza permitió que logre culminar mi doctorado.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre porque cada día se preocupaba por mi avance y desarrollo de esta tesis.

Debo agradecer de manera especial a la Doctora Tatiana Paravic Klijn quien con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día, gracias a su capacidad para guiarme por la paciencia, su empuje y constante estímulo, ha conseguido que termine la tesis.

A la Doctora Mónica Burgos Moreno, quien desde el primer momento me brindó su afecto, su amorosa amabilidad y disposición para ayudarme, fue de gran apoyo con su enseñanza.

Al equipo de académicas/os del Programa de Doctorado en Enfermería en especial a las Dras. Patricia Jara y Sandra Valenzuela, por su afecto.

A la Universidad Central del Ecuador, No olvidaré el papel que ha jugado en todo mi recorrido, por eso agradezco la beca y el apoyo que siempre me ha brindado. Asimismo, a las autoridades de la facultad de Ciencias Médicas.

A las autoridades de las diferentes unidades de salud del primer y segundo nivel de atención de la Coordinación Zonal 9 de Quito y la Coordinación Zonal 2 de Napo, por brindar las autorizaciones y facilidades necesarias para el desarrollo de este estudio. De igual modo al equipo de salud



de cada uno de los servicios que aceptaron participar en esta investigación voluntariamente.

A Dra. María Paz Casanova Laudien por su asesoría estadística, paciencia y apoyo durante el desarrollo del estudio.

Para mis compañeras de grupo del Doctorado, tengo sólo palabras de agradecimiento, por todos los momentos vividos. Sin embargo, debo resaltar mis agradecimientos para algunas personas que han compartido conmigo en el plano personal y académico durante esta larga estancia en la ciudad de Concepción Chile a Marthita y Guadalupe.



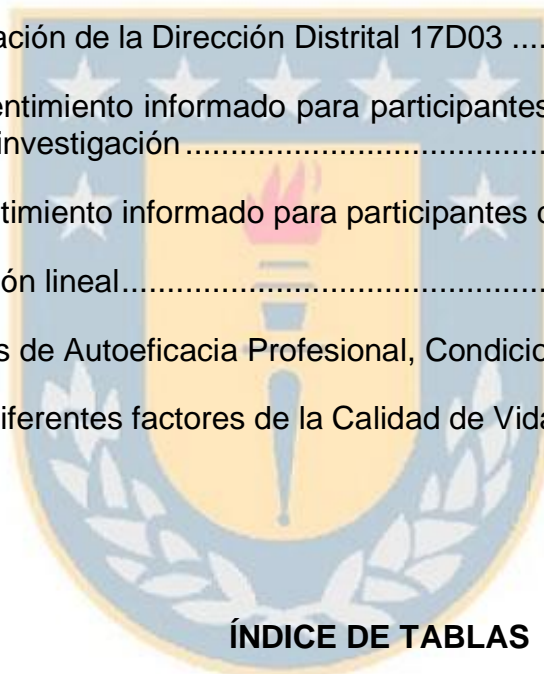
## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIAS.....	vii
AGRADECIMIENTOS.....	viii
TABLA DE CONTENIDO .....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	xv
RESUMEN .....	xvi
ABSTRACT .....	xviii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.1.1. Condiciones de Trabajo, Calidad de Vida Laboral y Autoeficacia Profesional en el personal de salud .....	9
1.1.2. Antecedentes de los Establecimientos de Salud en Ecuador .....	13
1.1.3. Condiciones laborales en el Ecuador .....	16
1.1.4. Pregunta problema .....	18
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO .....	19
1.3. OBJETIVOS .....	21
1.3.1. Objetivo general.....	21
1.3.2. Objetivos específicos .....	21
1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN .....	22
1.5. VARIABLES DE ESTUDIO.....	23
1.6. MARCO REFERENCIAL .....	24
1.6.1. Marco teórico-conceptual.....	24
1.6.1.1. Condiciones de Trabajo Según Blanch, Sahagún y Cervantes.....	25
1.6.1.2. Modelo Teórico de Simón Easton y Darren Van Laar .....	29
1.6.1.3 Modelo Recursos, Experiencias y Demandas (RED) .....	31
1.7. ESQUEMA INTEGRATIVO DE LOS CONCEPTOS Y MODELOS DE INVESTIGACIÓN.....	37
1.8. MARCO EMPÍRICO.....	38
1.8.1 Marco empírico sobre Condiciones de Trabajo .....	44

1.8.2. Marco empírico de Calidad de Vida Laboral.....	50
1.8.3. Marco Empírico de Autoeficacia Profesional .....	57
2. SUJETOS Y MÉTODO .....	62
2.1. Diseño de la Investigación .....	62
2.2. Unidad de Análisis .....	62
2.3. Población.....	62
2.4. Muestra.....	65
2.4.1. Muestreo probabilístico: comparación de dos muestras .....	65
2.4.2. Cálculo.....	66
2.4.3. Muestreo estratificado con Afijación proporcional .....	69
2.4.4. Criterios de Elegibilidad .....	71
2.5. Instrumento Recolector de Datos, Validez y Confiabilidad.....	72
2.5.1. Cuestionario de variables biosociodemográficas de trabajo y desalud....	72
2.5.2. Escala de evaluación de Condiciones de Trabajo Subjetivas (CTS) de Blanch.....	72
2.5.3. La escala de Calidad de Vida Laboral WRQoL de Simón Easton yDarren Van Laar la escala WRQoL.....	73
2.5.4. Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) .....	74
2.5.5. Adaptación semántica.....	75
2.6. Control de Calidad de los Datos .....	77
2.6.1. Prueba Piloto .....	77
2.7 Procesamiento y Análisis de Datos.....	79
2.8 Modalidad de Recolección de Datos .....	80
2.9. Procesamiento de los datos estadísticos.....	81
2.10. Consideraciones Éticas .....	82
3. RESULTADOS.....	86
3.1. Análisis descriptivo para primer y segundo nivel de atención.....	86
3.1.1. Perfil biosociodemográfico de trabajo y salud .....	86
3.1.2. Caracterización de las Condiciones de Trabajo Subjetivas en los integrantes de los equipos de salud.....	91
3.1.3. Caracterización de la Calidad de Vida Laboral en los integrantes de los equipos de salud.....	94
3.1.4. Caracterización de la Autoeficacia Profesional en los integrantes de los equipos de salud.....	96

3.2. Análisis inferencial .....	97
3.3. Comprobación de Hipótesis. ....	105
4. DISCUSIÓN.....	107
5. CONCLUSIONES .....	133
6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN/SUGERENCIAS .....	135
7. BIBLIOGRAFÍA.....	137
8. ANEXOS 159	
Anexo A: Definición nominal y operacional de las variables .....	159
Anexo B: Cuestionario de Variables Biosociodemográfico y de trabajo.....	165
Anexo C: Cuestionario de Condiciones de Trabajo Subjetivas .....	168
Anexo D: Interpretación de la escala de Condiciones de Trabajo Subjetivas...	171
Anexo E: Autorización para la utilizar el Cuestionario De Condiciones de Trabajo Subjetivas .....	172
Anexo F: Escala de Calidad de Vida Laboral .....	173
Anexo G: Interpretación de los Resultados del Cuestionario de la Escala Calidad de Vida Laboral WRQoL Simón Easton y Darren Van Laar .....	175
Anexo H: Autorización de la utilización de la escala de Calidad de Vida Laboral .....	185
Anexo I: Cuestionario Autoeficacia Profesional (AU _10). ....	186
Anexo J: Interpretación del cuestionario de Autoeficacia profesional .....	187
Anexo K: Autorización de la escala de Autoeficacia Profesional.....	188
Anexo L: Validación semántica .....	189
Anexos M: Autorización Prueba Piloto Hospital José María Velasco Ibarra.....	194
Anexos N: Autorización Prueba Piloto Coordinación Zonal 2 .....	195
Anexo O: Resultados prueba piloto.....	196
O1. Escala de Condiciones de Trabajo Blanch, Sahagún Cervantes .....	196
O2. Escala de Calidad de Vida Laboral (WRQoL) Simón Easton y Darren Van Laar. ....	200
O3. Cuestionario de Autoeficacia Profesional (Au _10).....	204
O4. Cuestionario de Condiciones de Trabajo Blanch, Sahagún Cervantes .....	209
O5. Escala de Calidad de Vida Laboral (WRQoL) .....	212
O6. Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU _10). ....	214

Anexo P: Autorización del comité de Ética de la Facultad de Enfermería .....	216
Anexo Q: Autorización del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad.....	217
de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad .....	217
de Concepción.....	217
Anexo R: Autorización del Comité de Ética en investigación .....	219
en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE .....	219
Anexo S: Autorización de la Coordinación Zonal 9 .....	220
Anexo T: Autorización del Hospital General Docente de Calderón.....	222
Anexo U: Autorización de la Dirección Distrital 17D06.....	224
Anexo V: Autorización de la Dirección Distrital 17D03 .....	225
Anexo W: Consentimiento informado para participantes de prueba piloto y para participantes de investigación.....	226
Anexo X: Consentimiento informado para participantes de la investigación....	230
Anexo Y: Regresión lineal.....	239
Anexo Z: Modelos de Autoeficacia Profesional, Condiciones de Trabajo.....	244
Subjetivas y los diferentes factores de la Calidad de Vida Laboral Global. ....	244



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Identificación de Variables .....	23
Tabla 2: Población del equipo de salud del Hospital General Docente .....	62
Tabla 3: Población de las Unidades Tipo C del equipo de la .....	63
Tabla 4: Población según ocupación y nivel de atención del equipo .....	63
Tabla 5: Población según servicio y ocupación del equipo de.....	64
Tabla 6: Población según servicio y ocupación de las unidades Tipo C.....	64
Tabla 7: Muestra por ocupación y nivel de atención del equipo de salud de Ecuador .....	69
Tabla 8: Muestra por Servicio del equipo de salud del.....	70
Tabla 9: Muestra por Servicio de las Unidades Tipo C.....	71

Tabla 10: Adaptación Semántica del Instrumento recolector de datos .....	76
Tabla 11: Fiabilidad del Instrumento Recolector de Datos .....	77
Tabla 12: Plan de Análisis de Datos .....	79
Tabla 13: Características de la muestra de los integrantes del equipo de salud.....	86
Tabla 14: Características de la muestra de los integrantes del equipo de salud.....	87
Tabla 15: Características de la muestra de los integrantes del equipo de salud.....	90
Tabla 16: Condiciones de Trabajo Subjetivas según Dimensiones .....	91
Tabla 17: Condiciones de Trabajo Subjetivas por dimensiones. ....	93
Tabla 18: Calidad de Vida Laboral por Factores e ítems: Bienestar general, .	94
Tabla 19: Calidad de Vida Laboral por Factores Bienestar general .....	95
Tabla 20: Autoeficacia Profesional y sus Ítems.....	97
Tabla 21: Condiciones de Trabajo Subjetivas por dimensiones .....	98
Tabla 22: Condiciones de Trabajo Subjetivas por dimensiones .....	98
Tabla 23: Calidad de Vida Laboral por Factores, según niveles de atención .	99
Tabla 24: Calidad de Vida Laboral por Factores y Categorías ocupacionale	99
Tabla 25: Autoeficacia Profesional, según niveles de atención .....	100
Tabla 26: Autoeficacia Profesional, según categorías ocupacionales .....	101
Tabla 27: Correlaciones entre Autoeficacia y Condiciones de Trabajo.....	102
Tabla 28: Modelo de Regresión entre Calidad de .....	103
Tabla 29: Correlación entre Calidad de Vida Laboral y Autoeficacia .....	105
Tabla G 1: Matriz de componente rotado para el factor “Bienestar .....	176
Tabla G 2: Matriz de componente para del factor “Bienestar .....	177
Tabla G 3: Matriz de componente para la Factor “Satisfacción .....	178
Tabla G 4: Matriz de componente para el factor “Control.....	179
Tabla G 5: Análisis Factorial Confirmatorio y Análisis de .....	180
Tabla G 6: Baremo basado en percentiles para la .....	181
Tabla G 7: Baremo basado en percentiles para la Calidad de Vida .....	182
<i>Tabla G 8: Valores promedio de Calidad de Vida laboral según .....</i>	<i>182</i>
Tabla G 9: Valores promedio de calidad de vida laboral según.....	183
Tabla G 10: Valores promedio de Calidad de Vida Laboral según .....	184
Tabla J 1: Normativa 'Autoeficacia Profesional'.....	187



## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Modelo teórico de condiciones de trabajo de Blanch, Sahagún y Cervantes .....	27
Figura 2 Modelo de Recursos, Experiencias y Demandas (RED) .....	32
Figura 3. Esquema Integrativo de los Conceptos y Modelos que estructuran la presente investigación .....	38
Gráfico 1: El efecto de la Autoeficacia Profesional como variable moderadora .....	104
Gráfico 2: Distribución normalidad variable Condiciones de Trabajo Subjetiva .....	239
Gráfico 3: Distribución normalidad variable Autoeficacia global .....	239
Gráfico 4: Distribución normalidad variable Calidad de Vida global .....	240
Gráfico 5: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor Bienestar general.....	240
Gráfico 6: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor Condiciones de trabajo .....	241
Gráfico 7: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor Control en el trabajo .....	241
Gráfico 8: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor estrés en el trabajo .....	242
Gráfico 9: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor interfaz hogar.....	242
Gráfico 10: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor satisfacción laboral y profesional .....	243

## RESUMEN

Las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral en el personal de salud han experimentado importantes cambios durante los últimos años. En este sentido, el equipo de salud debe ser capaz de desempeñar nuevos y complejos desafíos para afrontar los cambios suscitados, contexto en el cual la Autoeficacia Profesional tienen gran importancia, ya que es un recurso personal fundamental para manejar los potenciales estresores del ambiente de trabajo **Objetivo general.** Explicar el efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención. Sujeto y **Metodología.** Estudio de diseño transversal, comparativo y correlacional/explicativo con enfoque cuantitativo. La muestra se constituyó con 223 personas correspondientes a médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, que laboran en unidades de salud pública de Ecuador. Para la recolección de los datos, se utilizó: el cuestionario de antecedentes bio sociodemográficos de trabajo y de salud, diseñado por la autora, la Escala de Condiciones de Trabajo Subjetivas, de Blanch, la Escala de Calidad de Vida Laboral de Simón Easton y Darren Van Laar y el Cuestionario de Autoeficacia Profesional de Salanova. Estos instrumentos fueron validados en el Ecuador semánticamente. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Se contó con el aval ético de los Comités Ético Científico de la Facultad de Enfermería y el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción – Chile, y el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH de la Universidad Central del Ecuador. **Resultados.** Las Condiciones de Trabajo Subjetivas pueden ser clasificados, según la baremación del instrumento, como “buena” en lo global, así como en sus dimensiones con algunas pequeñas variaciones. Al comparar las Condiciones de Trabajo Subjetivas, por niveles de atención y categorías ocupacionales no se presentaron diferencias estadísticamente significativas. La Calidad de Vida Laboral de los integrantes del equipo de salud fue evaluada como “media”, siendo el factor “Satisfacción laboral y profesional” el mejor evaluado. Al comparar categorías ocupacionales, la única diferencia significativa se encuentra en el factor “Estrés en el Trabajo”, donde los auxiliares de enfermería presentan menores niveles, seguidos por las enfermeras, mientras que los médicos presentan los mayores



niveles de estrés en el trabajo. Con respecto a la Calidad de Vida Laboral comparada por niveles de atención, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. La Autoeficacia Profesional, obtuvo el concepto de “alta”. Respecto a los niveles de atención, el personal de salud del primer nivel muestra una autoeficacia profesional global superior comparado con el segundo nivel de atención. No existen diferencias estadísticamente significativas por categorías ocupacionales. El efecto de la Autoeficacia Profesional como variable moderadora no es estadísticamente significativo. **Conclusión.** El análisis de regresión efectuado no confirmó el efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral en las diferentes categorías ocupaciones del primer y segundo nivel de atención. Es posible que este resultado se asocie a que, dentro de la muestra, se obtuvieron altos valores para las variables estudiadas, por lo tanto, a pesar de existir correlación de forma independiente, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.



## ABSTRACT

Health personnel's working conditions and quality of working life have undergone important changes in recent years. In that way, Professional Self-Efficacy plays a fundamental role in work-environment potential-stressors management due to the new and complex challenges related to those changes.

Main objectives:

To explain the moderating effect of Professional Self-efficacy on the relationship between Subjective Working Conditions and Quality of Working Life of health team members of first and second attention levels health units.

Subject and method:

Cross-sectional, comparative, and correlational/explanatory design study with a quantitative approach. The sample consisted of 223 people; doctors, nurses, and nursing assistants, who work in public health units in Ecuador. For data collection, we used: the questionnaire on bio-sociodemographic work and health background, designed by the author, the Blanch Subjective Work Conditions Scale, the Simón Easton, and Darren Van Laar, and the Salanova Professional Self-Efficacy Questionnaire. These instruments passed a semantic validation in Ecuador. Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. It had the ethical endorsement of the Scientific Ethics Committees of the Faculty of Nursing and Ethics, Bioethics and Biosafety Committee of the Vice President for Research and Development of the University of Concepción - Chile, and the Ethics Committee for Research on Human Beings. CEISH of the Central University of Ecuador.

Results:

The Subjective Working Conditions can be classified, according to the scale of the instrument, as "good" in the global, as well as in its dimensions with some small variations. When comparing the Subjective Working Conditions by levels of attention and occupational categories, no statistically significant differences were found. The Quality of Work Life of health team members was rated as "average", being "Job and professional satisfaction" factor the best evaluated. When comparing occupational categories, the only significant difference was found in the "Stress at Work" factor, where nursing assistants have lower levels, followed by nurses, while doctors have the highest levels of stress at work. Regarding Quality of Work Life comparison by levels of care, no statistically significant differences were found. Professional Self-Efficacy was scored as "high". Regarding levels of

care, first-level health personnel shows higher global professional self-efficacy compared to second-level of care ones. There are no statistically significant differences by occupational categories. The effect of Professional Self-Efficacy as a moderating variable is not statistically significant.

Conclusion:

The regression analysis carried out did not confirm the moderating effect of Professional Self-efficacy on the relationship between Subjective Working Conditions and Quality of Working Life in the different occupational categories of the first and second levels of care. It is possible that this result is associated with the fact that, within the sample, high values were obtained for the variables studied, therefore, despite the existence of an independent correlation, this difference was not statistically significant.

Keywords: Self-efficacy, Working conditions, Quality of Life, Health personnel.



# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El mundo del trabajo está inmerso en un proceso de continuos cambios en la organización, así como también en los procesos de gestión y en las condiciones de desarrollo de la actividad laboral. Estas transformaciones se han visto influenciadas por la interacción de múltiples factores estructurales de orden económico, social, político, cultural y organizacional, entre los que destacan la globalización, la reorganización vinculada con la flexibilización y la innovación tecnológica <sup>(1,2)</sup>.

En este contexto, se han producido cambios importantes, tanto en los ordenamientos jurídicos y legales de las relaciones laborales, como en su prospectiva, llevando al crecimiento de diferentes formas de empleo, generalmente vinculadas a mayor precariedad, lo que genera nuevos riesgos laborales e importantes reformas sustanciales en gran parte del mundo <sup>(3)</sup>, e induce a una desaceleración del desarrollo regional que se ha traducido en un menor crecimiento para América Latina y el Caribe. “En el 2021 bajaron las tasas de participación laboral (del 60,3% al 59,9%) y las tasas de ocupación (se reduciría a 9,3% en 2022, frente al 10% de 2021). Esto se debió a la crisis tan abrupta e incomparable de la pandemia, significa que unos 23 millones de mujeres y hombres quedaron en situación de inactividad y dejaron de buscar ocupación ante la falta de oportunidades” <sup>(4)</sup>.

De acuerdo con Blanch, et al. el trabajo es “una categoría central de la experiencia humana individual y social, de la actividad laboral provienen buena parte de los nutrientes económicamente necesarios para la supervivencia material de la mayoría de los seres humanos y también de los que han llegado a ser culturalmente imprescindibles para el desarrollo normal de la subjetividad en los planos psicológico, social, político y moral” <sup>(5)</sup>. Por lo tanto, la actividad laboral constituye un elemento sustancial para las personas, como También lo es para el desarrollo de la sociedad, pues constituye la base de la economía productiva. Asimismo, el trabajo opera como un factor de coherencia y justicia social,

posibilitando, entre otras cosas, la participación de las personas, la distribución de la riqueza y la garantía de los derechos fundamentales <sup>(5)</sup>.

Cabe señalar que la actividad laboral cumple, además, con otras funciones importantes para la vida de trabajadores y trabajadoras, entre ellas constituirse en una fuente de identidad personal y colectiva, de estatus, de ser generador de contactos sociales y permitir el desarrollo de habilidades personales y profesionales, así como brindar autonomía y satisfacción personal, suministrar sentido de independencia, control y visibilizar el fortalecimiento emocional y espiritual <sup>(6)</sup>.

Por consiguiente, los cambios acontecidos en el mundo del trabajo y las formas de trabajo que emergen de estos cambios son fuentes de relación entre la sociedad, la organización y el individuo, induciendo a la reducción de los riesgos físicos y aumentando los de carácter psíquico, debido a la transición de lo meramente físico a lo intelectual o mental, lo que implica que el trabajador esté sujeto a diferentes condiciones de trabajo, definidas por Blanch, Sahagún y Cervantes como “el conjunto de las circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales” <sup>(7)</sup>.

Desde esta perspectiva, las condiciones de trabajo están mediadas por la acción de tres actores sociales que hacen parte del mercado de trabajo:

- El empresario que aborda las Condiciones Laborales en función de la productividad del trabajador para que garantice una mayor rentabilidad de su capital.
- Los trabajadores que enmarcan las Condiciones Laborales desde la lógica del empleo y las actividades que realiza.
- El Estado que busca “en términos ideales” garantizar que prevalezca el beneficio social y la no intervención de otros actores que entorpezcan este proceso <sup>(8)</sup>.

En este sentido, las constantes y profundas transformaciones en el ambiente laboral contemporáneo inducen a la permanente actualización de los criterios de clasificación de las condiciones de trabajo. En la literatura científica

se hace visible un notable consenso en torno a unas dimensiones básicas, entre las que destacan las relativas al ambiente físico, catalogado como condiciones de trabajo objetivas: aquellas que están en relación con la infraestructura (iluminación, ventilación, hacinamiento, ruido); y condiciones de trabajo subjetivas: las que están asociadas a las nuevas formas características de las tareas (demandas cuantitativas y cualitativas, cognitivas y emocionales, exigencias de rol y de responsabilidad, cargas y tiempos de trabajo etc.), a la salud, la seguridad y el bienestar en el trabajo, como a las características contractuales del empleo, clima social, conciliación trabajo-vida, al control que la persona puede ejercer sobre su proceso de trabajo, relaciones sociales entre pares o de jerarquía y subordinación. Además, se destacan las condiciones sociales que afectan la productividad del trabajador de forma indirecta, como las leyes gubernamentales e infraestructura social de la empresa <sup>(7,8)</sup>.

De igual modo, las condiciones de trabajo subjetivas están determinadas directamente por la estructura de producción que se implementa en la empresa, que impone al trabajador un ritmo de trabajo, una forma específica de hacerlo, el ambiente organizacional en que lo realiza, la posibilidades de creatividad, la polivalencia y el ambiente social, las posibilidades de los trabajadores para ejercer sus derechos a través de la participación en convenios colectivos, sindicatos, formas de agremiación profesional, y aportes significativos a la organización, que permitan ejercer resistencia ante las empresas como fuerza social <sup>(9)</sup>.

En esta misma línea, cabe señalar que las condiciones de trabajo tienen un carácter dinámico y cambiante: debido a que el mundo laboral contemporáneo está inmerso en un proceso de acelerada e intensa transformación e innovación, se las puede considerar como una caja de pandora organizacional de la que, presuntamente, emanan efectos para la evaluación de componentes psicosociales del entorno laboral, y la manera en que estos repercuten específicamente sobre la calidad del mismo trabajo, traduciendo los resultados de los procesos en general sobre el bienestar, la salud, la seguridad, la motivación, el compromiso, la satisfacción y el rendimiento laboral, la eficacia y la eficiencia de las organizaciones y también sobre muchas de las disfunciones en las mismas, tales como conflictividad, absentismo, preceptismo, rotación,



abandono, accidentalidad o enfermedades laborales y el incremento de la propensión a abandonar la organización, condiciones que, además, pueden repercutir en la calidad de servicio que se otorga a la población <sup>(7)</sup>.

Estas condiciones laborales conllevan a analizar elementos que involucran al individuo en su entorno social, con la comunidad y su estado físico y mental, en correspondencia con el proceso laboral, pues gran parte de la vida del ser humano transcurre dentro de las organizaciones de trabajo, lo cual favorece de manera positiva la construcción de la identidad social y da sentido a la vida. No obstante, el trabajo también puede percibirse de manera negativa, como algo indeseado, desarticulado, desprovisto de significados, burocratizado, rutinario, fatigoso, opresivo o incompatible con la vida social y familiar, considerando espacio y tiempo <sup>(10)</sup>.

Este panorama demanda que las organizaciones asuman una nueva perspectiva del trabajo y de la relación con sus colaboradores, a través de una visión que considere las necesidades, los derechos de los empleados y el desarrollo de mecanismos que posibiliten la participación del trabajador en la toma efectiva de decisiones, de manera que el trabajo sea fuente de realización, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida laboral <sup>(11)</sup>.

La Calidad de Vida Laboral es un término que aún carece de consenso y se traduce dentro de las dinámicas del comportamiento humano como una construcción teórica en constante elaboración y perfeccionamiento. Según Easton y Van Laar <sup>(12)</sup>, la Calidad de Vida Laboral (CVL) consiste en “el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por las personas en su puesto de trabajo”. Desde esta perspectiva, se diferencian elementos subjetivos referidos a las creencias del trabajador, cuyo origen es intrínseco y está generado a partir de realidades y experiencias laborales, percepciones y valoraciones del propio trabajador, las que, además, contribuyen a su desarrollo personal. Asimismo, resaltan los elementos objetivos que integran el medio ambiente laboral, relacionados con los ajustes persona y

Puesto de trabajo, correspondencia que tiene lugar entre el trabajador y el trabajo (13).

Bajo esta perspectiva, se plantea la necesidad de que toda persona desempeñe su trabajo en un entorno y contexto organizacional en el que pueda tener calidad de vida en el ámbito laboral, entendiéndose esta como “las posibilidades que ofrece la organización y el trabajo a la persona para satisfacer una amplia gama de necesidades y expectativas personales importantes, particularmente en el ámbito laboral y profesional, mediante un trabajo creativo, saludable y seguro, clave para su realización personal, familiar y social, y como un medio para preservar su salud y su economía” (14).

Así, la CVL constituye un derecho laboral fundamental del ser humano, que le permite al trabajador satisfacer en forma integral sus necesidades, contribuyendo a su realización, satisfacción y desempeño efectivo en el trabajo, además de brindarle un adecuado clima laboral, lo que reduce los niveles de ausentismo y rotación en los puestos de trabajo e incrementa la productividad, fortalece las relaciones interpersonales dentro de la sinergia organizacional, asignando valor a los comportamientos positivos y propiciando una comunicación institucional con mayor credibilidad (14).

Históricamente, los fundamentos sobre la CVL han tenido como meta principal la humanización del trabajo, dando respuesta a las necesidades de un medio ambiente laboral cada vez más exigente, donde las políticas organizacionales apuntan hacia una deshumanización de las relaciones laborales, a cambio de elevar los niveles de productividad y competitividad (1,14). Dicho de otro modo, la CVL constituye “una filosofía de gestión que mejora la dignidad del empleado, realiza cambios culturales y brinda oportunidades de desarrollo y progreso personal. Un set de creencias que engloba todos los esfuerzos organizacionales por incrementar la productividad y mejorar la moral (motivación) de las personas, enfatizando en la participación de las personas y la preservación de su dignidad” (8).

En palabras de Bouza (15), la CVL se relaciona con el carácter positivo o



negativo de un ambiente laboral, debido a que su propósito básico es crear un ambiente excelente para los empleados, que contribuya a la salud económica de la organización, como el entorno, el ambiente, el aire que se respira en una organización. A lo anterior podemos agregar que la CVL es una forma diferente de vida dentro de la organización que busca el desarrollo del trabajador, ofreciéndole seguridad, laboral y económica, con el fin de asegurar la satisfacción del empleado y, por ende, la eficiencia empresarial; es decir, persigue el bienestar y la satisfacción en el trabajo.

Así pues, la CVL es el resultado de la estimación que el trabajador realiza de las condiciones a las que se encuentra sometido en el entorno laboral, mismas que pueden potenciar o no sus competencias y habilidades laborales, por lo tanto, las condiciones en las que se desarrolla el trabajo constituyen un referente clave para la evaluación de la CVL <sup>(16)</sup>.

En lo que respecta al mundo laboral, cabe señalar que existen nuevas exigencias y retos del mundo moderno, lo que implica la búsqueda de formas novedosas para enfrentar significativamente dichos desafíos referidos al ámbito y entorno organizacional, y de esta forma dar la posibilidad de lograr un mundo mejor y crear condiciones personales más dignas para vivir en el mundo postmoderno. Es por ello que se fundamentan la creación de habilidades, orientadas a establecer metas de realización personal y profesional cada vez más altas, lo cual permite la posibilidad de potenciar el propio concepto de autoeficacia, en relación a conocimientos y habilidades otorgadas por el macrosistema del trabajo, que determinan la experiencia psicológica de los trabajadores, en la que además influyen los cambios organizacionales que afectan subjetivamente el ámbito laboral, las relaciones sociales, valores, experiencia ética profesional, salud ocupacional, satisfacción y niveles de bienestar laboral <sup>(17,18)</sup>.

Los sujetos crean y despliegan autopercepciones acerca de su propia capacidad, las cuales desempeñan como mediadoras para el logro de metas y para la toma de decisiones <sup>(19)</sup>.

Con respecto a la capacidad del ser humano para desempeñar determinadas tareas metas, Girardi señala que “la conducta como la motivación humana están condicionadas por el pensamiento y a su vez están reguladas por dos tipos específicos de expectativas: las de eficacia y las de resultado. Las primeras se vinculan con la seguridad de poder llevar adelante un determinado comportamiento con éxito y generar así el resultado deseado. Las expectativas de resultado hacen referencia a la creencia de que la puesta en marcha de determinadas conductas conducirá a los resultados deseados” <sup>(19)</sup>.

En relación al modo en que las personas hacen frente a las demandas cognitivas de las tareas complejas, se considera que es un tema motivacional central en las organizaciones de trabajo modernas, en que la eficiencia de los trabajos depende de las destrezas para abordar los conflictos y, en menor medida, de los esfuerzos físicos en el desempeño de labores complejas. Los requerimientos cognitivos orientados a desarrollar, probar y seleccionar estrategias para abordar problemas y generar soluciones requieren una creencia sólida en las capacidades del individuo para adquirir y procesar información, con la finalidad de elegir los trazados de acciones correctas <sup>(20)</sup>.

Por ende, el trabajador debe estar motivado, confiar en sus capacidades para aportar ideas y beneficios en la organización, de esta forma experimentará bienestar, podrá enfrentar las demandas emocionales y aumentar su estimulación individual, además de mejorar la capacidad de solucionar problemas al establecer relaciones sociales de apoyo, consideradas como potenciadoras del bienestar y calidad de vida en el entorno laboral <sup>(21)</sup>.

La mencionada autoeficacia puede definirse como la creencia del individuo en su capacidad de motivarse, regular los recursos cognitivos y delinear cursos de acción para tener éxito en algo que pretende emprender. Las personas que creen en sus habilidades construyen posibles escenarios de éxito y anticipan mejores estándares de vida, por lo tanto, la autoeficacia podría configurarse como un predictor de la Calidad de Vida Laboral, es un elemento

determinante base de la motivación humana, los logros de desempeño y el bienestar emocional <sup>(21)</sup>.

Los efectos de la autoeficacia en el trabajo y en los niveles de motivación individual tienen gran importancia en el estudio de las organizaciones actuales. En este sentido, cuando las personas se sienten preparadas para manejar con eficacia los potenciales estresores ambientales y establecer algún control sobre ellos, muy difícilmente tendrían efectos negativos en su comportamiento y tendrían sensación de bienestar. De este modo, entre los miembros de una organización con niveles más elevados de autoeficacia también pueden observarse niveles más reducidos de estrés e insatisfacción, por lo que estos individuos cuentan con una mayor capacidad para hacer frente a condiciones laborales restrictivas y perfeccionar el bienestar y la salud laboral de los trabajadores para que gocen de altos niveles de motivación y, en consecuencia, eleven su productividad <sup>(22, 23,24)</sup>.

Esto ocurre principalmente cuando la gente llega a sentirse capaz de hacer algo, después de intentarlo y de tener éxito en ello. El éxito repetido hace suponer que se puede realizar una tarea y esto motiva a ponerse metas más exigentes, elevando el desempeño y, por implicación, la posibilidad de eventos y reacciones positivas en el trabajo <sup>(25)</sup>.

Al respecto, Cifre, et al. <sup>(26)</sup> afirman que “la Autoeficacia Profesional no es una competencia en sí misma, sino la percepción que la persona tiene sobre cómo organizar y poner en marcha ciertos procesos que le posibiliten lograr determinados resultados. Además, esta creencia no es generalizada, sino específica a un dominio”. Dependiendo de su nivel de autoeficacia, los trabajadores percibirán el contexto social de trabajo de manera diferente. Por lo tanto, se considera que la autoeficacia es un recurso personal fundamental por su poder modulador <sup>(25)</sup>, está más relacionado con la obtención de resultados satisfactorios que generará, espirales de ganancias futuras y afectarán de un modo positivo a la salud laboral de los empleados, y, en consecuencia, a su calidad de vida <sup>(27)</sup>.

A este efecto de la autoeficacia, que modera el efecto de las condiciones de trabajo sobre la percepción de la calidad de vida laboral, se le conoce como "Efecto moderador". No elimina por completo el efecto de las condiciones de trabajo sobre la percepción de la calidad de vida laboral, sino que la modera, incrementando o reduciendo su efecto.

En resumen, se puede concretar que gran parte de la humanidad se gana la vida mediante el trabajo y que en varios lugares las condiciones de trabajo siguen siendo deplorables. En un mundo polarizado en el que el vacío legislativo en materia laboral fomenta que se continúen saltando los derechos más elementales, por estas consecuencias negativas del trabajo, deben manejarse en aras de lograr una mejora en la eficacia y eficiencia organizacional a partir del bienestar del trabajador, lo cual se contribuye al mejoramiento en la calidad de vida laboral, en función de fortalecer los factores del contexto laboral como: la organización, reconocimiento del crecimiento profesional, y vida laboral-social. Por otro lado, la autoeficacia parece ser un concepto prometedor en la disminución de las consecuencias negativas en los trabajos con carga emocional, así como en el incremento de los efectos positivos sobre el compromiso del empleado con el trabajo. Es importante continuar investigando sobre el papel que puede desempeñar la Autoeficacia Profesional en el manejo y gestión de las demandas emocionales que conllevan los escenarios laborales, las personas que creen en sus habilidades representan posibles escenarios de éxito y, por lo tanto, auguran estándares de vida más elevados.

### **1.1.1. Condiciones de Trabajo, Calidad de Vida Laboral y Autoeficacia Profesional en el personal de salud**

La OMS considera y reconoce al personal de salud como la piedra angular de los sistemas sanitarios, que desempeña un papel vital como "el recurso más valioso para la salud". El sector sanitario es un gran generador de puestos de trabajo, cuyo principal objetivo es el bienestar social <sup>(28,29)</sup>. Estos trabajadores se desempeñan en contextos laborales muy específicos, lo que les distingue de otras organizaciones y sustenta su singularidad y complejidad, al funcionar las 24 horas de los 365 días del año, trabajar con la salud, enfermedades y el

cuidado de las personas <sup>(30,31)</sup>.

Este contexto laboral ha experimentado importantes cambios durante los años de crisis económica mundial. Si bien ha sido uno de los pocos sectores de actividad en los que se ha generado empleo, las condiciones laborales del personal del sector han empeorado por diversos motivos: sueldos congelados, reducción de personal, sobrecarga de trabajo, aumento de rotación, disminución de estatus, y reducción de expectativas laborales <sup>(32)</sup>.

Los avances tecnológicos e innovaciones que experimenta el ámbito sanitario han repercutido en las condiciones laborales, haciendo que estas estructuras organizacionales desarrollen procesos que orientan a satisfacer las expectativas institucionales <sup>(33)</sup>, derivando en escenarios laborales más inestables, flexibles y complejos, con diseños de cargos carentes de estructura, con formas de contratación diversas y flexibles, deterioro de las interacciones personales y sociales, perturbando la subjetividad laboral de los trabajadores, sus relaciones laborales, los valores ético -profesionales y el bienestar laboral <sup>(17)</sup>.

Como se ha mencionado anteriormente, los escenarios en que puede desarrollarse el trabajo influyen en el progreso del mismo. En el caso específico del área de la salud, ésta se ha caracterizado por una dinámica de constante cambio, motivado principalmente por importantes modificaciones en el perfil de la población (sociales, demográficas y epidemiológicas) y por la vertiginosa innovación tecnológica en los servicios. Estos cambios y sus implicancias en los sistemas sanitarios generan nuevos desafíos y exigencias para los trabajadores del sector, dado que provocan una mayor complejidad de las tareas, necesidades de actualización de competencias, incremento en la demanda de asistencia, nuevas formas de organización de los procesos asistenciales, prolongación de jornadas de trabajo, inestabilidad del empleo, afectación de las relaciones sociales y familiares, y una modificación en el perfil de salud de los propios trabajadores<sup>(6)</sup>.

Así lo ratifican Blanch, et al. <sup>(34)</sup> cuando afirman que las condiciones del trabajo influyen en los significados que el personal médico da a su trabajo en su vivencia profesional, donde está presente la sobredemanda de trabajo, y precarización de las condiciones contractuales, con altos niveles de horas



extraordinarias, aspectos que la determinan como una actividad profesional estresante, caracterizada por la prisa, la velocidad y la urgencia, con sobrecarga en las demandas cognitivas y emocionales.

En esta misma línea, investigaciones desarrolladas en las instituciones de salud sobre las condiciones de trabajo en el personal de enfermería, como el estudio de Bogaert <sup>(35)</sup>, revelan que las relaciones enfermera-médico, la dotación de personal insuficiente, las cargas de trabajo irracionales y condiciones de trabajo inadecuadas para garantizar y mantener la atención de los pacientes con alta calidad, parecen aumentar el desgaste de enfermería y el desinterés de permanecer en los centros de asistencia sanitaria, además de disminuir la satisfacción del trabajo tanto de la enfermera como del personal del sector salud en general.

Las instituciones de salud deben considerar la relevancia de diseñar estrategias que les permitan mejorar la calidad de vida laboral, lo que se traduciría en bienestar psicosocial del personal del área de salud, mejorando así los estándares de calidad de las instituciones y, por ende, de la sociedad que recibe los servicios sanitarios <sup>(36)</sup>.

El escenario laboral sanitario se ha visto afectado por una serie de circunstancias que han propiciado un clima organizacional desmotivador, debido a las exigencias de la eficiencia y eficacia requeridas en la actualidad para atender las demandas en la atención sanitaria, transformándose en una de las principales dificultades que deben afrontar directores y gestores de centros sanitarios, dado que estos influyen en el desarrollo de la satisfacción en el trabajo y repercuten en la salud mental del trabajador al ser agentes detonantes de cuadros de depresión, desmotivación, inseguridad y baja autoestima, susceptibles de generar incapacidad laboral, lo que desencadena una o varias ausencias médicas <sup>(37)</sup>.

En este contexto, de acuerdo con Vidal-Blanco, et al. <sup>(16)</sup> la baja CVL en enfermeras se debe mayoritariamente a factores que no están vinculados a la actividad asistencial prestada a personas enfermas, sino que está relacionada con aspectos inherentes a la organización asistencial y, de forma concreta, al régimen de turnos y horarios. Así pues, mientras que la actividad asistencial

produce gran satisfacción y bienestar, la forma en que se regula la rotación de turnos se vive con gran malestar y desgaste profesional.

De este modo, las investigaciones sobre calidad de vida laboral en el personal médico, según indican Olivares, et al. <sup>(38)</sup>, los médicos que trabajan en la atención primaria en el estado de Roraima se encuentran menos satisfechos con su trabajo, pues están en un ambiente estresante, desencadenado por la falta de recursos materiales, medicamentos, infraestructura inadecuada, jornadas laborales extensas e intensa que exponen al profesional a riesgos en su salud a causa de la sobrecarga física agotadora y estresante.

Antaño, el agotamiento causado por el trabajo en las áreas de salud se debía a la alta carga de trabajo físico; sin embargo, en la actualidad este malestar es producido cada vez menos por tareas físicamente estresantes y más por demandas y presión psicológica. Esto se debe a la aparición de métodos que minimizan el esfuerzo físico de los trabajadores, desarrollando la exigencia de habilidades intelectuales que representan nuevos desafíos para combatir situaciones complejas de turbulencia y cambios ordenados de contexto, para lograr objetivos definidos, conflictos de intereses procedente en el grupo de trabajo, así como las normas y objetivos de la organización <sup>(39)</sup>.

En este sentido, los individuos deben ser capaces de desempeñar nuevos y cada vez más complejos desafíos para afrontar los cambios suscitados y sentirse competentes de redimir determinados trabajos, incluso en la adversidad, y sentirse capaces de afrontar de mejor manera los escenarios de cambio, lo que se ve reflejado en el dominio de competencias específicas, de la calidad de atención a los usuarios y en el carácter motivacional que se proyecta desde el profesional en beneficio de la salud de la población <sup>(39)</sup>.

Respecto a esto, Salanova, et al. <sup>(40)</sup>, señalan que la sensación de autoeficacia profesional cumple un papel modulador entre los estresores o demandas del trabajo y la conducta de afrontamiento, convirtiéndose en un factor muy importante en la tarea sanitaria de los profesionales de salud, aumentando sus conductas de afrontamiento activas en situaciones de sobrecarga laboral. De acuerdo con Salanova <sup>(24)</sup>, En este orden de ideas, se ha identificado que los profesionales de la salud se encuentran expuestos a mayor riesgo de una mala CVL, debido a los constantes cambios en las condiciones bajo las que desarrollan

su actividad <sup>(36)</sup>.

### **1.1.2. Antecedentes de los Establecimientos de Salud en Ecuador**

En Ecuador, las normativas de salud se encuentran dirigidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que es la autoridad sanitaria nacional, como garante del derecho a la salud de la población, cuyas funciones se basan en la promoción de los servicios de salud, propuestas de políticas sanitarias y fortalecimiento de los servicios estatales del sector, entre otras. El sistema de salud ecuatoriano se conforma por cuatro niveles de complejidad (Nivel primario, Nivel secundario, Nivel terciario y Cuarto nivel), cuyo objetivo es enlazar el servicio de salud para que los recursos disponibles puedan ser aprovechados de forma eficiente <sup>(41)</sup>.

El primer Nivel de atención corresponde al primer contacto directo con la comunidad, debe cubrir a toda la población y resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. El segundo Nivel de Atención, por su parte, comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización. Constituye el escalón de referencia inmediata del primer nivel de atención. El tercer nivel de atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados. El cuarto nivel de atención es aquel que concentra la experimentación clínica, pre-registro o de procedimientos <sup>(42)</sup>.

La dinámica de trabajo en el nivel Primer Nivel de atención apunta a formar parte de la comunidad y tiene como tarea asesorar, dirigir y vigilar las acciones en salud de la población, así como también coordinar el trabajo intersectorial para lograr una incidencia positiva en los demás determinantes de la salud. En estos servicios la oferta de servicios se da a través de un equipo de atención integral de salud (EBAS) conformado por:

- a. Médico/a: 1/4000 habitantes.
- b. Enfermero/a: 1/4000 habitantes.
- c. Técnico/a en Atención Primaria en Salud: 1/4000 habitantes.

El horario de trabajo, dependiendo del tipo del servicio en que laboran,



ya sea consulta externa o emergencia, es de 8 horas diarias y turnos rotativos de 12 horas. Estas unidades atienden las 24 horas del día, por lo que las extensas jornadas requieren que el equipo de salud realice un esfuerzo importante para mantener las prestaciones que se ofertan en la Atención Primaria de Salud de la población <sup>(43)</sup>.

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), actualmente existen 23,3 médicos, 15,0 enfermeras, y 10,14 auxiliares de enfermería, por cada diez mil habitantes (44), Ecuador todavía no alcanza el número de profesionales de enfermería recomendado por la OMS, que es de 23 enfermeras por cada 10.000 habitantes para atender las necesidades de salud de la población <sup>(44,45)</sup>.

Para acercar el Estado a toda la ciudadanía, a través de la prestación de servicios cálidos y eficientes, se requiere una buena planificación en la que participen todos. Con este objetivo se creó la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), conformando administrativamente la distribución territorial del país en zonas, distritos y circuitos que permitirán una mejor identificación de necesidades y soluciones efectivas para la prestación de servicios públicos <sup>(46)</sup>.

Para el desarrollo de la presente investigación, se adoptó el marco de esta distribución territorial, tomando como referencia el conjunto de establecimientos sanitarios con sus niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, que, de esta manera, se dividen en atención primaria, y hospitalaria <sup>(47)</sup>.

En dicha distribución se encuentra la Zonal 9, enfocada en la ciudad de Quito, donde existen seis unidades de Tipo C: San Antonio de Pichincha, Comité del Pueblo, Centro Histórico, Chimbacalle, Guamaní y Conocoto centros que comenzaron sus operaciones el 13 de noviembre del 2013. Para ello se expidió el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública, que contempla las atribuciones y

responsabilidad de los niveles desconcentrados, como son las Coordinaciones Zonales y las Direcciones Distritales de Salud.

En este acuerdo ministerial también se determina la estructura orgánica de las direcciones distritales de salud y las unidades de salud Tipo C, llamados Centro de Salud C-Materno Infantil y Emergencia <sup>(42)</sup>. Estos son establecimientos del Sistema Nacional de Salud, ubicados en el sector urbano, que atienden a una población de 25.000 a 50.000 habitantes asignados o adscritos y prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud y cuidados paliativos por ciclos de vida, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (ginecología y pediatría), enfermería, maternidad de corta estancia y emergencia <sup>(48)</sup>.

En consonancia con lo antes señalado, los establecimientos de salud del segundo nivel de atención son los encargados de satisfacer las necesidades sanitarias de la población de su ámbito jurisdiccional, mediante una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas, que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, con acciones específicas de promoción de la salud, prevención de riesgos, daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud <sup>(43)</sup>.

El desarrollo de esta investigación, además de llevarse a cabo en el primer nivel de atención, también se desarrolló en el Hospital General Docente de Calderón (HGDC), inaugurado en el año 2015, se ha constituido como un establecimiento de atención especializada, con prestigio ante la población, de gran atención política que lleva a que las inversiones en materia de nueva infraestructura hospitalaria, carezcan de fundamentación en la evidencia, las tendencias globales en el desarrollo de los servicios hospitalarios, y en las reales necesidades de las poblaciones que pretenden servir.

Este centro de salud cuenta con una infraestructura hospitalaria nueva, con procesos organizacionales que han considerado la evolución demográfica, epidemiológica, el aumento sostenido de la esperanza de vida, las condiciones económicas y sociales del país, factores políticos y movimientos migratorios, demandando el diseño de su estructura organizacional por procesos y un

modelo matricial denominado sistema de mandos múltiples, con dos tipos de estructura simultáneamente, con el fin de procurar que las diferentes unidades y servicios cuenta con 157 camas de hospitalización con excepción de las áreas ambulatorias quirúrgicas y críticas, además ofrece atención para las cuatro especialidades básicas, cirugía clínica, pediatría y gineco obstetricia <sup>(49)</sup>.

El Hospital General Docente de Calderón, cuenta con el personal que depende del presupuesto y autorización de implemento de servicios del nivel central, con un enfoque de género, étnico-cultural, generacional y social; con las suficientes capacidades para ejecutar las actividades asignadas en los diversos escenarios. Las jornadas de trabajo, del personal médico y de enfermería son de 12 horas diarias 160 horas al mes en turnos rotativos, alcanzando un total de 13 turnos mensuales, mientras que el personal auxiliar de enfermería alcanza 120 horas, en turnos de 8 horas diarias <sup>(49)</sup>.

### **1.1.3. Condiciones laborales en el Ecuador**

La problemática laboral del personal de la salud había sido ignorada históricamente por el ente rector, sin brindar soluciones visibles a sus demandas, lo que afecta a la calidad del servicio que otorga. “El Ecuador tiene una amplia gama de actividades laborales, con formas productivas modernas y ancestrales. Sin embargo, la salud en el trabajo ha tenido poca relevancia, lo cual se refleja en las pocas acciones que se han ejecutado en este campo. Uno de los problemas actuales se encuentra en el sistema de información, razón por la cual no es posible tener una visión integral y actualizada de las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora” <sup>(50)</sup>.

Es menester señalar que en el caso específico de Ecuador “una de las principales deficiencias de la legislación ecuatoriana en lo referente a los derechos del trabajador, ha sido la poca importancia que se le ha dado a la Seguridad y Salud en el Trabajo a través de leyes que promuevan un ambiente adecuado y propicio, que garanticen mejores condiciones de trabajo, integridad, seguridad, higiene y bienestar de los trabajadores. Es evidente la vulneración de

los derechos del trabajador consagrados en la Constitución del Ecuador, por cuanto no ha existido una evolución en la legislación en relación con las necesidades y requerimientos técnico-científicos de protección a los trabajadores”<sup>(51)</sup>.

Entre las dificultades más relevantes que se presentan, el problema del recurso humano en salud, más tangibles en la actualidad, ha surgido al no tener una Carrera Sanitaria, pues esta constituye un medio para ordenar el accionar labor del trabajo del personal de salud, no solo en el contexto del contrato de trabajo, sino también de las condiciones de salud del personal como factores asociados a carga mental o carga psíquica producto de la intensidad del trabajo o de los modelos de organización del mismo. Actualmente este trabajador se rige por la Ley Orgánica del Servidor Público lo que determina que el personal tenga un contrato llamado “ocasional”, que limita la continuidad del personal de salud en el trabajo solamente por un año<sup>(52,53)</sup>.

En virtud de lo anteriormente expuesto, se vislumbra que las organizaciones sanitarias están siendo afectadas directa o indirectamente por los constantes cambios del entorno laboral, repercutiendo sobre la seguridad laboral y consecuente deterioro de la calidad de vida estableciendo gran incertidumbre entre los trabajadores del sector que buscan una mejora en la eficacia y en la eficiencia organizacional a partir del bienestar del trabajador, lo que repercute en que la CVL se trate de forma parcial, fragmentada y desvinculada de las políticas que orientan a la creación de una cultura del bienestar en el trabajo que contemple las dimensiones física, psíquica, intelectual, emocional y mental del trabajador.

De lo anterior expuesto, se puede pensar la importancia de la Autoeficacia Profesional por parte de los trabajadores, más aún cuando se habla del equipo de salud que forma parte del servicio sanitario. Considerando que el desempeño laboral repercute directamente sobre la salud de las personas, resulta indispensable que las organizaciones inviertan sistemáticamente en su capital humano con el objeto de identificar factores asociados a un funcionamiento humano óptimo dentro de las organizaciones. Así, las personas tienden a evitar aquellas actividades que creen que exceden sus capacidades y a realizar

aquellas actividades que creen que son capaces de dominar, lo que determina el esfuerzo y la persistencia para la realización de tareas e influyen sobre el modo de pensar y sentir de los trabajadores.

Los aspectos antes mencionados son desconocidos e insuficientemente visibilizados a nivel nacional, ya que no se encontraron estudios realizados en relación con la temática, por lo que se evidencia la necesidad de una mirada más profunda sobre este argumento para caracterizar las transformaciones, la configuración y situación actual de los trabajadores de la salud, que ha culminado en una situación laboral precaria. Por lo tanto, se necesita mostrar la conformación y las condiciones de trabajo a las que se someten los profesionales de la salud con la intención de contribuir con un tema relevante sobre la búsqueda de mejoras para dichos trabajadores y el suministro de servicios de calidad.

En este sentido, se estableció la necesidad de realizar un estudio que contribuya a explicar el efecto moderador de la autoeficacia profesional en las condiciones de trabajo subjetivas y la calidad de vida laboral incorporando a categorías ocupacionales de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, de quien en adelante mencionaremos como el equipo de salud de las unidades de primero y segundo nivel de atención, considerados como protagonistas de la atención sanitaria, pues es un desafío que hoy en día tienen las unidades de salud de Ecuador para gestionar el talento humano.

#### **1.1.4. Pregunta problema**

¿Existe o no un efecto moderador de la Autoeficacia Profesional en la relación de las Condiciones de Trabajo Subjetivas y la Calidad de Vida Laboral en las diferentes categorías ocupacionales del primer y segundo nivel de atención?

Se desea responder además a las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es el perfil biosociodemográfico de trabajo y de salud?



- ¿Cuáles son las Condiciones de trabajo subjetivas (método de regulación, método de desarrollo, entorno social, entorno material, ajuste de la organización a la persona y adaptación de la persona a la organización)?
- ¿Cuál es la Calidad de Vida Laboral (satisfacción laboral, bienestar general, estrés laboral, relación casa-trabajo, control en el trabajo y condiciones laborales)?
- ¿Cuál es la Autoeficacia profesional?
- ¿Existen diferencias entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y la Calidad de Vida Laboral según categorías ocupacionales y niveles de atención?
- ¿Cuál es la magnitud del efecto moderador de la Autoeficacia Profesional en la relación de las Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

El presente estudio se encuentra enmarcado, en primera instancia, en el “Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015-2025”, cuyo objetivo consiste en abordar la situación actual producto de los constantes retos y cambios que impone el mundo laboral. “El plan contiene líneas estratégicas de acción, objetivos específicos e indicadores dirigidos a proteger la vida y promover la salud y el bienestar de los trabajadores”, por lo que esta investigación aportará a estos objetivos específicos especialmente en lo que a los trabajadores se refiere valorando los resultados para mejorar su grado de satisfacción en el trabajo que desempeñan <sup>(3)</sup>.

Además, esta investigación está alineada con la de agenda de desarrollo sustentable 2030 (ODS), que contempla los desafíos que aguardan en el mundo del trabajo, cuyo pilar fundamental es crear una cultura de prevención global que respete el derecho a un ambiente de trabajo seguro y saludable <sup>(54)</sup>, con condiciones laborales óptimas de trabajo, lo que sin duda, ayudará a mejorar la seguridad y salud de las personas en sus trabajos, haciendo visible la importancia del cumplimiento de las normativas en materia laboral, donde las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral mejoren el bienestar en el trabajo <sup>(55)</sup>.

Dentro del marco Constitucional del Capítulo VI, titulado “trabajo y

producción”, Sección tercera, artículo 326 de la Constitución Política de la República del Ecuador, se establecen los principios del derecho al trabajo, entre ellos, en su numeral 5 se indica que “toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”, consagrando, de esta manera, como garantía constitucional la seguridad y la salud ocupacional <sup>(56)</sup>.

En este estudio se ha considerado a las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), pues se pretende medir la Calidad de Vida Laboral, las Condiciones de Trabajo Subjetivas y la Autoeficacia Profesional de los equipos de salud información que puede aportar a propuestas orientadas a mejorar las condiciones laborales y servir de apoyo a las autoridades administrativas y de gestión del talento humano <sup>(57)</sup>.

La relevancia que ha adquirido el estudio de la autoeficacia en el mundo del trabajo se ha puesto de manifiesto en relación al desempeño, quizás por la creciente demanda, desde el ámbito de la gestión institucional, de personas que sean capaces de desempeñar nuevos y cada vez más complejos roles para afrontar los cambios suscitados podría ser considerada un aporte valioso para los coordinadores de las áreas que gestionan el talento humano, que podrán incorporar esta variable a los procesos de selección de personal con competencias genéricas indispensables para el sector salud y, de este modo, lograr hacerle frente a la vida cotidiana, la interpretación y toma de decisiones que se derivan de las actividades laborales cotidianas, incidiendo en el incremento de la calidad de vida en el entorno <sup>(58)</sup>.

Esta investigación pretende tributar a la Política Nacional de Salud en el trabajo 2019-2025 del MSP, permitiendo conocer la calidad de vida laboral los trabajadores de la salud. De esta forma, se fortalece el compromiso entre trabajadores y las instituciones de salud lo que podría contribuir a mejoras significativas del desempeño de la función pública, y consecuentemente, el desarrollo integral de los trabajadores <sup>(59, 60,61)</sup>.

Es importante destacar que la temática de esta investigación forma parte de las principales prioridades de investigación en salud del MSP para el Ecuador,

por lo tanto, la presente investigación se encuentra en sintonía con la necesidad de fortalecer la investigación científica en seguridad laboral, con el fin de promover la generación de herramientas innovadoras y contribuir así a diseñar estrategias más humanas y justas, para alcanzar una mejora en la CVL de la población ecuatoriana, de la cual forma parte aquella relacionada con el sector salud <sup>(62)</sup>.

El personal de enfermería junto con otros profesionales, realizan su trabajo en un contexto que demanda constante actualización y competitividad. Su reto apunta a incorporar la investigación en la gestión de la salud como un proceso continuo, como una estrategia para lograr mayor eficacia en su quehacer asistencial diario, para caminar de la mano con las nuevas realidades y los nuevos paradigmas, y aportar al avance de la enfermería como disciplina y ciencia <sup>(63)</sup>.

Los resultados que arroje la investigación servirán también como herramienta para rediseñar mallas curriculares ideales para ser impartidas en la carrera de enfermería, específicamente, en la asignatura de seguridad y salud ocupacional. La injerencia atiende a la necesidad de mejoramiento continuo de los procesos de enseñanza y aprendizaje en materia de seguridad laboral. En este sentido, la contribución de esta investigación radica en la generación de avances del conocimiento en el área, aportando elementos para el mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los trabajadores, al crecimiento de la profesión de la salud y el desarrollo del país.

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Explicar si existe efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral en las diferentes categorías ocupaciones del primer y segundo nivel de atención.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Respecto del equipo de salud de primero y segundo nivel de atención, se desea



plantear los siguientes objetivos:

- Describir el perfil biosociodemográfico de trabajo y de salud.
- Determinar las condiciones de trabajo subjetivas (método de regulación, método de desarrollo, entorno social, entorno material, ajuste de la organización a la persona y adaptación de la persona a la organización) predominantes en los integrantes de los equipos de salud.
- Determinar la Calidad de Vida Laboral (bienestar general, Interfaz hogar-trabajo, satisfacción laboral, y profesional, control en el trabajo condiciones laborales estrés laboral).
- Determinar la autoeficacia profesional.
- Comparar las condiciones de trabajo subjetivas, autoeficacia profesional y la calidad de vida laboral, según categorías ocupacionales y niveles de atención.
- Determinar la magnitud del efecto moderador de la autoeficacia profesional entre las condiciones de trabajo subjetivas y calidad de vida laboral.

#### **1.4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

H1.- Las condiciones de trabajo subjetivas son mejor evaluadas en el segundo nivel de atención que en el primer nivel de atención, en todas las categorías ocupacionales.

H2.- A mayor Autoeficacia Profesional mayor percepción de calidad de vida laboral.

H3.- Existe un efecto moderador positivo de la Autoeficacia Profesional entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y la Calidad de Vida Laboral de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.

## 1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

**Tabla 1: Identificación de Variables**

<p>Características biosociodemográficas, de trabajo y de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sexo</li><li>• Edad</li><li>• Situación de pareja</li><li>• Autodefinición étnica</li><li>• Número de hijos</li><li>• Categoría ocupacional</li><li>• Rol</li><li>• Grado académico</li><li>• Desempeño de otras funciones a las asistenciales</li><li>• Servicios de salud</li><li>• Nivel de atención que labora</li><li>• Relaciones laborales empleado-empleador del funcionario público</li><li>• Sistema de turno</li><li>• Grado para reconocer el trabajo en sector público</li><li>• Remuneración</li><li>• Años laborando en la misma área de salud</li><li>• Antigüedad laboral total</li><li>• Tipo de contrato</li><li>• Trabajo en otra institución</li><li>• Licencia médica</li><li>• Duración de la licencia Médica Extendida</li></ul>
--	--

Condiciones de trabajo subjetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización y Método</li> <li>• Organización y Entorno</li> <li>• Organización y Persona</li> </ul>
----------------------------------	---

Variable dependiente

Calidad de vida laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar general</li> <li>• Interfaz hogar-trabajo</li> <li>• Satisfacción laboral y profesional</li> <li>• Control en el trabajo</li> <li>• Condiciones de trabajo</li> <li>• Estrés en el trabajo</li> </ul>
-------------------------	--

Variable interviniente

Autoeficacia profesional	
--------------------------	--

Fuente: Elaboración Propia

La definición (nominal y operacional) de cada una de las variables se despliega en el Anexo A.

## 1.6. MARCO REFERENCIAL

### 1.6.1. Marco teórico-conceptual

La siguiente investigación se sustentó mediante el análisis y la conceptualización esquemática de modelos teóricos que resaltan la dimensión psicosocial en relación con las condiciones de trabajo, representado por el Modelo Teórico de Condiciones de Trabajo de Blanch, Sahagún y Cervantes, el cual considera una triple relación de la organización con el método, el entorno y la persona <sup>(64)</sup>.

En esta misma línea, la contribución de Van Laar, Edwards y Easton con su Modelo Calidad de Vida en el Trabajo, conceptualizado por los autores como un constructo multidimensional que considera perspectivas objetivas y

subjetivas del trabajador, la organización y las prácticas, estrategias y políticas organizacionales que repercuten directamente en los trabajadores <sup>(64)</sup>.

Salanova, et al. a través de su modelo RED (Recursos, Emociones/Experiencias y Demandas), consideran las creencias de autoeficacia como un factor clave que afecta a las percepciones del control que las personas poseen sobre el entorno, moderando los efectos de estresores, tales como la sobrecarga de trabajo, la rutina o la presión temporal, que también determina la dedicación y la satisfacción de los trabajadores <sup>(66)</sup>.

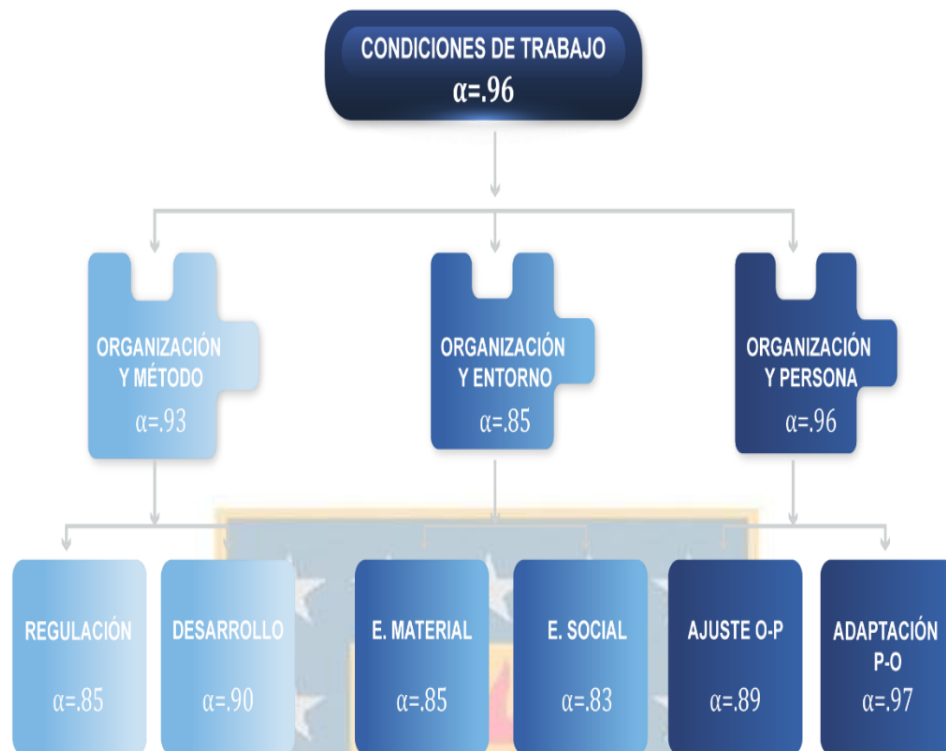
#### **1.6.1.1. Condiciones de Trabajo Según Blanch, Sahagún y Cervantes**

Distintas disciplinas, autores y organismos han propuesto diversas definiciones de este constructo, al respecto Blanch J.M. <sup>7, 64,67,68</sup> plantea que, con el rótulo de condiciones de trabajo se alude a “un amplio y heterogéneo conjunto de factores y de circunstancias que de manera directa e indirecta se encuentran relacionados con el modo en que se llevan a cabo las actividades laborales, y que inciden de manera significativa tanto en la experiencia del trabajo como en la dinámica de las relaciones laborales” y que, posteriormente complementarían como “el conjunto de las circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales”. Este autor considera que, el estudio interdisciplinar de las condiciones de trabajo está desplazando el énfasis desde sus aspectos materiales, físicos, técnicos, ergonómicos, higiénicos y mecánicos hacia la dimensión más psicosocial y subjetiva de la experiencia y de las relaciones e interacciones laborales, además indica que en las sociedades contemporáneas, la actividad laboral ocupa una parte importante del escenario y del tiempo cotidiano de las personas, constituyéndose el trabajo como una categoría central de la vida económica, psicológica y social de las personas y de los pueblos, funcionando como un factor determinante de la salud, la calidad de vida y el bienestar subjetivo y no solo como un factor determinante de su supervivencia material.

Blanch, et al. establecen un modelo en el que consideran las condiciones de trabajo en el primer plano de análisis de los riesgos psicosociales, gracias a la toma de conciencia política, al desarrollo legislativo de los países y al impulso de organismos internacionales. Al respecto, Blanch, et al. <sup>(64)</sup>, estructuraron un Modelo Teórico de Condiciones de trabajo, bajo la perspectiva de que las condiciones de trabajo se configuran en torno a una triple relación de la organización: con el método, con el entorno y con la persona. Teniendo en consideración el consenso internacional por el cual las dimensiones claves de tales condiciones hacen referencia al ambiente físico y social, a la organización y características de las tareas.

El modelo hace hincapié en los factores psicosociales de las condiciones de trabajo, considerando lo expuesto desde hace décadas por la OIT. Su contenido incluye aspectos de las condiciones de trabajo, bienestar y calidad de vida laboral, que, en función de su presencia e intensidad, pueden actuar como factores protectores y saludables, o, por el contrario, como factores de riesgo psicosocial <sup>(69)</sup>.

Este modelo teórico, operacionalizado en las escalas, cuyas propiedades psicométricas aparecen en la misma figura 1, trata estas condiciones como un todo integrado, posibilitando un abordaje holístico tanto de aspectos positivos a promover como de otros negativos a prevenir, tal y como recomienda la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo.



**Figura 1. Modelo teórico de condiciones de trabajo de Blanch, Sahagún y Cervantes**

Fuente: Blanch, Sahagún y Cervantes 2010 (64)

Las escalas de la díada Organización y Método (Regulación y Desarrollo), al igual que las de Organización y Entorno (Entorno Material y Entorno Social), fueron creadas por Blanch en el año 2005 para una investigación sobre calidad de vida laboral en el subempleo (64), en la que funcionaron como factores integrados en las escalas de condiciones de trabajo y de clima social. Posteriormente, previa revisión, adaptación y ampliación, fueron aplicadas y revalidadas en otro estudio sobre calidad de vida laboral en universidades y hospitales (69). Del mismo modo, ocurrió con las de la díada Organización y Persona (las de Ajuste Organización Persona y de Adaptación Persona-Organización).



En la díada Organización y Método se incluyen dos factores. El primero de ellos es la regulación, que incorpora el tiempo de trabajo (horarios, ritmos y descanso, etc.), la organización general del trabajo, la retribución económica, la carga de trabajo, la calidad del contrato laboral, la conciliación trabajo-vida privada y familiar. El segundo factor corresponde al desarrollo, el cual considera la autonomía en la toma de decisiones profesionales, justicia en la contratación, remuneración y promoción, oportunidades en formación continua, vías de promoción laboral, participación en las decisiones organizacionales, relaciones con la dirección, evaluación del rendimiento profesional por la institución y apoyo personal directivo.

En la díada Organización y entorno se consideran también dos factores: el entorno material, que considera el entorno físico, las instalaciones y equipamientos, los recursos materiales y técnicos, prevención de riesgos laborales, servicios auxiliares (limpieza, seguridad, etc.); y el entorno social, que hace alusión al compañerismo, al respeto en el grupo de trabajo y al reconocimiento del trabajo por colegas y usuarios.

La díada Organización y Persona íntegra el ajuste organización persona, que engloba la satisfacción, exigencia según capacidades, respuesta a necesidades, expectativas, aspiraciones, concordancia con valores, valoración de méritos con justicia, compromiso laboral, motivación, sensación de libertad, crecimiento personal, desarrollo de competencias profesionales, identidad, sentimiento de utilidad y adaptación a la organización, la cual considera la política organizacional, los valores de la dirección, normas, el espíritu de cambio, la aplicación de protocolos, el ajuste a tiempos y ritmos, la aceptación de dirección.

Se consideró este modelo ya que evalúa especialmente las características psicosociales de las condiciones de trabajo.

Blanch J.M. para el desarrollo teórico de las condiciones de trabajo, tuvo como referentes a Peiró y Prieto <sup>(70)</sup>. Por su parte estos autores señalan que no resulta fácil definir precisamente lo que son las condiciones de trabajo ya que bajo este término se consideran un gran número de variables que hacen referencia al medio ambiente donde el trabajo se desarrolla, y pueden llegar a

comprender cualquier elemento que permite caracterizar el trabajo sin ser el trabajo mismo, sino el conjunto de factores que lo envuelven.

Al respecto Peiró en conjunto con Ramos, et al. <sup>(71)</sup>, desarrollaron una clasificación de las condiciones de trabajo que intenta recoger los diferentes aspectos que han sido estudiados desde distintas perspectivas disciplinares, al mismo tiempo que establece diversos grupos relevantes desde un punto de vista psicosocial. Sin embargo, estos autores señalan que resulta imposible identificar bloques totalmente delimitados y cerrados respecto a los demás; por el contrario, muchas de las condiciones de trabajo pueden situarse en distintos bloques de manera no excluyente.

Es importante señalar que para efectos de esta investigación se usará el término Condiciones de Trabajo Subjetivas al hacer referencia a las características psicosociales de las condiciones de trabajo, que serán evaluadas en base a las escalas derivadas del modelo de Blanch J.M.

#### **1.6.1.2 Modelo Teórico de Simón Easton y Darren Van Laar**

Este modelo, que nace del equipo de investigadores del Departamento de Psicología de la Universidad de Portsmouth del Reino Unido, define la calidad de vida laboral como "aquella parte de la calidad de vida global que está influenciada por el trabajo, el contexto más amplio en el cual un empleado evaluaría la influencia del trabajo en su vida", subrayando la importancia de evaluar contextos laborales y no laborales <sup>(65)</sup>. La propuesta se desarrolló en base a las investigaciones relevantes en el campo, ampliando los modelos existentes de calidad de vida: fue un proceso justo para determinar recompensas, satisfacción laboral a través de empoderamiento y participación en la toma de decisiones, igualdad de oportunidades, habilidades de desarrollo, gestión positiva y sensible, y bienestar en términos de seguridad laboral y entorno laboral. Se identificaron varios criterios claves relevantes para evaluar WRQoL, incluyendo la recompensa, personal, participación, igualdad, evaluación y desarrollo del desempeño, gestión, salud y seguridad en el lugar de trabajo y comunicación.

La Calidad de Vida Laboral es el contexto más amplio en el que se pueden comprender diversos factores en el lugar de trabajo, como la satisfacción laboral y el estrés. Una comprensión adecuada del panorama general ofrecería la oportunidad de intervenciones mejor informadas para los individuos y a nivel organizacional. De este modo, los factores WRQoL ayudan a identificar los aspectos positivos y negativos de la experiencia laboral de alguien. La evaluación confiable y válida de esos factores clave de WRQoL proporciono la información requerida para la orientación profesional, el entrenamiento y las intervenciones terapéuticas para mejorar el empleo actual, ayudando a identificar qué alternativa en el trabajo puede ser más adecuada para el individuo.

El modelo de Simón Easton y Darren Van Laar define la calidad de vida como el grado en que es percibido el bienestar psicológico. Con ello, se producen dos factores de percepción: el factor objetivo (sobre las condiciones laborales) y el factor subjetivo (el estrés y la satisfacción), definidos como parte de la calidad de vida general que está influenciada por el trabajo.

El contexto más amplio en el que un empleado evaluaría la influencia del trabajo en su vida se determina por los siguientes factores:

Factor 1: Bienestar general: se define como la evaluación que tiene la persona tanto en su vida familiar como en su trabajo, presentando una buena satisfacción, un adecuado bienestar general tanto físico, psicológico y social para que no se vea afectado en su desempeño. Este factor evalúa la calidad de vida general, problemas de ánimo, depresión y ansiedad, satisfacción vital, optimismo y felicidad.

Factor 2: Interfaz hogar-trabajo: se refiere al grado de control que presenta el trabajador sobre sus actividades laborales, generando una buena planificación dentro y fuera de la organización. Evalúa la medida en que un empleador es percibido apoyando a la familia y a la vida familiar de sus trabajadores. Este factor refleja la interrelación entre los dominios de la vida laboral y familiar.

Factor 3: Satisfacción laboral y profesional: referido a la satisfacción que el trabajador siente sobre su puesto de trabajo. Cabe resaltar que las organizaciones buscan que los trabajadores estén satisfechos en su entorno laboral, ya que esto origina un alto ingreso en su desempeño.

Factor 4: Control en el trabajo: se refiere al nivel de control adecuado que el trabajador percibe que es el favorable para su trabajo. Esa percepción nos lleva a dividir los aspectos del trabajo y a generar una buena toma de decisión en el trabajo. Se relaciona con la medida en que el trabajador piensa que puede controlar su trabajo mediante la libertad para expresar sus opiniones y su implicación en las decisiones laborales.

Factor 5: Condiciones laborales: se centra en el modo en que el empleado se siente satisfecho en su entorno del trabajo cuando la organización brinda apoyo mutuo, como la seguridad o las necesidades que requiera el trabajador para sentirse a gusto en su trabajo. Las condiciones de trabajo físicas influyen en la salud, seguridad del empleado y en su CVL. También evalúa la satisfacción con los recursos disponibles para ayudar a la gente a hacer su trabajo.

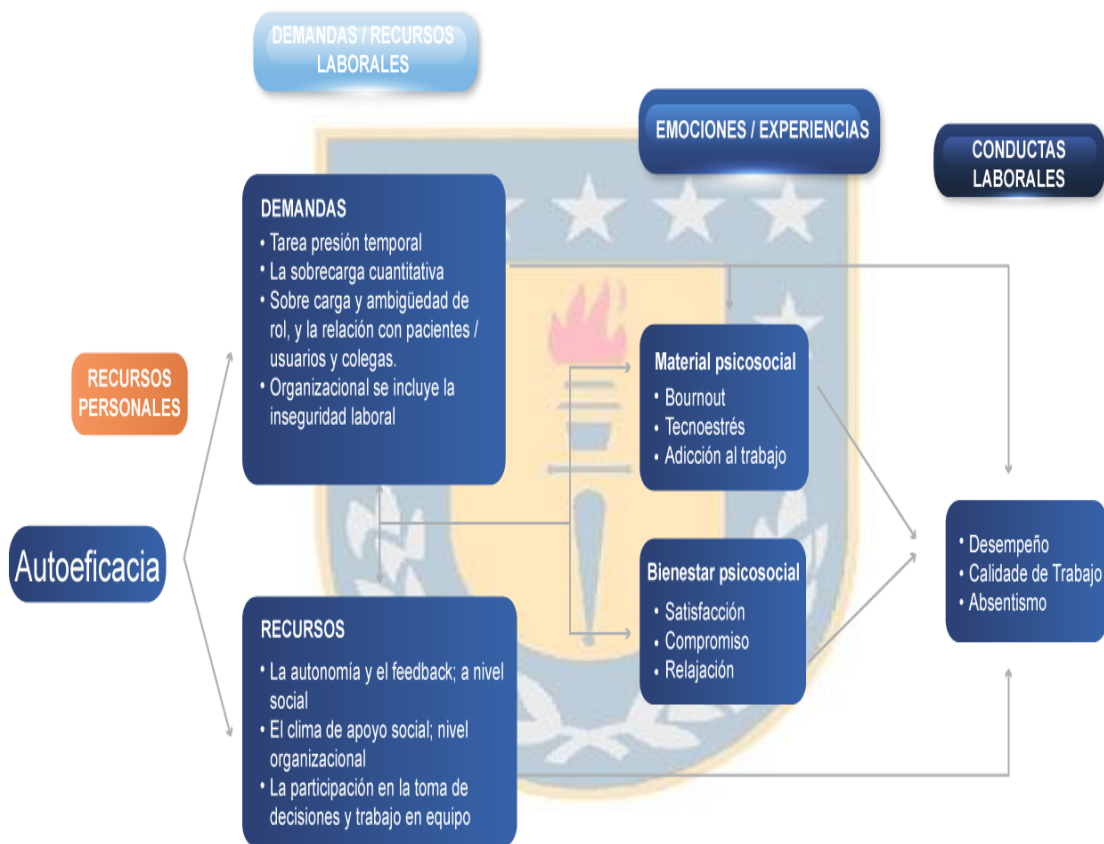
Factor 6: Estrés en el trabajo: se ve reflejado por las continuas presiones que sufre el trabajador en el ámbito laboral, generando problemas en su salud mental y psicológica. Estos factores están relacionados a una sobrecarga de demandas laborales y a la percepción de estrés.

### **1.6.1.3 Modelo Recursos, Experiencias y Demandas (RED)**

Tomando como referencia los modelos Demandas Control y Demandas-Recursos Laborales, Salanova, et al. proponen abordar la prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo a partir de una nueva apuesta metodológica, el modelo RED, con el que se pretende superar algunas limitaciones (su reducción al espacio laboral organizacional) y, al mismotiempo, resolver algunas contradicciones (relativas a la relación demanda Engagement inherentes a los

modelos anteriores <sup>(66)</sup>. Esta propuesta se fundamenta, entre otros, en los siguientes principios generales. El modelo considera cuatro bloques de variables:

- Recursos personales
- Demandas Recursos laborales
- Emociones y Experiencias
- Conductas laborales



**Figura 2 Modelo de Recursos, Experiencias y Demandas (RED)**

Fuente: Salanova M, Llorens S Cifre E, Martínez I (66)

Mientras que los recursos personales son liderados por la autoeficacia que actúa como el prisma con el que percibe el resto del ambiente social del trabajo, las demandas y los recursos laborales se dividen, a su vez, en demandas/ recursos relacionados con la tarea (la sobrecarga cuantitativa como demanda y el control como recurso), a nivel social (la sobrecarga emocional como demanda y el apoyo social como recurso), a nivel organizacional (la



inseguridad laboral como demanda y las oportunidades de carrera como recurso) y a nivel extra-laboral (conciliación familia-trabajo).

Según el Modelo RED, los recursos personales se definen como aquellos recursos propios de las personas que conforman el equipo de trabajo, que solos o en interacción con recursos laborales y extra organizacionales, son funcionales a la hora de afrontar demandas laborales o extra organizacionales y que, además, tienen valor en sí mismos como fuentes de motivación, aprendizaje y desarrollo, tanto a nivel individual como colectivo. Los recursos laborales son aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales y/u organizacionales del trabajo que son funcionales en el logro de metas laborales, reducen las demandas laborales y estimulan el crecimiento y el desarrollo personal. Las demandas laborales, por su parte, son “aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales y/u organizacionales que requieren del trabajador un esfuerzo físico y/o psicológico y que se asocian con costes físicos y/o psicológicos”.

Las premisas teóricas del Modelo RED indican que las demandas y los recursos, tanto laborales/extra organizacionales como personales, son responsables de dos procesos psicológicos diferenciados que pueden desarrollarse en el tiempo en forma de espirales: la espiral de deterioro de la salud y la espiral de motivación. El modelo comienza con la existencia previa de determinados niveles de creencias de eficacia percibida, esto es, autoeficacia o eficacia colectiva.

Las creencias de eficacia definen el prisma con el que el trabajador evalúa su ambiente laboral (demandas y recursos laborales). Como consecuencia de una baja creencia de eficacia, la persona piensa que no puede controlar su ambiente de forma efectiva, lo que potenciará su percepción de demandas amenazantes y la falta de recursos laborales. Esta situación incrementa la posibilidad de que la persona experimente mayores niveles de malestar psicosocial y aparezcan consecuencias organizacionales negativas. Con el tiempo, estas consecuencias organizacionales negativas pueden influir en el decremento de la percepción de recursos personales, siguiendo la espiral



de deterioro de la salud. Por el contrario, cuando las creencias de eficacia son elevadas y las personas creen que controlan su ambiente de forma adecuada, es más probable que perciban más demandas retadoras y más recursos laborales. A su vez, esto incrementa la posibilidad de que estas personas disfruten de mayores niveles de bienestar psicosocial y redundan en un mejor desempeño, calidad del trabajo y un mayor compromiso con la organización. En este modelo, los recursos laborales no solo sirven para tratar de equilibrar las demandas laborales, sino que presentan un potencial motivacional y, por lo tanto, son importantes en sí mismos. De la misma manera que en el modelo anterior, la investigación ha apoyado la relevancia del modelo del proceso dual en diferentes ocupaciones del incremento de los niveles de recursos personales siguiendo, en este caso, la espiral de motivación.

Lo más destacable del modelo es que asume que la salud psicosocial no solo es fruto de la relación entre demandas y recursos, sino también de la interacción de estos con los recursos personales del trabajador. Así, se distingue entre “demandas amenazantes”, aquellas que son evaluadas como dañinas y que provocan emociones negativas, y “demandas retadoras”, las que se evalúan como beneficiosas para el desarrollo o el logro personal y que provocan emociones positivas.

Según el modelo, funcionan como el prisma a través del cual son percibidas las demandas y los recursos, como la clave explicativa del modo en que son afrontadas cognitivamente y emocionalmente las demandas y como variable predictiva de las espirales de deterioro de la salud y de motivación.

Por una parte, en el proceso espiral de deterioro de la salud, unas expectativas de ineficacia iniciales predisponen a percibir el ambiente como incontrolable, las demandas como amenazantes y los recursos como insuficientes, lo que se traduce en malestar psicosocial, desempeño deficiente y consecuencias organizacionales negativas; todo lo cual, a su vez, conduce a una baja valoración de los propios recursos personales y a un deterioro de la salud. Por otra parte, la espiral positiva de motivación se caracteriza por todo

lo contrario: altas expectativas de eficacia, controlabilidad percibida del ambiente, valoración positiva de los recursos personales para el afrontamiento de demandas consideradas retadoras, sensación de bienestar, buen desempeño, compromiso con la organización, valoración positiva de los propios recursos personales y experiencia de buena salud <sup>(66)</sup>.

#### **1.6.1.4 Autoeficacia profesional**

La autoeficacia es un concepto que, en su definición inicial, hace referencia a las creencias que tienen las personas sobre sus capacidades y habilidades, para organizarlas de tal modo que les permitan conseguir las ejecuciones deseadas. Según esta concepción, la autoeficacia es un concepto que hoy en día se perfila como uno de los ingredientes esenciales en lo que se podría considerar la dimensión positiva de la vida <sup>(72)</sup>.

Si bien la Psicología del Trabajo y las Organizaciones se han focalizado, desde sus inicios, casi con exclusividad en el estudio y tratamiento de patologías asociadas al trabajo (tales como el absentismo, el estrés o el Burnout), en los últimos años se ha observado la emergencia de un nuevo enfoque de gestión del trabajo, basado en los aspectos positivos y en la optimización de los empleados y de sus puestos de trabajo. Con ello, se buscan ambientes laborales con trabajadores sanos, comprometidos con su organización, que presenten, además de un buen desempeño, altos niveles de satisfacción con su trabajo <sup>(73)</sup>.

Específicamente, desde la Psicología Organizacional se ha utilizado el término “Autoeficacia profesional”, que puede definirse como el conjunto de creencias que poseen los trabajadores de sus propias capacidades para llevar a cabo, de manera exitosa, actividades asociadas a su profesión <sup>(74)</sup>. La autoeficacia profesional se concibe de dos formas: como la fuerza personal para producir cambios mediante su esfuerzo y como la modificabilidad del propio contexto. La autoeficacia será mayor entre los que asumen que el entorno de trabajo es controlable, frente a aquellos que se creen con escasas posibilidades de influir sobre él. Los que tienen dudas sobre su eficacia

anticipan la inutilidad de los esfuerzos por mejorar su situación y producen escasas modificaciones en el ambiente; por el contrario, las personas con un firme sentimiento de eficacia encuentran modos de ejercer el control, incluso en situaciones que ofrecen reducidas posibilidades y múltiples limitaciones <sup>(73)</sup>.

Siguiendo los planteamientos de la Teoría Social Cognitiva, la autoeficacia tiene consecuencias en el comportamiento humano de cuatro formas distintas <sup>(74)</sup>.

- Influye en la elección de actividades y conductas.
- Establece la cantidad de esfuerzo que se invierte en una actividad determinada.
- Afecta el comportamiento, modificando los pensamientos y las reacciones emocionales.
- Interviene en los planteamientos de proyecciones futuras del sujeto.

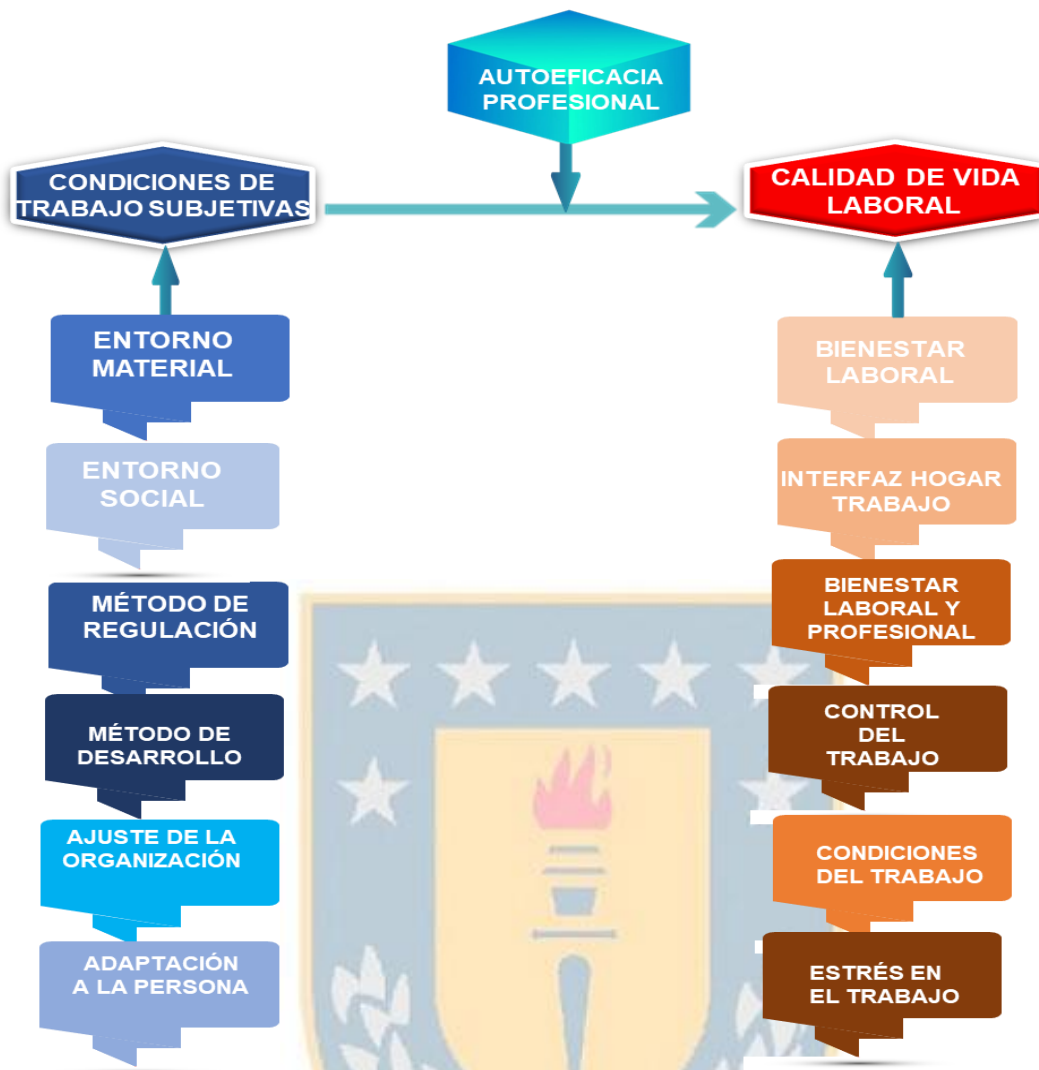
Además, según Salanova, et al. las creencias de autoeficacia profesional determinan la cantidad de intentos y el tiempo que invierten los trabajadores para resolver obstáculos. Así también, afectan en las percepciones de control que las personas poseen sobre los elementos del entorno, moderando los efectos de estresores, tales como la sobrecarga de horas de trabajo, la rutina o la presión temporal <sup>(75)</sup>.

Dicho lo anterior, las creencias de autoeficacia constituyen un factor decisivo para la elección de la actividad, la cantidad de esfuerzo y perseverancia en el afrontamiento de las dificultades para la obtención de logros. Por este motivo, una autoeficacia elevada trae consecuencias positivas en el bienestar psicosocial de la persona, por ejemplo, con la adaptabilidad, la tecnología avanzada, la generación de ideas de gestión, el desempeño de gestión, el engagement, el bienestar afectivo relacionado al trabajo, el desempeño, la adquisición de habilidades y el ajuste del recién llegado al entorno organizacional <sup>(18,76)</sup>.

## **1.7. ESQUEMA INTEGRATIVO DE LOS CONCEPTOS Y MODELOS DE INVESTIGACIÓN**

Lo anteriormente expuesto, se dilucida en el siguiente esquema integrativo creado por la investigadora (figura 3), el cual expone la relación de conceptos y/o modelos presentados en la investigación como se ha planteado en la presentación del problema y fundamentado en el marco referencial de las Condiciones de Trabajo Subjetivas, conceptualizadas por el método de regulación y desarrollo, en el ajuste de la organización a la persona y en la adaptación de la persona a la organización, y el modo en que el efecto moderador de la Autoeficacia Profesional influye en la percepción de las Condiciones de Trabajo Subjetivas y/o en la Calidad de Vida Laboral.

Al mismo tiempo, el esquema considera el efecto moderador de la autoeficacia profesional en relación entre las demandas que perciben los trabajadores en sus escenarios laborales y el tipo de conducta de afrontamiento que despliegan, funcionando como el prisma a través del cual son percibidos las demandas y los recursos, como la clave explicativa del modo en que son afrontadas cognitivamente y emocionalmente las demandas y como variable predictiva de las espirales de motivación, determinando que los sujetos con mayor autoeficacia profesional tienden a manifestar respuestas de agitación menos intensas, tanto a nivel cognitivo como emocional, por lo tanto las demandas del entorno se convierten en retos y no en amenazas, ya que se sienten capaces de poder superarlos, pues la Autoeficacia Profesional tiene una relación directa con las emociones positivas, como el entusiasmo y la satisfacción, y una retroalimentación positiva entre la autoeficacia y el desempeño laboral, donde ambas condiciones se van incrementando progresivamente, generando el crecimiento personal y profundas transformaciones en el ámbito laboral, ayudando a interactuar la satisfacción laboral y profesional, el bienestar general, Interfaz hogar-trabajo, disminuyendo el estrés en el trabajo, el control en el trabajo y condiciones laborales, que, en función de la percepción de las Condiciones de Trabajo Subjetivas y Autoeficacia Profesional pueden actuar como factores protectores y promotores de la Calidad de Vida Laboral.



**Figura 3. Esquema Integrativo de los Conceptos y Modelos que estructuran la presente investigación**

Fuente: elaboración propia (2022)

## 1.8. MARCO EMPÍRICO

Es pertinente señalar que, en la revisión que precede, no se encontró investigaciones que conjugaran de forma concurrente las tres variables objeto del presente estudio, integrando condiciones de trabajo, calidad de vida laboral y autoeficacia profesional, tal y como se plantean en la presente investigación. En este sentido, se tomó la decisión de presentar las investigaciones que tienen



dos variables, pero con diferentes sujetos de estudio.

Para la generación de este apartado, se realizó una búsqueda bibliográfica Web en of Science (WOS), Pub Med, Biblioteca virtual de Salud (Bvs), y Scopus, con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de información. Se utilizó las siguientes palabras claves “y “el booleano and: Calidad de vida laboral and condiciones de trabajo and autoeficacia and profesional. Finalmente, se logró localizar estudios inherentes a las condiciones de trabajo y calidad de vida laboral, autoeficacia profesional y calidad de vida laboral, y dentro de un período de siete años (2011-2022).

García, et al. (2021), realizaron una investigación en Colombia, cuyo objetivo fue estudiar las diferencias de factores moduladores (género, contratación, nivel de escolaridad y tipo de organización) en la Calidad de Vida Laboral (CVL) y las creencias de Autoeficacia Profesional (AEP), así como la relación entre la Calidad de Vida Laboral y las creencias de autoeficacia profesional en docentes de educación superior. Diseño transversal, participaron 100 docentes de cuatro zonas geográficas de Colombia, con rango de edad entre 25 y 65 años (Media= 41.2, DE=10.2). Utilizaron un cuestionario ad-hoc, el CVT-GOHISALO para Calidad de Vida Laboral y el AU-10 para AEP. Encontraron que el género presenta un comportamiento homogéneo entre la Calidad de Vida Laboral y autoeficacia profesional. Los profesores con contratación de planta perciben mejor seguridad laboral  $F(2,97) = 7.79, p=.001, \eta^2=0.39$ , y mayor autoeficacia profesional que los catedráticos  $F(2,97) = 7.79, p=.032, \eta^2=0.16$  <sup>(77)</sup>.

Bargsted, et al. 2019, realizaron un estudio en Chile, cuyo propósito del estudio fue investigar el rol mediador de las características del diseño del trabajo (características de tarea, conocimiento, sociales y físicas) en la relación entre autoeficacia profesional y satisfacción laboral. Participaron 353 trabajadores chilenos voluntarios, quienes respondieron una encuesta de auto informe. Los análisis de regresión lineal permitieron sostener parcialmente las hipótesis de investigación. Se demostró una mediación total de las



características de tarea y conocimiento en la relación entre autoeficacia profesional y satisfacción laboral. Se advierte que la autoeficacia se relaciona con el diseño del trabajo y que las dimensiones sociales y de tarea del diseño del trabajo pueden incidir en la satisfacción laboral. A partir de esto se puede avanzar en la comprensión de cómo la autoeficacia aumenta la satisfacción laboral a través del diseño del puesto <sup>(78)</sup>.

León, et al. realizaron un estudio en Murcia en el año 2011, cuyo objetivo fue analizar el papel de la autoeficacia como modulador/mediador de la relación entre condiciones de trabajo de carácter estresante y el “síndrome de estar quemado”. Esta investigación analizó el rol desempeñado por la autoeficacia como amortiguador de las demandas laborales (en términos de sobrecarga laboral y ambigüedad de rol) para prevenir la aparición de burnout en el personal universitario (tanto personal docente como de administración) <sup>(79)</sup>.

De este modo, los resultados obtenidos permiten precisar que: (a) tanto la sobrecarga laboral como la ambigüedad de rol son importantes estresores en el trabajo, relacionados con la aparición del síndrome de estar quemado; (b) en ausencia de factores estresantes, las creencias de eficacia pronostican significativas disminuciones en los valores de la incidencia del síndrome de burnout; y (c) se confirma que, en condiciones estresantes, el efecto de moderación que la autoeficacia ejerce sobre el burnout es diferencial. Los resultados de este estudio demostraron de forma clara, que la autoeficacia es una variable que predice adecuadamente los cambios en los valores del síndrome de burnout, que tales predicciones son más exactas bajo determinadas circunstancias y que esta capacidad pronosticadora de la autoeficacia se debe a su papel como mecanismo regulador, no sólo de las emociones, sino también del comportamiento, y, por tanto, sensible a los cambios del medio. Radicando en esto último, su importancia para la intervención en prevención de riesgos laborales de origen psicosocial.

En Brasil, Coelho, et al. realizaron un estudio que tuvo como objetivo identificar la relación entre la calidad de vida laboral y las creencias generales de autoeficacia en la Policía Militar del Distrito Federal. La investigación se

configura como un estudio de caso, con diseño correlacional y enfoque cuantitativo. Se utilizó el Inventario de evaluación de la Calidad de Vida Laboral y la escala de Autoeficacia General. Los participantes fueron 1027 policías, incluidos 895 hombres y 114 mujeres, con un promedio de 16 años de servicio. Los resultados mostraron que no existen fuertes correlaciones significativas entre CVL y autoeficacia. Se deduce que no puede promover CVL centrándose solo en el individuo, pues los participantes se perciben autoeficaces. Un análisis de los resultados mostró que no existen fuertes correlaciones significativas entre la CVL y la autoeficacia <sup>(21)</sup>.

El análisis de los resultados de la escala general de autoeficacia dio como conclusión que los oficiales de la policía militar se perciben como autosuficientes. En una escala que va del 1 al 5, el puntaje de autoeficacia para los ítems favorables fue de 4.13. Estos valores nos permiten afirmar que la policía se considera bastante capaz de tener éxito en las acciones que emprende, además de no renunciar a sus intenciones. El resultado sobre la autoeficacia cumple con los hallazgos y las teorías sobre la autoeficacia.

Durante el año 2016, en Colombia, Duran et al. realizaron un trabajo investigativo, cuyo objetivo fue analizar las Condiciones Laborales y la Calidad de Vida en el trabajo, como parte del desafío que hoy en día tiene la empresa venezolana para gestionar el talento humano. Los resultados sobre las condiciones laborales en la actualidad aparecen como un problema de interés público, la cantidad de empleos en el país alcanza niveles históricos deprimentes; debido a la insuficiencia de ingresos en Venezuela, el salario de los trabajadores no es el óptimo para mantener una buena calidad de vida, dado que la depreciación salarial coadyuva a la precariedad laboral. El proceso en general depende de la empresa para la cual labore el individuo, puesto que esta le debe ofrecer no solo las condiciones laborales ambientales, sino también salariales y beneficios socioeconómicos. Sumados a lo establecido en la LOTTT (2012), existe precariedad en las Condiciones Laborales de contratación y de desarrollo, limitada por la inseguridad laboral y social, lo que genera niveles ínfimos en la calidad de vida de los trabajadores, aunada a las contradicciones de la normativa con la realidad socio-laboral venezolana <sup>(8)</sup>.

En el año 2014, en Brasil, Teles, et al. realizaron una investigación, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre las condiciones laborales psicosociales adversas y la mala calidad de vida entre los trabajadores de atención primaria de salud. Este estudio transversal incluyó a los 797 trabajadores de atención primaria de salud de una ciudad brasileña: médicos, enfermeras, técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería. El efecto de las condiciones de trabajo psicosocial en la calidad de vida de los trabajadores de la salud se evaluó entre los trabajadores de la atención primaria después de ajustar las características individuales, las características del trabajo y las condiciones de estilo de vida y salud. Se mantuvo una asociación significativa entre el desequilibrio esfuerzo-recompensa y la mala calidad de vida, por la calidad de vida general, así como sus dominios físicos, sociales y ambientales. El exceso de compromiso se asoció significativamente con una mala calidad de vida en los ámbitos físico y ambiental. En general, hubo una mayor prevalencia de mala calidad de vida entre los trabajadores con un desequilibrio esfuerzo-recompensa (alto esfuerzo/baja recompensa) y, los trabajadores con alto esfuerzo/ baja recompensa y/o alto compromiso tenían una mayor prevalencia de mala calidad de vida en general <sup>(80)</sup>.

Martínez, et al. realizaron una investigación en el año 2013 en el país de Colombia. En este estudio, propusieron un esquema de clasificación conceptual (ECC) basado en el método de análisis de contenidos, con el fin de determinar brechas en el conocimiento en cuanto a las variables de condiciones de trabajo que impactan la Calidad de Vida Laboral. El 76 % de los artículos analizados llega a la conclusión de que existe una estrecha relación entre las condiciones de trabajo analizadas y el impacto en la salud física y mental de los trabajadores. Un caso relevante es el desarrollado en diferentes universidades de Teherán, en las cuales por medio del método de correlación se determinó la CVL de su cuerpo docente, concluyendo que dichas universidades presentan condiciones desfavorables de trabajo que repercuten negativamente en sus empleados y, por ende, en la educación impartida a sus alumnos <sup>(81)</sup>.

Por una parte, estudios demuestran que las condiciones contractuales y físicas de trabajo influyen directamente en la salud psicológica auto percibida por los empleados en Inglaterra, y genera descontento por el número de horas que laboran. Por otra parte, con un porcentaje del 9%, varios autores exponen a partir de sus investigaciones que conforme se le presenten unas condiciones aceptables de trabajo al empleado, este lo reflejará en un incremento de su productividad, es decir, existe una relación significativa entre la CVL y el rendimiento del personal en cada una de las actividades que realiza a diario, y hay diferencias entre distintas empresas como punto de comparación. En cuanto a la relación entre las condiciones de trabajo y la calidad resultante del producto, así como del aumento en la percepción y los niveles de satisfacción laboral de los empleados una vez empleada la automatización de las condiciones de trabajo, se indaga cómo se ve afectado el empleado, ya sea positiva o negativamente, sin considerar que tan provechosas resultan las mejoras para la empresa.

De Campos, et al. realizaron un estudio en Brasil en el año 2017, cuyo objetivo fue verificar los efectos de los valores organizacionales sobre Calidad de vida laboral. El análisis de los efectos se basó en el ajuste persona-organización con respecto a los valores organizacionales percibidos y deseados de los trabajadores. En general, los hallazgos de este estudio sugieren que la satisfacción con los Valores Organizacionales afecta a Calidad de Vida Laboral, pero dicho efecto puede tener un impacto limitado que, cuando se logra, indica que las nuevas intervenciones destinadas a cambiar la satisfacción de los trabajadores con Valores Organizacionales no aumentarían Calidad de vida laboral. El estudio también muestra que la congruencia por sí sola no siempre determinará un impacto positivo en Calidad de Vida Laboral, porque pueden ocurrir situaciones positivas para Calidad de Vida Laboral cuando la compañía excede las expectativas de los trabajadores con respecto al Valores Organizacionales específico <sup>(82)</sup>.

Merino, et al. en el año 2014 llevaron a cabo un estudio en España. Que permitió aportar evidencia empírica sobre el posible rol modulador que la expectativa de autoeficacia ocupacional ejerce sobre la satisfacción laboral y la

irritación laboral de los integrantes participaron de forma voluntaria y se les informó de las características y objetivos del proyecto. A través de un muestreo no probabilístico, de carácter intencional. Una muestra multi-ocupacional integrada por 386 sujetos participó en esta investigación. Los participantes, todos activos laboralmente, presentaron una antigüedad promedio en los resultados obtenidos mediante análisis de correlaciones confirmaron una relación positiva entre autoeficacia ocupacional y satisfacción laboral (en las dimensiones trabajo en sí mismo, supervisión y promoción  $p < 0.01$ ) y una relación negativa entre irritación emocional y autoeficacia ocupacional ( $p < 0.01$ ). Además, se comprobó, mediante el análisis de varianza y el análisis de regresión, que, entre los sujetos con menor satisfacción laboral, aquellos con mayor autoeficacia mostraban menores niveles de estrés, lo cual confirma el papel modulador de la autoeficacia sobre las experiencias de estrés laboral. Por tanto, una conclusión o implicación importante de los resultados es la confirmación de la autoeficacia ocupacional como un moderador relevante entre la satisfacción y la experiencia de irritación laboral <sup>(73)</sup>.

De las investigaciones señaladas, se puede concluir que la calidad de vida laboral puede verse comprometida por condiciones psicosociales adversas en el trabajo. Las características del lugar de trabajo y el proceso de trabajo logran producir fatiga en los trabajadores y riesgo para su salud física y mental. En cuanto a la relación entre las condiciones de trabajo y la calidad de vida laboral existe una relación significativa en el rendimiento del personal en los niveles de satisfacción laboral.

### **1.8.1 Marco empírico sobre Condiciones de Trabajo**

Para dar fuerza en relación con las variables de estudio la evidencia empírica encontró con una sola variable y con el sujeto de estudio, la generación de este apartado, se realizó una búsqueda bibliográfica Web en of Science (WOS), Pub Med, Biblioteca virtual de Salud (Bvs), y Scopus, con el objetivo de recopilar la mayor cantidad de información. Se utilizó las siguientes palabras claves: condiciones de trabajo and personal de salud. Finalmente, se



logró localizar estudios inherentes a las condiciones de trabajo dentro de un período de cinco años (2013-2020). Los artículos que se han considerado, de nivel internacional, correspondientes a América Latina, Europa, Asia y Australia, serán presentados cronológicamente, desde el más reciente. La relevancia de su análisis permitirá definir los factores que determinan, en última instancia, el proceso de trabajo vigente resultante de las relaciones sociales y de la interrelación entre las variables que actúan a nivel del contexto socioeconómico y las características propias de los establecimientos de trabajo que se investigan y que determinan las condiciones laborales.

En Chile en el año 2020 Luengo-Martínez, et al. realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar las condiciones de trabajo en médicos y enfermeras de hospitales públicos de Chile. Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con 375 médicos y enfermeras. Se diseñó una base de datos, con datos sociodemográficos, laborales, autopercepción de salud y la Escala de Condiciones de Trabajo. En el análisis se usaron pruebas de diferencia de medias y rho de Spearman. Las condiciones de trabajo fueron percibidas como buenas por las enfermeras y regulares por los médicos. Se detectó que los profesionales de enfermería presentaron significativamente mayor puntaje que los médicos, en las dimensiones de la escala entorno material, ajuste organización persona y adaptación persona, y organización. Por otra parte, en el entorno social y método de desarrollo; fueron los médicos que presentaron significativamente mayor puntaje. Finalmente se observó una tendencia al aumento del puntaje de las condiciones de trabajo, a medida que la percepción de la salud general mejora. Conclusiones: Médicos y enfermeras tienen diferentes percepciones de sus condiciones de trabajo y dimensiones. Y la salud auto percibida de estos profesionales se relaciona a sus condiciones de trabajo <sup>(83)</sup>.

En Colombia en el año 2019, Orcasita, et al. encontraron que las condiciones laborales que debe afrontar el personal de enfermera en muchos casos repercuten negativamente en la salud y en la calidad de salud ofrecida por cuanto unas buenas condiciones laborales facilitan la adaptación al lugar de trabajo y el desarrollo adecuado de las funciones Objetivo Determinar las



condiciones laborales del personal de enfermería en una clínica de alta complejidad en Valledupar. Metodología: de una muestra de 171 enfermeras, en una clínica de alta complejidad en Valle. estudio de tipo descriptivo, por cuanto en él se describieron situaciones tal cual como se presenta, analizando los datos recolectados sobre las variables de estudio Resultados Se encontró que las condiciones de trabajo en términos de seguridad son adecuadas para el desarrollo de las funciones de estas enfermeras; sin embargo, en términos de salud, se considera que aspectos relacionados a la remuneración las condiciones laborales del personal de enfermería permiten inferir que a largo plazo existirán enfermedades laborales derivadas de sus funciones y que, aunque en este momento las condiciones son óptimas para el buen desarrollo, se necesitan acciones dirigidas hacia los componentes individuales y extra laborales que le permitan mantener un equilibrio personal y profesional, en aras de fomentar una atención con calidad bidireccional. Con relación a las condiciones laborales individuales del personal de enfermería, se evidenció que los participantes poseen aspectos positivos que pueden facilitar la creación de entornos saludables de trabajo. Así mismo, el buen concepto personal encontrado se puede convertir en un factor facilitador para adaptarse a normas y procedimientos que posibiliten la protección del trabajador frente a riesgos laborales <sup>(84)</sup>.

Zodwa en el año 2017, evidenció el estado actual de las condiciones de trabajo en hospitales públicos en una provincia seleccionada de Sudáfrica. Su estudio cuantitativo produjo evidencia que fortaleció los hallazgos cualitativos sobre malas condiciones de trabajo en hospitales públicos, recursos inadecuados en relación con las limitaciones presupuestarias, infraestructura deficiente, escasez de personal y de equipos, protección y seguridad, falta de apoyo psicológico, implementación injusta de los sistemas de gestión del desempeño, canales de comunicación defectuosos, malas relaciones interpersonales y falta de participación en la toma de decisiones, así como falta de educación y capacitación en cuestiones relacionadas con la salud laboral. Estos factores tienen efectos psicológicos negativos, consecuencias físicas en la salud y seguridad de los empleados, efectos como niveles altos de estrés, baja moral, agotamiento <sup>(85)</sup>.

Milner, et al. en el año 2017, desarrollaron en Australia una investigación sobre la relación entre las condiciones de trabajo y la autoevaluación de la salud entre los médicos. Las fuentes de datos fueron siete olas anuales de la encuesta Medicina en Australia, equilibrio de empleo y vida. Los resultados demuestran que los requerimientos excesivos de trabajo, la falta de control en las actividades laborales, la falta de compensación por la labor prestada y el desequilibrio de la vida laboral, se conjugan para ofrecer baja salud autoevaluada. Trabajar menos de 35 h por semana se asoció con peor salud que trabajar de 35 a 40 h por semana (OR 2,02, IC 95% 1,01, 4,02, p = 0,046). Como era de esperar, hubo tamaños de efecto ligeramente mayores en los modelos de efectos aleatorios. En las conclusiones se evidencian diferencia de género, que indican un desequilibrio en la vida laboral para el género femenino, con mala salud autoevaluada, mientras que para el masculino se asocian a los estresores laborales. Comprender la influencia de las condiciones de trabajo en la salud de los médicos es un paso importante en el desarrollo de estrategias para optimizar el bienestar en la profesión médica. Además de influir en su propia salud, abordar las condiciones de trabajo psicosociales deficientes relacionadas con la salud del médico puede tener beneficios adicionales para la calidad y la seguridad de la atención brindada a los pacientes <sup>(86)</sup>.

En el año 2016 en Colombia, Zapata-Herrera, et al. realizaron un estudio con el propósito de describir las condiciones de trabajo y de organización del profesional de enfermería en diferentes formas de contratación laboral, con una muestra de 552 enfermeras que trabajaban en instituciones de 2°, 3° y 4° nivel de atención en salud en una ciudad colombiana. Los resultados mostraron que las edades promedio de las enfermeras oscilaban entre 25 y 34 años (55%), su estado civil fue mayormente soltera (52%), la mayoría se desempeñaba en instituciones privadas (63,5%), en modalidad de contrato a término indefinido (51%). El promedio de apreciación de las condiciones de trabajo y de organización fue positiva en todas las escalas de CT, acorde con la media y desviación estándar. Además de la forma de contratación, se determinaron otros indicadores que inciden en las condiciones de trabajo, entre ellos, la estimación de los salarios, la adopción de normativas de seguridad social y beneficios laborales que perciben las enfermeras contratadas a tiempo

indeterminado en empresas privadas <sup>(87)</sup>.

En el año 2015 en España, Ochoa, et al. analizaron las relaciones entre los significados del trabajo y los niveles de bienestar laboral en el contexto de las condiciones de trabajo de los médicos. Este estudio resumió cómo los médicos latinoamericanos y españoles construyen sus experiencias y significados de la compleja relación entre trabajo, malestar y bienestar en un mundo cambiante de los sistemas y servicios de salud. La investigación proporciona información acerca de dos puntos principales: (a) la estrecha asociación entre condiciones de trabajo específicas y los significados asociados con el bienestar laboral y el desempeño profesional, y (b) el fuerte vínculo entre los significados que los médicos asignan a su práctica profesional y las características ambientales generales de los entornos y contextos en donde trabajan. En este sentido, la diversidad situacional explica algunas diferencias de significado, mientras que las tendencias de contexto permiten una mejor comprensión de las similitudes detectadas entre trabajo, valores profesionales y dilemas éticos <sup>(88)</sup>.

Maciel, et al. por su parte, en el año 2013 realizaron un estudio en Brasil, cuyo objetivo fue analizar las percepciones sobre las condiciones de trabajo del personal técnico del nivel medio de las Unidades Básicas de Salud (BHU) de Fortaleza, Ceará. Se consideraron 25 profesionales auxiliares o técnicos administrativos, asistentes o técnicos en salud bucal y auxiliar o técnicos de enfermería. Los resultados mostraron que las condiciones de trabajo y, en consecuencia, las condiciones de servicio a los usuarios son precarias tanto en lo que respecta a la infraestructura de las unidades como a la organización de las tareas y actividades de los técnicos <sup>(89)</sup>.

En el año 2013, Farías, et al. propusieron determinar las condiciones de empleo, identificar riesgos laborales percibidos por el trabajador y estimar la frecuencia de problemas de salud referidos por los integrantes de los equipos de salud de hospitales de la ciudad de Córdoba, dependientes del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba. La caracterización del trabajo en los servicios de salud da cuenta de distintas especificidades que lo distinguen de otros sectores laborales. Así, un rasgo distintivo es la acentuación del proceso de feminización del sector salud. En cuanto al pluriempleo, que está presente en más de un tercio de los profesionales encuestados, con mayor frecuencia en

médicos, también puede ser considerado como un indicador de precariedad laboral, con implicancias significativas para la salud del trabajador, su capacidad productiva y la calidad de atención a la población <sup>(90)</sup>.

En el año 2013, Delgado, et al. realizaron una investigación en Chile, cuyo objetivo fue evaluar el conjunto de factores relativos a las condiciones laborales que pueden repercutir sobre la salud y la calidad de vida en el trabajo de las auxiliares de esterilización. Se realizó un estudio transversal y analítico para identificar la calidad de vida en el trabajo y las condiciones de trabajo de las auxiliares de esterilización de la Clínica Río Blanco en la ciudad de Los Andes, Chile. Se aplicó el instrumento CVT-GOHISALO, constituido por 74 ítems diseñados para medir la calidad de vida en el trabajo en siete dimensiones: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración tiempo libre, evaluación global ergonómica de las condiciones de trabajo <sup>(91)</sup>.

Los resultados relevantes que aportan elementos de consideración al presente estudio se basan en las condiciones que causan fatiga, como las posturas en la manipulación de herramientas de trabajo, por lo que esta percepción subjetiva del entorno laboral debería ser considerada por las instancias superiores para mejorar esos procesos de trabajo, disminuyendo los factores de riesgo evidenciados en este estudio, evitando las enfermedades físicas y mentales al ser atendidas oportunamente.

En el año 2021 un estudio realizado en Italia por Ronchetti, et al. se basaron en las condiciones que causan fatiga, como las posturas en la manipulación de herramientas de trabajo, por lo que esta percepción subjetiva del entorno laboral debería ser considerada por las instancias superiores para mejorar esos procesos de trabajo, disminuyendo los factores de riesgo evidenciados en este estudio, evitando las enfermedades físicas y mentales al ser atendidas oportunamente cuyo objetivo permitió investigar las percepciones de los empleadores en relación con las condiciones de trabajo su impacto en la

salud. El presente estudio se basa en los datos recopilados de la encuesta italiana sobre salud y seguridad en el trabajo (INSULA) realizada en una muestra representativa de la mano de obra italiana (n = 8.000). Este se enfoca en la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la salud auto informada utilizando un conjunto de modelos de regresión logística y lineal. Las condiciones de trabajo, como el apoyo gerencial, la satisfacción laboral y el rol, actúan como factores protectores de la salud mental y física. Por el contrario. Las percepciones de riesgo de los trabajadores relacionadas con la exposición personal a riesgos de seguridad y salud en el trabajo, la preocupación por las condiciones de salud y la exposición al riesgo de estrés relacionado con el trabajo determinan un peor estado de salud. Este estudio destaca el vínculo entre las condiciones de trabajo y el auto informe de salud, y esto tiene como objetivo proporcionar una contribución en el campo de la salud en el trabajo. Los resultados muestran que las condiciones de trabajo deben ser objeto de medidas preventivas específicas para mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores <sup>(92)</sup>.

Con base en la información recolectada, se evidencia que en los centros de salud con profesionales calificados y buen entorno laboral hay menos agotamiento, menos insatisfacción laboral y bajas probabilidades de abandono de trabajo, con baja incidencia de efectos salariales que pueden resultar contradictorios. Sin embargo, una vez realizado un análisis secundario con los datos transversales, se determinó que los salarios se asociaban con la insatisfacción laboral y con baja repercusión sobre el agotamiento, por lo tanto, se concluye que la determinación del salario no condiciona las relaciones entre trabajador y centro de salud en función de buenas prácticas y resultados de atención profesional, siendo más determinantes el agotamiento físico, la insatisfacción laboral e intención de abandono de puestos de trabajo. No obstante, no se desestima la importancia de la fijación de buenos salarios y las mediaciones que mejoran significativamente el ambiente laboral, pues, de esta manera, se atrae y mantiene al personal de salud más satisfecho.

### **1.8.2. Marco empírico de Calidad de Vida Laboral**

Para la generación de este apartado, se efectuó una búsqueda



bibliográfica en Web Of Science (WOS), Pub Med, Biblioteca virtual de Salud (Bvs), y Scopus, a modo de recopilar la mayor cantidad de información. Además, se utilizó las siguientes palabras claves y el booleano “and”: Calidad de vida and laboral and personal de salud, Finalmente, se logró recopilar información de un período de 6 años (2013 - 2019). Se han considerado investigaciones de nivel internacional, correspondientes a Europa, Asia y América Latina, cuyo contenido versa sobre los profesionales de la salud, personal médico y de enfermería, que serán presentadas en orden cronológico desde la data más reciente.

En Irán 2019 Raeissi, et al. desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue describir el estado de la calidad de vida laboral y explorar sus predictores entre las enfermeras en Irán. Se realizó un estudio transversal en 2391 enfermeras en 85 hospitales públicos iraníes, seleccionadas a través del muestreo de conveniencia. Los datos se recopilaron utilizando información demográfica y cuestionarios de calidad de vida laboral. Los resultados demuestran una puntuación media para la calidad de vida laboral total fue de 2,58, lo que indica un nivel bajo de calidad de vida laboral auto informada, con 69,3% de las enfermeras insatisfechas con su vida laboral. Los principales factores que influyeron fueron el pago inadecuado e injusto, la falta de resolución de los problemas del personal por parte de la organización y el apoyo deficiente de la gerencia, la inseguridad laboral, el alto estrés laboral, las políticas de promoción injustas y la participación inadecuada en la toma de decisiones predictores significativos en el análisis multivariado de menor calidad de vida laboral fueron el género masculino, ser soltero, mayor edad, tener menor nivel educativo y trabajar <sup>(93)</sup>.

Saygili, et al. propósito de este estudio fue determinar los niveles de calidad de vida laboral y burnout de los trabajadores de la salud investigar si existe una correlación entre ellos. La población de investigación consistió en todos los trabajadores de la salud que prestan servicios en un hospital público en Ankara. El estudio no hizo una selección de muestra, sino que trató de acceder a toda la población. Se obtuvo un total de 328 encuestas utilizables. Para esta investigación se utilizaron las escalas 'Quality of Work Life Scale' y



'Maslach Burnout Inventory'. Se realizó un análisis de correlación para determinar la correlación entre la Calidad de vida laboral de los trabajadores de la salud y los niveles de agotamiento. Los resultados del análisis mostraron que los trabajadores de la salud tenían una calidad de vida laboral percibida como "buena" y un nivel de agotamiento "moderado". Además, hubo una correlación estadísticamente significativa pero débil entre los niveles de calidad de vida laboral y el agotamiento de los trabajadores de la salud ( $\rho = 0,184$ ;  $p = 0,0008$ ). Los gerentes de atención médica pueden utilizar los resultados para implementar iniciativas apropiadas para mejorar la calidad de vida laboral y reducir el agotamiento de los trabajadores de la salud <sup>(94)</sup>.

En el año 2019, Soonthornvinit realizó una investigación que buscaba evaluar la calidad de la vida laboral de los médicos en los hospitales universitarios del noreste de Tailandia. El estudio analizó la fuerza de asociación entre los factores personales, laborales y la buena calidad de la vida laboral (Calidad de vida laboral), por medio de un estudio descriptivo, utilizando el Cuestionario de la Escala de calidad de vida relacionada con el trabajo (TH Calidad de vida laboral). Los resultados mostraron que los médicos tenían una buena calidad de vida laboral, con factores que inciden positivamente, como la satisfacción con la formación que el personal recibe para el desarrollo de sus competencias, además de factores que inciden negativamente como el estrés producto del ambiente laboral y la presión producto del trabajo <sup>(95)</sup>.

Leitão, et al. durante el año 2019, realizaron un estudio pionero sobre la relación entre la calidad de vida laboral y la percepción del empleado sobre su contribución al desempeño organizacional. Revela la importancia de los componentes subjetivos y comportamentales de la calidad de vida en el trabajo y su influencia en la formación del deseo individual del colaborador de contribuir al fortalecimiento de la productividad de la organización. Los resultados obtenidos indican que para los trabajadores: sentir el apoyo de supervisores al escuchar sus inquietudes y al sentir que las tomen en cuenta; estar integrado en un buen ambiente de trabajo; y sentirse respetados como profesionales y como personas; influir positivamente en su sentimiento de contribuir al desempeño organizacional. Los resultados son especialmente relevantes dado

el mayor peso de los servicios en el mercado laboral, junto con la intensificación de la automatización y digitalización de las funciones de los colaboradores. Los hallazgos también contribuyen al debate en curso sobre la necesidad de más trabajo sobre los componentes subjetivos y de comportamiento de las llamadas organizaciones inteligentes y de aprendizaje, en lugar de centrarse exclusivamente en la remuneración como el factor que estimula la productividad organizacional basada en la contribución del colaborador <sup>(96)</sup>.

Barbosa, et al. en el año 2018, evaluaron la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud en las cárceles de Brasil y verificaron los factores asociados con Calidad de Vida Laboral. La puntuación media para la calidad de vida autoevaluada fue similar a la evaluación general y ambas mostraron un grado de satisfacción entre los profesionales de la salud. De acuerdo con esta investigación, los buenos niveles de Calidad de Vida Laboral están estrechamente relacionados con el placer percibido por el profesional en el lugar de trabajo, pues está claro que la gran tendencia entre las organizaciones es la modificación del ejercicio laboral, centrado en el deber/actividad, a prácticas que estimulan sentimientos positivos entre los trabajadores. Con respecto a la esfera psicológica conductual, aunque se esperaba insatisfacción relacionada con el estrés experimentado por estos profesionales en el lugar de trabajo, obtuvo el mayor grado de satisfacción. La esfera ambiental organizacional tuvo el promedio más bajo de satisfacción entre los profesionales de la salud, resultado que puede estar relacionado con el entorno de trabajo. A diferencia del resto de la literatura, las mujeres tenían niveles más altos de calidad de vida laboral, en detrimento de los profesionales masculinos. Con respecto a la educación que reitera la literatura, los profesionales con niveles más bajos de educación académica tienen niveles más bajos de Calidad de Vida Laboral <sup>(97)</sup>.

En el año 2017 Banik, et al. Realizaron un estudio sobre la calidad de vida laboral de las enfermeras y los problemas operativos predominantes con respecto al tema en Bangladesh. El estudio también identificó los factores que contribuyen positivamente a la vida laboral de las enfermeras. La mayoría de las participantes fueron mujeres (87.85%), con una edad promedio de 39.54 años, de origen musulmán en su mayoría (74,31%), casadas (91,67%), con un título de diploma (62.85%) y un ingreso mensual de entre 16.000 y 20.000 Taka (200–250 USD; 48.26%). Los participantes percibieron que Su Calidad de Vida Laboral estaban en un nivel moderado, en general, y en relación con cada dimensión de Calidad de Vida Laboral. Los resultados proporcionan información relevante para los encargados de la formulación y desarrollo de políticas de enfermería y salud para mejorar la calidad de vida laboral entre las enfermeras que pueden contribuir a la calidad de la atención, lo que incluye el ambiente de trabajo, el compromiso con la organización y las medidas para reducir el estrés laboral <sup>(98)</sup>.

Gonçalves, et al. (2016) realizaron una investigación en la Unidad Básica de Salud "Delson Pincheira de Aguiar" en Serranópolis de Minas en Brasil, cuyo objetivo El Objetivo de esta investigación fue evaluar la calidad de vida de los profesionales sanitarios, fue un estudio descriptivo, transversal y una encuesta cuantitativa con 12 profesionales de la salud, en período a partir de marzo y abril de 2015 a través de una entrevista adaptada según el modelo de la satisfacción Walton (1973). Los resultados: se encontró un predominio del sexo femenino (66,7 %), con edades comprendidas entre 20 y 50 años, eran mayoría casados (75 %), así como los profesionales de la educación superior completos (58,4 %), ingreso osciló entre un mínimo de hasta el salario de tres o más. La satisfacción media global fue de 2,83 ( $\pm$  0,81), lo que indica que estos profesionales no están satisfechos y algo insatisfecho. los profesionales necesitan mejores condiciones de trabajo, oportunidades de crecimiento dentro de la institución y de seguridad para el mantenimiento del empleo a fin de contribuir positivamente a mejorar la imagen de la institución y la comunidad la participación y la calidad de los servicios prestados <sup>(99)</sup>.

En Chile en el año 2014 Zapata, et al. Se diseñó esta investigación, cuyo objetivo El Objetivos de esta investigación fue evaluar si la calidad de vida laboral asociada a la satisfacción laboral y al síndrome de burnout y analizar si existen diferencias significativas en la evaluación de la calidad de vida laboral entre los estamentos organizacionales. Método: Bajo un diseño no experimental, analítico transversal, se recogieron datos de 72 trabajadores de un organismo de salud pública en Chile. Se utilizaron los cuestionarios de Satisfacción laboral de Melia et al. (1990) de Calidad de Vida laboral de Da Silva (2006) y el inventario de Maslach para evaluar Burnout (Maslach y Jackson, 1986). Resultados: La calidad de vida laboral se asoció significativamente con la satisfacción laboral y el síndrome de burnout. Además, se encontraron diferencias en función de la evaluación de calidad de vida laboral entre el estamento directivo y técnico ( $p < 0.048$ ). el personal técnico posea niveles más bajos de CVL. los trabajadores estaban satisfechos con un rango significativo de sus aspectos laborales y que perciban niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización, los funcionarios pueden desarrollar niveles afectivos negativos contra distintos aspectos de la organización, desde compañeros de trabajo a funcionario que estén ocupando posiciones de jefatura (100).

González en el año 2014 en México, realizó una investigación con el objeto de establecer la relación entre género y la evaluación de la Calidad de Vida Laboral (CVL) en profesionales de salud. La metodología utilizada fue un diseño transversal y analítico, en el que se entrevistó a trabajadores activos de una institución de salud: médicos y enfermeras de los tres niveles de atención en la Zona Metropolitana de Guadalajara. Fueron entrevistados 322 trabajadores, siendo un 32% (102) hombres y un 68% (220) mujeres. La distribución por profesión fue equitativa y directamente proporcional al universo, ya que se incluyeron 150 médicos y médicas, que representaban el 46,6% del total de personas entrevistadas, así como 172 enfermeros y enfermeras, que constituyeron el 53,4% de la muestra en los profesionales de la medicina. Entre los médicos, predominó el sexo masculino con un 65,3% (98), mientras que, en la enfermería, el 97,7% (168) fueron mujeres. Las mujeres objeto de estudio evidenciaron encontrarse significativamente más satisfechas que los hombres en el desarrollo personal logrado, mediante su desempeño laboral y en la

administración de su tiempo libre. No obstante, no se pudo demostrar una relación estadísticamente representativa entre el género y la satisfacción con la CVL en las dimensiones de soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo y bienestar a través de la recolección de datos utilizada <sup>(101)</sup>.

En una investigación realizada por Opollo, et al. en el año 2014, se describió la forma en que la CVL es percibida por las enfermeras y los trabajadores de la salud de hospitales y entornos clínicos, educativos y administrativos en zonas rurales y urbanas de Uganda. Para ello, se utilizó un diseño transversal descriptivo, en que las enfermeras y los trabajadores de la salud que participaron comprendieron una muestra por conveniencia. Los participantes completaron la escala CVL desarrollada por Easton y Darren Van Laar, que mostró que solo el 24% de los participantes estaban satisfechos con la CVL general, el 20% estaban satisfechos con la vida en general y solo el 13% estaban satisfechos con sus condiciones de trabajo. Si bien la mayoría de los participantes (89%) reconocieron que tenían un conjunto claro de metas y objetivos que les permitieron hacer su trabajo, menos del 30% de los participantes estaban satisfechos con las oportunidades de carrera ofrecidas, el ambiente de trabajo se percibió como inseguro en un 28%, con instalaciones inadecuadas en un 27%, y recursos escasos en un 25%. La edad y los años de experiencia no se vincularon a CVL. Los resultados arrojaron, además, una relación significativa entre CVL y el género ( $P = 0,000$ ) y CVL y las horas trabajadas por semana ( $P = 0,02$ ) con los hombres que trabajan más horas por semana, mientras que no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones medias de las subescalas y en la escala general entre hombres ( $n= 28$ ) y mujeres ( $n=118$ ) <sup>(102)</sup>.

De los estudios mencionados, se desprende que la calidad de vida del personal adscrito al sector salud está condicionado a diferentes factores que inciden positiva y negativamente, como los niveles de formación y crecimiento profesional, la compensación, la seguridad, clima laboral, entre otros. Además, se evidenciaron otros factores que afectan solamente en sentido negativo, como la falta de reconocimiento de esfuerzos, estrés o presión laboral con



relación al tiempo, problemas ergonómicos y carga asistencial. En este sentido, es necesario precisar que la calidad de vida es esa apreciación subjetiva producto de los estímulos del entorno, que dependiendo de la connotación que le imprima el individuo, puede afectarlo positiva o negativamente.

Los resultados obtenidos en las diversas investigaciones y sus respectivas conclusiones, son tomados en cuenta como un aporte a la presente investigación, evidenciando de forma inequívoca la importancia que tiene la percepción de los trabajadores, respecto del ambiente de trabajado en el cual desarrolla su vida laboral, además de la convergencia de diferentes factores asociados a la organización que, debido a su particularidad del uso intenso y diverso de la mano de obra, absorbe rápidamente los cambios en el mercado laboral. La falta de consenso sobre la definición de las actividades realizadas por los profesionales en cada categoría y la constante demanda de nuevos perfiles profesionales que acompañen a los cambios tecnológicos, ampliando sus competencias, imprimen un desequilibrio en la vida laboral.

En lo referente a la modalidad de la prestación del servicio, el tipo de contratación y beneficios sociales, sumados a los diseños de políticas salariales que pueden resultar poco satisfactorios para el personal de salud, que demuestran que las condiciones de trabajo son factores determinantes de la percepción de calidad de vida laboral.

### **1.8.3. Marco Empírico de Autoeficacia Profesional**

En lo que respecta a la consecución de este apartado, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica Web of Science (WOS), Pub Med, Biblioteca virtual de Salud (Bvs), y Scopus, se utilizó las siguientes palabras claves y el booleano and: autoeficacia and profesional and personal de salud, con la finalidad de recuperar la mayor cantidad de información. Así, se logró recabar datos de un período de 14 años (2005 -2019). A través de los análisis de los resultados obtenidos en las investigaciones, se hace posible la conceptualización de la autoeficacia profesional, a fin de visualizar su influencia sobre los cambios



provenientes del entorno.

Calderón, et al. realizaron un estudio en México en el año 2019, con el objetivo de determinar el papel de la autoeficacia en el bienestar laboral de trabajadores mexicanos. Se obtuvieron respuesta de 189 trabajadores de los estados de Colima y Jalisco al Cuestionario de Bienestar General y la Escala de Autoeficacia. Al analizar las correlaciones de cada una de las escalas del Cuestionario de Bienestar Laboral, correlacionándolas con la escala de Autoeficacia General, los resultados obtenidos indicaron que la autoeficacia tiene correlaciones positivas con las dimensiones psicosociales del bienestar y negativas con las escalas de efectos colaterales (somatización, desgaste y alienación). Además, las alusivas al bienestar psicosocial en el área laboral (Afectos, Competencias y Expectativas), obtuvieron valores positivos, lo que puede significar que, de forma general, la autoeficacia parece tener una relación con el Bienestar Laboral General <sup>(103)</sup>.

En el año 2018, Fida, et al. desarrollaron una investigación en Canadá, cuyo objetivo fue determinar el papel de la autoeficacia en el manejo relacional ocupacional para proteger a las enfermeras de la incivilidad en el lugar de trabajo, el agotamiento y la rotación. En este estudio participó una muestra nacional de 596 enfermeras canadienses, quienes completaron las encuestas por correo. Para probar el supuesto hipotético, se utilizó un modelo de ecuación estructural. Los hallazgos obtenidos fueron, principalmente, que el modelo mostró un buen ajuste y la mayoría de las rutas hipotéticas fueron significativas. En términos generales, los resultados apoyaron el hipotético efecto protector de la autoeficacia relacional ocupacional de afrontamiento frente a la incivilidad y, posteriormente, el agotamiento, la salud mental y las intenciones de cambio. En este sentido, se concluyó que la autoeficacia relacional ocupacional de afrontamiento es un importante factor que actúa como protección ante la conducta laboral negativa <sup>(104)</sup>.

En Polonia, durante el año 2016, Nowakowska, et al. realizaron una investigación cuyo objetivo: fue analizar las condiciones de un ambiente de

trabajo saludable, amigable y seguro y una adecuada organización del trabajo aumentan la autoeficacia y disminuyen o eliminan los factores que provocan la aparición de síntomas de burnout, todo lo cual repercute decisivamente en el aumento de la calidad del trabajo. El objetivo del estudio fue analizar y evaluar la influencia de los factores del clima laboral y el síndrome de burnout en la autoeficacia del personal médico. El estudio comprendió enfermeras profesionalmente activas seleccionadas al azar que trabajaban en salas de hospital (N = 405) en el área de dos provincias de Polonia. El estudio utilizó la Escala de Autoeficacia Generalizada, el Inventario de Burnout de Copenhague y un cuestionario sobre los factores que influyen en el proceso de organización del trabajo en los puestos de enfermería en los hospitales.

Los resultados de las puntuaciones más bajas en autoeficacia resultaron en una peor evaluación de las oportunidades de desarrollo y las perspectivas de promoción ( $r=-0,11$ ), la participación en el proceso de toma de decisiones ( $r=-0,11$ ) y el trabajo en equipo ( $r=-0,10$ ). La menor autoeficacia contribuyó a la aparición de síntomas de burnout  $r \in [-0,19 -0,17]$ . Los factores organizacionales adecuadamente configurados y utilizados son estimulantes para la eficiencia y eficacia profesional y, en consecuencia, para la calidad del trabajo de enfermería. La evaluación negativa de los factores en el ambiente de trabajo contribuye a la aparición de síntomas de burnout y disminución de la autoeficacia. Las enfermeras con menor autoeficacia experimentaron con mayor frecuencia síntomas de agotamiento <sup>(105)</sup>.

En Corea, durante el año 2017, Eung D. et al, examinaron la relación entre el trabajo emocional y el agotamiento. Además, se centraron en determinar si los niveles de autoeficacia y las características de personalidad del tipo A aumentan el riesgo de agotamiento en una muestra de higienistas dentales coreanos. La muestra estuvo compuesta por 807 mujeres higienistas dentales a las que se les aplicó un cuestionario auto administrado. Los resultados mostraron que la sobrecarga y el conflicto en el servicio al cliente, la falta de armonía emocional y el dolor y la falta de un sistema de apoyo y protección en la organización se asocian positivamente con el agotamiento. Asimismo, con respecto a la relación entre los rasgos de personalidad y el

agotamiento, se encontró que los rasgos personales como la autoeficacia y la personalidad de tipo A se relacionaron significativamente con el agotamiento, lo que confirmó los efectos aditivos de la autoeficacia y la personalidad de tipo A en el agotamiento. Concretamente, los resultados obtenidos demostraron que puede haber un incremento del agotamiento al someterse a jornadas de trabajo emocional excesivo y prolongado en los roles de atención al paciente, sumado al hecho de que los rasgos de personalidad como la autoeficacia y la personalidad de tipo A son importantes para establecer una relación entre el trabajo emocional y el agotamiento <sup>(106)</sup>.

En el año 2016, Pizarro, et al. realizaron un estudio en, Ribeirao Preto Brasil, con el objeto de analizar el papel de los afectos positivos y negativos como un mediador de las relaciones entre la autoeficacia ocupacional y las dimensiones del Burnout. Participaron en este estudio un total de 584 profesionales (87% mujeres) con una edad media de 37,8 años (DE = 11 años). Los participantes eran trabajadores de instituciones que atienden a poblaciones en situación de vulnerabilidad (por ejemplo, escuelas, hospitales, centros de servicios sociales, instituciones de acogimiento familiar). Los resultados demostraron que las relaciones de autoeficacia ocupacional con agotamiento emocional y despersonalización fueron completamente reguladas por afectos negativos y positivos. La autoeficacia ocupacional estuvo asociada positivamente a afectos positivos y negativamente a afectos negativos <sup>(107)</sup>.

Chao-Wen T et al, por su parte, en el año 2014 en Taiwán, investigaron la relación entre competencia, autoeficacia y compromiso profesional de las enfermeras del hospital. Los resultados mostraron que las competencias del personal de enfermería pueden aumentar si se toma en cuenta la autoeficacia y el compromiso, sumado al hecho de que se debe considerar factores como la educación continua, preparación universitaria y la estabilidad personal como determinantes para el mejor desempeño y autoeficacia en los procesos de atención médica por parte del personal de enfermería <sup>(108)</sup>.

Meseguer et al. en el año 2014 en Murcia, realizaron un estudio con el

objetivo de indagar las relaciones entre la autoeficacia profesional, la percepción de exposición a conductas de acoso laboral y la salud en trabajadores, en el que participaron 772 trabajadores (379 hombres y 383 mujeres). Los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre la autoeficacia y salud. Así, el efecto del predictor sobre la salud desaparece o se reduce cuando participa la autoeficacia en el modelo de predicción. Los autores concluyen que el incentivo de la autoeficacia profesional, a través de acciones formativas específicas, podría ayudar a combatir los efectos negativos de diversos estresores psicosociales asociados, como el acoso laboral <sup>(109)</sup>.

En el año 2005, Salanova analiza el papel modulador de la autoeficacia profesional en la relación entre demandas que provienen del entorno laboral y el tipo de conductas que el individuo realiza para su afrontamiento. Los resultados obtenidos en el estudio, ejecutado en España, apoyan que la autoeficacia modula la relación entre las demandas que perciben los trabajadores y el tipo de conducta de afrontamiento que utilizan. No obstante, estos mismos resultados indican que los hombres muestran más conductas de afrontamiento activas que las mujeres y que ambas estrategias, tanto las activas como las pasivas, aumentan con la edad. En este sentido, la edad puede ser un factor que se relacione con una mayor experiencia y aprendizaje de la misma manera que el repertorio de las conductas de afrontamiento (110).

Una vez analizadas las investigaciones con sus respectivos resultados, se infiere que la autoeficacia es un importante factor de moderación contra el comportamiento negativo de los profesionales adscritos al área de salud y que, en gran medida, depende de la estabilidad emocional y personal, por lo que condiciona un desempeño eficiente en el entorno laboral. Las investigaciones efectuadas en esta área proporcionan cada vez más importancia al constructo de la autoeficacia en los entornos laborales, de ahí que cada vez empiece a considerarse esta con un mayor peso en lo que a la promoción de la salud ocupacional.

## 2. SUJETOS Y MÉTODO

### 2.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación se realizó desde un diseño no experimental correlacional/explicativo, comparativo y transversal, con abordaje cuantitativo.

### 2.2. Unidad de Análisis

Médico, Enfermera y personal Auxiliar de Enfermería del equipo de salud del Hospital General Docente de Calderón y del equipo de salud del primer nivel de la Atención de las Unidades Tipo C de la Coordinación Zonal 9 Ecuador.

### 2.3. Población

Conformada por Médicos, Enfermeras, Personal Auxiliar de Enfermería del Hospital General Docente de Calderón y del equipo de salud del primer nivel de la Atención de las Unidades Tipo C de la Zona 9.

**Tabla 2: Población del equipo de salud del Hospital General Docente de Calderón de Ecuador**

Unidad de salud	Población de Médicos/as	Población de Enfermeras/os	Población de Auxiliares enfermera/os
Hospital General Docente de Calderón	280	283	146
Total	709		

Fuente: Estadísticos de Recursos Humanos del HGDC 2019.

**Tabla 3: Población de las Unidades Tipo C del equipo de la  
Coordinación Zonal 9 del equipo de salud del Ecuador**

Unidades tipo C	Médicos		Enfermeras		Aux. de Enfermería	
	Consulta Externa	Emergencia	Consulta Externa	Emergencia	Consulta Externa	Emergencia
San Antonio de Pichincha	5	6	5	8	0	1
Comité del pueblo	6	8	5	10	0	1
Conocoto	4	5	4	5	0	3
Centro histórico	12	8	2	13	2	6
Chimbacalle	15	10	1	17	4	7
Guamaní	20	14	2	23	0	2
<b>Total</b>	<b>113</b>		<b>95</b>		<b>26</b>	
	<b>234</b>					

Fuente: Estadísticos de Recursos Humanos coordinación Zonal 9, 2019

**Tabla 4: Población según ocupación y nivel de atención del equipo  
de salud de Ecuador**

Personal de salud	Nivel 1	Nivel 2
Médicos/as	113	280
Enfermeras/os	95	283
Aux. de enfermería	26	146
	<b>234</b>	<b>709</b>

Fuente: Estadísticos de Recursos Humanos coordinación Zonal 9, 2019.



**Tabla 5: Población según servicio y ocupación del equipo de salud del Hospital General Docente de Calderón Ecuador**

Servicio	Médicos /as	Enfermeras/os	Aux. de Enfermería
Terapia intensiva	20	30	1
Quirófano	20	30	6
Central de esterilización	0	7	15
Consulta externa	52	9	17
Cirugía	25	25	7
Gineco obstetricia	20	15	10
Centro Obstétrico	15	29	15
Banco de leche	0	1	6
Neonatología	15	35	6
Emergencia	35	41	32
Pediatría	20	14	10
Medicina interna	45	21	9
Hospital del día	0	7	6
Diálisis	7	9	6
Área administrativa	6	10	0
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>283</b>	<b>146</b>

Fuente: Estadísticas de Recursos Humanos del HGDC 2019

**Tabla 6: Población según servicio y ocupación de las unidades Tipo C del equipo de salud de Coordinación Zonal 9 Ecuador**

Unidades tipoC	Médicos		Enfermeras		Aux. de Enfermería	
	Consulta Externa	Emergencia	Consulta Externa	Emergencia	Consulta Externa	Emergencia
San Antonio de Pichincha	5	6	5	8	0	1
Comité del Pueblo	6	8	5	10	0	1
Conocoto	4	5	4	5	0	3
Centro Histórico	12	8	2	13	2	6
Chimacalle	15	0	1	17	4	7
Guamaní	20	4	2	23	0	2
<b>Total</b>	<b>113</b>		<b>95</b>		<b>26</b>	
<b>234</b>						

Fuente: Estadísticos de Recursos Humanos Coordinación Zonal 9 2019

## 2.4. Muestra

La muestra será probabilística, estratificada por:

- Categoría ocupacional
- Servicios de atención
- Nivel de atención

### 2.4.1. Muestreo probabilístico: comparación de dos muestras

Según Maisel <sup>(111)</sup>, para poder calcular este tamaño de muestra es necesario que las desviaciones estándar de las dos poblaciones sean iguales. La fórmula necesaria para obtener el tamaño de la muestra para dos muestras es:

$$n = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 S^2}{d^2}$$

n: Son los individuos necesarios en cada una de las muestras.

$z_{\alpha}$ : Es el valor z correspondiente al riesgo deseado.

$z_{\beta}$ : Es el valor z correspondiente al riesgo deseado.

$1 - \beta$ : Es la potencia.

$S^2$ : Es la varianza cuantitativa que tiene el grupo de control o de referencia (muestra).

d: Es el valor mínimo de la diferencia que se desea detectar (datos cuantitativos).

Los valores  $Z_{\frac{\alpha}{2}}$  y  $Z_{1-\beta}$  se obtienen de la distribución normal estándar en función de la seguridad para poder ser elegidos para el estudio. En particular, para una seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%, se consideró que  $Z_{\frac{\alpha}{2}} = 1.96$  y  $Z_{1-\beta} = 0.84$ . En la siguiente muestra los valores de estos parámetros son utilizados con mayor frecuencia en el cálculo de tamaño muestral, en función de la seguridad y el poder con los que se trabaje.

## 2.4.2. Cálculo

Se tiene un  $N$  total de 943 y la desviación estándar es:  $S = 1.3$ .

La fórmula anterior se aplicó con un planteamiento bilateral, una seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%, ya que estos valores son los que normalmente se utilizan. Además, se consideró que, a un  $N$  grande, el valor  $d$  es pequeño, que en este caso el  $d = 0.25$ , ya que es el valor mínimo de la diferencia que se desea detectar ( $d^2 = 0.0625$ ). Así, se obtiene:

$$n = \frac{2(z_\alpha + z_\beta)^2 s^2}{d^2} \rightarrow \frac{2(1.645 + 0.84)^2 (1.3)^2}{0.0625} = 167.24$$

Es preciso tener en cuenta que según la tabla de  $\alpha$  y  $\beta$ :

$Z_{0.05} = 1.96$  con 95% de confianza.

$1 - \alpha$

$Z_{1-0.2} = 0.84$  con 80% de Potencia estadística.

$$n = \frac{2(z_\alpha + z_\beta)^2 s^2}{d^2} \rightarrow \frac{2(1.645 + 0.84)^2 (1.3)^2}{0.0625} = 167.24$$

En este caso, se necesitó incluir a 167 personas para llevar a cabo el estudio y asumir una pérdida de un 10% de los participantes por razones diversas (pérdida de información abandono, no respuesta, etc.), por lo que se debía incrementar el tamaño muestral respecto a dichas pérdidas. El tamaño muestral ajustado a las pérdidas se puede calcular con la siguiente fórmula:

$$n' = \frac{n}{1 - L} \rightarrow \frac{167}{1 - \frac{10}{100}} = 222.2$$
$$n' = 222.2 \approx 223$$

Es decir, se necesitaría una muestra de 223 personas para llevar a cabo la investigación.

$$w_1 = \frac{113}{943} = 0.120$$

$$w_2 = \frac{280}{943} = 0.297$$

$$w_3 = \frac{95}{943} = 0.100$$

$$w_4 = \frac{283}{943} = 0.300$$

$$w_5 = \frac{26}{943} = 0.028$$

$$w_6 = \frac{146}{943} = 0.155$$

Ahora que se obtuvo la muestra necesaria, hay que obtener la proporción de cada uno de los sectores, por ende, la fórmula necesaria sería la siguiente:

$$w_i = \frac{N_i}{N}$$

Es preciso tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- $w_i$ : Proporción de la muestra.
- $N_i$ : Muestra inicial del sector.
- $N$ : Población total.

Para poder calcular la muestra necesaria para la investigación, ya obtenida la proporción de cada una, se ocuparía la siguiente fórmula:

$$n_i = n \cdot w_i$$

Con  $n_i$  la muestra necesaria de cada sector de las 223 personas y  $n = 223$

$$\begin{aligned} n_1 &= 0.120 \cdot \\ 223 &= 26.76 \\ &\approx 27 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n_2 &= 0.297 \cdot \\ 223 &= \\ 66.231 &\approx 66 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n_3 &= 0.100 \cdot \\ 223 &= \\ 22.300 &\approx 22 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n_4 &= 0.300 \cdot \\ 223 &= \\ 66.900 &\approx 67 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} n_5 &= 0.028 \cdot \\ 223 &= 6.244 \end{aligned}$$

$$\approx 6$$

$$n_6 = 0.155 \cdot 223 = 34.565 \approx 3$$

Con  $n_i$  la muestra necesaria de cada sector de las 223 personas y  $n = 223$

$$n_1 = 0.120 \cdot 223 = 26.76 \approx 27$$

$$n_2 = 0.297 \cdot 223 = 66.231 \approx 66$$

$$n_3 = 0.100 \cdot 223 = 22.300 \approx 22$$

$$n_4 = 0.300 \cdot 223 = 66.900 \approx 67$$

$$n_5 = 0.028 \cdot 223 = 6.244 \approx 6$$

$$n_6 = 0.155 \cdot 223 = 34.565$$

$$h = n \frac{N_i}{N} i$$

**Tabla 7: Muestra por ocupación y nivel de atención del equipo de salud de Ecuador**

Ocupación del Equipo de Salud	Nivel 1	Nivel 2
Médico	27	66
Enfermeras	22	67
Auxiliares de enfermería	6	35
Total	55	168

### 2.4.3. Muestreo estratificado con Afijación proporcional

El número de elementos muestrales de cada estrato es directamente proporcional al tamaño del estrato dentro de la población (112).

$$h = n \frac{N_i}{N} i$$

Debemos tener en cuenta que esta muestra depende de los valores de una población y un tamaño de muestra, es un valor fijo que indica la separación entre los elementos sucesivos de la muestra en la población y que permite obtener la muestra del tamaño deseado. El valor se debe elegir aleatoriamente e indica el punto de inicio para seleccionar los elementos de la muestra.

Para la presente investigación es necesario realizar el muestreo para añadir un proceso en la selección aleatoria de los sujetos. Es así como se definió la muestra.

Para poder calcular la muestra necesaria para la investigación, ya obtenida la proporción de cada una, se ocuparía la siguiente fórmula:

$$n_i = n w_i$$

Con  $n_i$  la muestra necesaria de cada sector de las 223 personas y  $n = 223$ . Es así como la fórmula para poder calcular la muestra quedaría de la siguiente manera:



El número de elementos muestrales de cada estrato es directamente proporcional al tamaño del estrato dentro de la población <sup>(114)</sup>.

$$h = n \frac{N_i}{N}$$

Debemos tener en cuenta que esta muestra depende de los valores de una población y un tamaño de muestra, es un valor fijo que indica la separación entre los elementos sucesivos de la muestra en la población y que permite obtener la muestra del tamaño deseado. El valor se debe elegir aleatoriamente e indica el punto de inicio para seleccionar los elementos de la muestra.

Para la presente investigación es necesario realizar el muestreo para añadir un proceso en la selección aleatoria de los sujetos. Es así como se definió la muestra.

**Tabla 8: Muestra por Servicio del equipo de salud del Hospital Docente de Calderón Ecuador**

Servicio	Médicos/as	Enfermeras/os	Aux. de Enfermería
Terapia intensiva	5	7	0
Quirófano	5	7	1
Central de esterilización	0	2	4
Consulta externa	11	2	5
Cirugía	6	6	2
Ginecoobstetricia	5	4	2
Centro Obstétrico	4	7	4
Banco de leche	0	0	1
Neonatología	4	8	1
Emergencia	7	10	9
Pediatría	5	3	2
Medicina interna	11	5	2
Hospital del día	0	2	1
Diálisis	2	2	1
Área administrativa	1	2	0
Sub Total	66	67	35
Total	168		

*Fuente:* Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena.

Para poder calcular la muestra necesaria para la investigación, ya obtenida la proporción de cada una, se ocuparía la siguiente fórmula:

$$n_i = n w_i$$

Con la muestra necesaria de cada sector de  $n = 223$ . Es así como la fórmula para poder calcular la muestra quedó de la siguiente manera:

$$h = n \frac{N_i}{N} i$$

**Tabla 9: Muestra por Servicio de las Unidades Tipo C del equipo de salud de Ecuador**

Unidades Tipo C	Médicos /as		Enfermeras/os		Aux. de enfermería	
	Consulta externa	Emergencia	Consulta externa	Emergencia	Consulta externa	Emergencia
Antonio dePichincha	1	1	1	2	0	0
Comité del Pueblo	1	2	1	2	0	0
Conocoto	1	1	1	1	0	1
Centro Histórico	4	2	1	3	1	1
Chimacalle	4	2	0	4	0	2
Guamaní	5	3	1	5	0	1
Sub Total	27		22		6	
Total 55						

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

#### 2.4.4. Criterios de Elegibilidad

Para esta investigación se incluyeron y excluyeron a las personas que cumplieron con los siguientes requisitos:

**Criterios Inclusión:** Quienes llevan más de 6 meses trabajando en la institución.

**Criterios Exclusión:** Con licencia médica o permiso legal durante el proceso de la recolección de los datos.

## **2.5. Instrumento Recolector de Datos, Validez y Confiabilidad.**

### **2.5.1. Cuestionario de variables biosociodemográficas de trabajo y de salud**

El cuestionario que se aplicó en la presente investigación es de elaboración propia. Está compuesto por 21 preguntas cerradas sobre sexo, edad, situación de pareja, autoidentificación étnica, número de hijos, categoría ocupacional, rol, grado académico alcanzado, desempeño en otras funciones a las asistenciales, servicios de salud, nivel de atención que labora, relaciones laborales empleado-empleador del funcionario público, sistema de turno y grado de servidor público, sistema de turno.

Además, se incluyen preguntas sobre remuneración, años trabajando en la misma área de salud, antigüedad laboral total, trabajo en otra institución, licencia médica, duración de la licencia médica extendida (Anexo B).

### **2.5.2. Escala de evaluación de Condiciones de Trabajo Subjetivas (CTS) de Blanch**

Esta escala fue diseñada <sup>(64)</sup> y ha sido aplicada como una herramienta de evaluación de componentes psicosociales del entorno laboral en organizaciones de servicio a personas. Incluye una serie de ítems cerrados, organizados de acuerdo con un modelo teórico según el cual las condiciones de trabajo se configuran en torno a una triple relación de la organización con el método, con el entorno y con la persona. El análisis de componentes principales mostró que el instrumento total está conformado por 44 ítems distribuidos en seis escalas. La primera diada o pareja de escalas (Organización y Entorno) diada está constituida por 8 ítems, distribuidos entre la escala de Entorno Material (4 ítems) y la de Entorno Social (4 ítems). (Organización y Método) está compuesta por 14 ítems, distribuidos en dos escalas específicas: la de Regulación (6 ítems) y la de Desarrollo (8 ítems). Finalmente, la tercera diada (Organización y Persona) incluye 22 ítems, agrupados en la escala de Ajuste Organización-Persona (15 ítems) y la de Adaptación Persona-Organización (7 ítems) Ver Anexo C.

La estructura de la escala pasó por un proceso de validación que incluyó, entre otras fases, un análisis de componentes principales. Las escalas que lo componen tienen un formato de respuesta de elección múltiple, con opciones de respuesta de 0 a 10 (mínimo-máximo, pésimo-óptimo, etc.), en el caso de valoraciones de aspectos relacionados con los factores Organización y Método y con Organización y Entorno; y de 1 a 7 (mínimo-máximo, pésimo-óptimo, etc.) en dos escalas con formato Likert con las que se mide aspectos de la relación percibida Organización- Persona. Todas las escalas mostraron una alta consistencia interna. El presente instrumento fue validado en Ecuador por Ochoa, Docente de Escuela Superior Politécnica del Litoral Guayaquil, Ecuador (ESPOL) <sup>(113)</sup>. (Ver Anexo D).

Para la utilización del instrumento Condiciones de Trabajo Subjetivas, se solicitó autorización vía correo electrónico al autor principal (Ver Anexo E).

El autor confirma que las seis escalas específicas de cada componente tienen congruencia con el modelo teórico empleado. Ha incluido los valores alfa de Cronbach, correspondientes al conjunto del cuestionario, a cada una de las tres díadas de escalas y a cada una de las escalas específicas representadas en el modelo general. Los valores alfa Cronbach, oscilan entre 0,83 correspondiente a Entorno Social, una de las dos escalas con menor número de ítems 4, y 0,97, correspondiente a la escala Adaptación Persona-Organización.

### **2.5.3. La escala de Calidad de Vida Laboral WRQoL de Simón Easton y Darren Van Laar la escala WRQoL**

Considera 6 factores que se basan en las respuestas a 23 elementos. La frase “Estoy satisfecho con la calidad de mi vida de trabajo”, por lo general se incluye para proporcionar una variable de resultado para medir la fiabilidad y la validez de los artículos. La forma de trabajo consiste en solicitar a los encuestados responder a las preguntas en una escala de 5 puntos que pueden ser contestadas en relación con las siguientes opciones: muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo y totalmente de acuerdo. Los datos,

generalmente, se codifican de tal manera que: en desacuerdo = 1 y totalmente de acuerdo = 5. De este modo, las puntuaciones más altas indican más acuerdo. Las puntuaciones de los tres elementos redactadas negativamente se invierten (preguntas 7, 9, 19) (65).

El estudio original se llevó a cabo con un amplio grupo de sanitarios del Reino Unido, ofrece un buen ajuste de la estructura factorial (GFI = 0.92; CFI = 0.89, NFI = 0.86 y RMSEA = 0.07), una buena fiabilidad (alfa de Cronbach de 0,91) lo que sugiere que todos los elementos miden conceptos teóricos de rango medio similares de manera confiable.

En Ecuador no existe evidencia de la aplicación de este instrumento en el personal sanitario, por lo que, para garantizar la calidad de los datos, se realizó una adaptación lingüística cultural a través de una adaptación semántica.

Para la utilización de esta escala se utilizó la fuente de validez basada en la estructura interna, la misma que utiliza la técnica estadística denominada análisis factorial. Esta fuente de evidencia permite establecer la cantidad de factores que subyacen a los artículos y el peso de cada uno en el test además se determinó el baremo para la utilización de esta escala ver (Anexo G).

Para la utilización del instrumento se solicitó autorización y su utilización al autor vía correo electrónico ver (Anexo H).

#### **2.5.4. Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10)**

El cuestionario de Autoeficacia Profesional, desarrollado por Salanova<sup>(114)</sup>, en el año 2004, está basado en los ítems del cuestionario de Autoeficacia General de Schwarzer y Jerusalén. Este se clasifica como una escala de dominio específico, unidimensional y está compuesto por 10 ítems. Con respecto a su función, el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) examina las creencias que poseen los trabajadores de sus propias capacidades para llevar a cabo de manera exitosa, actividades asociadas a su profesión. Está diseñado en una escala tipo Likert, donde 1 es “nunca o ninguna vez” y 6

“siempre o todos los días”. Un puntaje alto en el cuestionario indica una mejor autoeficacia profesional percibida ver (Anexo I).

La confiabilidad del Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10), en el estudio aplicado a la población de trabajadores cordobeses en Argentina, fue:  $\alpha = ,88$ . Asimismo se aplicó el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) a una población de mexicanos que estudian y trabajan. El instrumento mostró ser confiable con un alfa de Crombach de  $= ,95$ . En la presente investigación también se llevó a cabo la evaluación de confiabilidad, obteniendo un resultado muy favorable de confiabilidad, el alfa de Crombach obtenido es de  $= ,858$ . Además, en este estudio se realizó la evaluación de confiabilidad de cada ítem, donde el alfa de Crombach obtenido por cada uno de ellos es el siguiente: ítem 1  $= ,898$ ; ítem 2  $= ,846$ ; ítem 3  $= ,841$ ; ítem 4  $= ,831$ ; ítem 5  $= ,840$ ; ítem 6  $= ,840$ ; ítem 7  $= ,840$ ; ítem 8  $= ,839$ ; ítem 9  $= ,838$ ; ítem 10  $= ,835$ , (74,115), ver (Anexo J).

Con respecto a la validez, Salanova, et al. <sup>(27)</sup> analizaron las correlaciones entre la Autoeficacia Profesional y las puntuaciones obtenidas en otras variables, como el engagement y el desempeño. Mientras que la validez concurrente se analizó a partir de la correlación entre la Autoeficacia Profesional y el Cuestionario de Autoeficacia General.

En Ecuador no existe evidencia de la aplicación de este instrumento en el personal sanitario, por lo que, para garantizar la calidad de los datos, se realizó una adaptación lingüística cultural. Para la utilización del cuestionario de Autoeficacia Profesional, se solicitó autorización vía correo electrónica

### **2.5.5. Adaptación semántica**

Para efectos de la validación de contenido de los instrumentos de Condiciones de Trabajo Subjetivas, Calidad de Vida laboral, Autoeficacia Profesional se realizó una adaptación semántica por miembros del equipo de salud a través de la metodología entrevista cognitiva, que consiste en identificar términos de poco uso en el contexto donde se pretende aplicar o términos donde el significado sea



diferente a lo aceptado en este, que permita su sustitución por otro de mejor comprensión o que sea más adecuado la cual permitió hacer un sondeo minucioso en buscar preguntas sobre el cuestionario que no estuvieran claras (116).

Para determinar la validez de contenido, se utilizó un cuestionario que permitió recoger la información, para dar a conocer las particularidades de la muestra, se presentó la siguiente tabla que muestra el número de participantes a quienes se aplicó el instrumento:

**Tabla 10: Adaptación Semántica del Instrumento recolector de datos**

Ocupación	Hospital José María Velasco Ibarra			Unidad Tipo C de la Coordinación Zonal 2		
	Escala CTS	Escala WRQoL	Encuesta AP	Escala CTS	Escala WRQoL	Encuesta AP
Médicos	1	1	1	1	1	1
Enfermeras	1	1	1	1	1	1
Auxiliares	1	1	1	1	1	1
TOTAL	18					

Fuente: elaboración propia (2022).

Luego de aplicar instrumento recolector a 18 personas se pudo llegar a la siguiente conclusión

Se confirmó que el instrumento recolector de datos tiene claridad y comprensión, en su contenido, además permitió la codificación de las respuestas, la mayor parte de los participantes comunicaron que se trataba de un instrumento fácil e interesante. Se determinó que los procesos cognitivos estaban coherentes con las respuestas, los participantes señalaban que para responder a los ítems del instrumento meditaban en sus experiencias pasadas y las opiniones de sus compañeros de trabajo que efectuaban sobre su desempeño. Ver resultados (Anexo L)

## 2.6. Control de Calidad de los Datos

### 2.6.1. Prueba Piloto

Con el fin de determinar el grado de comprensión de los instrumentos recolectores de datos, se aplicó la prueba piloto. Pasquali <sup>(117)</sup>, recomienda que este procedimiento sea realizado en pequeños grupos de personas, iniciando con el estrato más bajo de la población meta. En consecuencia, se trabajó en sesiones independientes de cinco personas de cada grupo ocupacional, hasta completar 30 personas de ambos sexos de los diferentes servicios de salud del Hospital José María Velasco Ibarra y en la Unidad tipo C de la Coordinación Zonal 2, la misma que posee características similares a las instituciones donde se realizó la investigación, la recolección de los datos fue durante los meses de junio y julio del año 2020. Durante la ejecución de la prueba piloto se obtuvo buena disposición para participar y no hubo dificultades en la comprensión de las escalas y cuestionario se aplicó el consentimiento informado a los participantes. Además, se solicitó permiso a las autoridades correspondiente para la aplicación de la prueba piloto ver (Anexo M, N).

**Tabla 11: Fiabilidad del Instrumento Recolector de Datos**

Escala	Dimensión	Media	D.E.	Alfa de Cronbach	Omega de McDonald
Condiciones de Trabajo Subjetivas	Entorno Material Entorno	7,70	1,48	0,855	0,883
	Social Método de	8,07	1,13	0,873	0,903
	Regulación Método de	8,01	0,94	0,798	0,843
	Desarrollo	7,83	0,88	0,861	0,881
	Ajuste Organización-Persona	8,53	0,92	0,964	0,966
	Adaptación Persona-Organización	8,71	0,94	0,901	0,930
	Total		8,24	0,82	0,968
Calidad de Vida Laboral	Total	3,83	0,60	0,914	0,928
Autoeficacia Profesional	Total	5,43	0,51	0,863	0,890

*Fuente: elaboración propia (2022).*

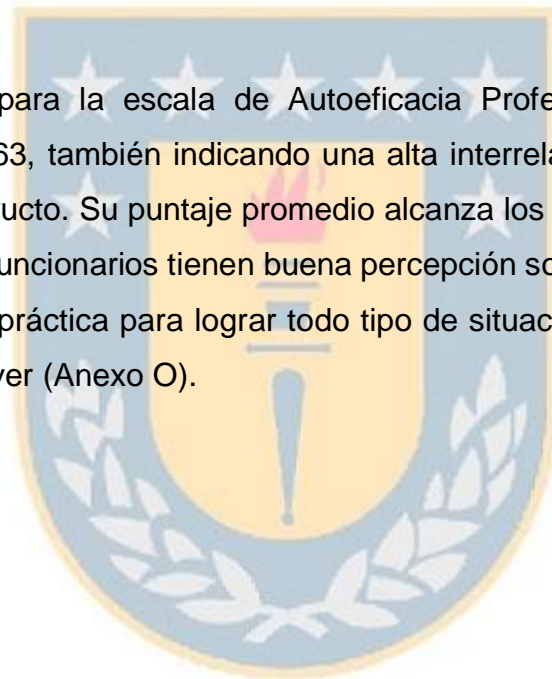
De acuerdo con los resultados obtenidos, para la escala de Condiciones de Trabajo Subjetivas, la fiabilidad de la escala total es de Alfa de Cronbach =0,968, siendo la de la dimensión Método de Regulación la más inferior con un coeficiente

Alfa de Cronbach de 0,798.

De acuerdo con el resultado promedio, la dimensión de Entorno Material es la que tiene menor resultado con 7,7 puntos y la dimensión de Ajuste Organización-Persona tiene el mejor resultado con 8,5 puntos.

Para la escala de Calidad de Vida Laboral, el índice de fiabilidad es de 0,914 indicando una alta consistencia interna y un alto nivel de relación entre los ítems. Su puntuación promedio es de 3,83 puntos, lo que indica que en general los funcionarios que participaron declaran estar de acuerdo con las afirmaciones presentadas.

Finalmente, para la escala de Autoeficacia Profesional, el índice de fiabilidad es de 0,863, también indicando una alta interrelación entre los ítems para medir el constructo. Su puntaje promedio alcanza los 5,43 puntos y señala que en general los funcionarios tienen buena percepción sobre sus capacidades y para ponerlas en práctica para lograr todo tipo de situaciones, ver resultados de la prueba piloto ver (Anexo O).



## 2.7 Procesamiento y Análisis de Datos

**Tabla 12: Plan de Análisis de Datos**

OBJETIVOS	Variables	Tipo de análisis	Análisis Estadígrafos Utilizados
<p>Describir el perfil biosociodemográfico de trabajo y de salud Sexo Edad Situación de pareja, Autodefinición étnica, Número de hijos, Categoría ocupacional, Rol, Grado académico, Desempeño de otras funciones a las asistenciales, Servicios de salud Nivel de atención que labora, Relaciones laborales empleado-empleador del funcionario público Sistema de turno, Grado para reconocer el trabajo en sector público, Remuneración, años laborando en la misma área de salud Antigüedad laboral total, Tipo de contrato, Trabajo en otra institución Licencia médica, Duración de la licencia médica extendida.</p>	<p>Biosociodemográficas de trabajo y de salud</p>	<p>Análisis Descriptivos</p>	<p>Media desviación estándar, par variables cuantitativas, Frecuencias observadas con %  Para variables cualitativas.</p>
<p>Determinar las condiciones de trabajo subjetivas (método de regulación, método de desarrollo, entorno social, entorno material, ajuste de la organización a la persona y adaptación de la persona a la organización) predominantes en los integrantes de los equipos de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.</p>	<p>Condiciones de trabajo subjetivas</p>	<p>Análisis descriptivo</p>	<p>Estimación de promedio, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo de la escala de Condiciones de trabajo subjetivas</p>
<p>Determinar la Calidad de Vida Laboral (Bienestar general Interfaz hogar-</p>	<p>Calidad de vida laboral</p>	<p>Análisis descriptivo</p>	<p>Estimación de promedio, mediana,</p>

trabajo Satisfacción laboral y profesional Control en el trabajo Condiciones de trabajo, Estrés en el trabajo) de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.			desviación estándar, mínimo y máximo de la escala de calidad I de vida laboral
Determinar la autoeficacia profesional de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.	Autoeficacia profesional	Análisis descriptivo	Estimación de promedio, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo de la escala de Autoeficacia Profesional
Comparar las condiciones de trabajo subjetivas, autoeficacia profesional y la calidad de vida laboral, según grupos ocupacionales y niveles de atención	Condiciones de trabajo. Calidad de vida laboral y Autoeficacia profesional	Inferencial binario	Wilcoxon frente a falta de normalidad), con el fin de comparar puntuaciones de las dimensiones de la escala de CTS. CVL AUP Coeficiente de correlación de Spearman
Determinar la magnitud del efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre las condiciones de trabajo subjetivas y calidad de vida laboral	Calidad de vida laboral y Condiciones de trabajo. Autoeficacia profesional	Inferencial bivariado	Regresión lineal múltiple

Fuente: elaboración propia (2022).

## 2.8 Modalidad de Recolección de Datos

En primer lugar, se obtuvo la autorización de los permisos éticos por la Comité de Ética- Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción entre en los meses de marzo a abril 2020, ver Anexo (P, Q).

En segundo lugar, se obtuvo la validación ética por parte del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE ver (Anexo R).

En tercer lugar, se gestionaron contactos y reuniones con los encargados/as del área de gestión de Recursos Humanos, y Docencia (RR. HH) del HGDC y la Coordinación Zonal 9 con las unidades Distritales 17DO3, 17DO6 de la Coordinación Zonal 9, (Anexo S, T, U, V), responsables administrativos de las Unidades de salud Tipo C, con el fin de acordar criterios de la aplicación de encuestas y la solicitud del listado de trabajadores/as para conocer la población real de estudio. Paralelamente, se formalizaron encuentros con cada uno de los coordinadores de proceso para solicitar su contribución, presentar objetivos, formas de trabajo, acordar criterios de aplicación e incorporar sus propuestas.

En cuarto lugar, se aplicaron los instrumentos a modo de cuestionario individual entre julio a octubre del 2021. Los cuestionarios se aplicaron dentro de las unidades asignadas para esta investigación, según disponibilidad de los y las integrantes del equipo de salud y dentro de su horario de trabajo. Luego de explicar los objetivos del estudio y de que él o la funcionaria acepte participar, se firmó el consentimiento informado. Se aplicó los instrumentos de la siguiente manera: primero los antecedentes biosociodemográfico, luego el cuestionario de, el cuestionario de Condiciones de Laboral WRQoL y el cuestionario de Autoeficacia Profesional AU10. El llenado de los cuestionarios fue en un tiempo de 40 minutos.

## **2.9. Procesamiento de los datos estadísticos**

La organización, el procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó con el software SPSS versión 24 para Windows 10, cuya licencia es de la autora de la investigación.



## 2.10. Consideraciones Éticas

Para cada etapa de este estudio se consideraron los ocho requisitos éticos de E. Emanuel <sup>(118)</sup>.

-Asociación colaborativa: Esta investigación tuvo como propósito fundamental evidenciar como la Autoeficacia Profesional modera Las Condiciones de Trabajo Subjetivas, y la Calidad de Vida Laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención, para lo cual conto con las autorizaciones respectivas a través de las autoridades del Hospital General Docente de Calderón, y las Unidades Distritales de la Coordinación Zonal 9. Además, se incluyó a todos los responsables de coordinar las áreas de salud donde se desarrolló este estudio, las cuales tienen relación directa con el equipo de salud.

Este estudio se realizó bajo estrictas normas de reconocimiento y respeto de los valores, la cultura y las prácticas sociales de los equipos de salud del primero y segundo nivel de atención, también se invitó a los participantes a ser protagonistas del proceso del desarrollo científico a fin de que sean intérpretes de este y permanezcan activas en la ejecución de la investigación.

La investigadora adquirió el compromiso entregar los resultados de la investigación al finalizar el estudio a las autoridades y a socializar al equipo de salud participante, en busca de influir en la generación de insumos para desarrollar una combinación equilibrada de habilidades gerenciales y administrativas, jerarquizando los problemas identificados para formular soluciones congruentes, que mejoren las políticas laborales del sector sanitario, promoviendo siempre el bienestar del personal de salud.

- Valor: El valor social de esta investigación está relacionada con la posibilidad de explicar el efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención. El aporte que entrego a este estudio a los establecimientos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador es el de brindar información a las

autoridades de turno, para que puedan fundamentar el desarrollo de estrategias internas, tanto de prevención, como de fomento de ambientes de trabajo saludables.

- Valor Científico: esta investigación se realizó desde la rigurosidad del método científico. Se planteó como una investigación no experimental, explicativa, transversal, comparativa, correlacional, desde la metodología cuantitativa, ya que esta se postuló como la que mejor responde a las preguntas de investigación planteadas para este proyecto. Para la medición de las tres variables (dependientes, independientes intervinientes) se utilizaron instrumentos con una consistencia interna aceptable, descritos en la metodología. Se presenta con objetivos claros, alcanzables y de alto impacto para el equipo de salud, con un fundado marco referencial que sustentó los supuestos, desde lo teórico, empírico y metodológico.

Para realizar este proyecto de investigación se consideró y reconoció al equipo de salud como la piedra angular de los sistemas sanitarios, que desempeña un papel vital como "el recurso más valioso para la salud. En el Ecuador los Equipos Básicos de Salud (EBAS) es una de las estrategias del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) a nivel Familiar, Comunitario e Intercultural a cargo del Ministerio de Salud Pública (MSP). Cada equipo bajo la denominación de EBAS para prestación de sus servicios en las áreas de salud, conformado por un médico, una enfermera, y una auxiliar de enfermería Son equipos multidisciplinarios cuyo objetivo común es el de proveer a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. Este equipo tiene actividades integrales, preventivas y curativas estableciendo estrategias más apropiadas, remitiendo los problemas de mayor complejidad, participación con la comunidad en procesos de planificación, diseño, ejecución y evaluación, de propuestas educativas, en su dinámica de trabajo compromiso social, y así como también coordinar el trabajo intersectorial para lograr una incidencia positiva en los demás determinantes de la salud <sup>(43)</sup>.

-Selección equitativa de los sujetos: Para este estudio fueron consideradas las categorías ocupacionales de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, debido a que son los trabajadores que se encuentran en la primera línea de atención y representan más del 80% del equipo de salud, tanto para el primer como segundo nivel de atención. Para cautelar que en las tres

categorías ocupacionales todas las personas tuvieran la misma oportunidad de participar en la investigación, se utilizó un muestreo probabilístico por afijación proporcional

El Núcleo básico del equipo de salud está formado por aquellos profesionales imprescindibles para el desarrollo de sus funciones, como son los médicos, enfermeros /as y las auxiliares de enfermería, que representan mayoritariamente el 80%; Laboran en campos clínicos en los que adquieren características y responsabilidades sociales especiales, para los pacientes atendidos, se relacionan directamente con los profesionales que los atienden, dentro de un marco de trabajo que permita centrar la atención sobre las necesidades totales de salud del paciente. Es preciso mencionar que durante las diferentes actividades resaltan las capacidades de liderazgo, planeación y organización dentro de los equipos de salud y proponentes de estrategias que inciden de manera positiva en la población.

Estos trabajadores se desempeñan en contextos laborales muy específicos, lo que les distingue de otros trabajadores y sustenta su singularidad y complejidad, al funcionar las 24 horas de los 365 días del año, trabajar con la salud, enfermedades y el cuidado de las personas <sup>(30)</sup>.

-Razón riesgo/ beneficio favorable: Este estudio no tuvo riesgo, al ser un estudio no experimental, el posible daño asumido a los participantes parece ser escaso, versus los beneficios que podrían acarrear los resultados al bienestar laboral al equipo de salud en forma directa. A pesar de lo anterior, se reconoce que, durante la aplicación de las encuestas, las personas participantes pudieran evidenciar alguna molestia de su situación laboral, provocar alguna alteración, recordar eventos negativos ocurridos en el trabajo, induciendo un episodio de discordancia, etc. Para evitar esta situación, el o la entrevistador/a estuvo preparado/a para dar contención en el momento, a través de una escucha empática y activa que permita al o la trabajador/a sentirse bien con su problemática.

- Consentimiento informado: en este estudio participaron los funcionarios/as de forma voluntaria. De manera individual, cada miembro del equipo leyó y firmo con plena libertad un consentimiento que acreditó la

comprensión de los supuestos metodológicos de la investigación, sus objetivos, tipo de colaboración y explicitó el papel de la investigadora principal

Se presentó como anexo, inicialmente fue aprobada la versión de consentimiento modelo UDEC (Anexo W), además se utilizó para la prueba piloto y posterior a la validación ética en Ecuador, se realizaron observaciones al mismo por lo que fue necesario utilizar el modelo de consentimiento informado que se muestra como Anexo X, dicho cambio fue informado al comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.

-Evaluación Independiente: el Proyecto fue revisado por una comisión que no tiene intereses comprometidos en la investigación, fue evaluada su aprobación por el Comité de Ética- Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Además, se presentó al Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE y a cada una de las instituciones de salud del MSP de Ecuador participantes, los cuales evaluaron y autorizaron su ejecución.

-Respeto a los sujetos inscritos: esta investigación consideró el consentimiento informado, la incorporación de aspectos referentes al respeto por los médicos/as, enfermeras/os y auxiliares de enfermería/os participantes en confidencialidad, serán explicitados y clarificados en el protocolo de investigación y en el consentimiento informado. Entre estos aspectos se destacan las siguientes aclaraciones: Si alguno o alguna de los participantes cambiaba de opinión con respecto a la participación en esta investigación y decidió su retiro o solicita información adicional, no recibirá sanciones o represalias por parte de la investigadora o de la institución en la cual se desempeña.

### 3. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados, según los objetivos específicos del estudio.

#### 3.1. Análisis descriptivo para primer y segundo nivel de atención

El primer objetivo de este trabajo de tesis corresponde a describir el perfil biosociodemográfico de trabajo y de salud de los miembros del equipo de salud

##### 3.1.1. Perfil biosociodemográfico de trabajo y salud

**Tabla 13: Características de la muestra de los integrantes del equipo de salud de las unidades de primero y segundo nivel de atención y categoría ocupacional de Ecuador según: variables sociodemográficas**

Variables		Categoría Ocupacional/Nivel de Atención													
		Enfermero/a n= (89)				Auxiliar de enfermería n= (41)				Médico n= (93)				Total 223	
		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2			
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Sexo	Hombre	1	4,5	7	10,4	0	0,0	6	17,1	16	59,3	34	51,5	64	28,6
	Mujer	21	95,5	60	89,6	6	100,	29	82,9	11	40,7	32	48,5	159	71,3
Edad	20 - 30	6	27,3	30	44,8	0	0,0	10	28,6	5	18,5	9	13,6	60	26,9
	31 - 60	16	72,7	37	55,2	6	100,	25	71,4	20	74,1	57	86,4	161	72,1
	Más de 60	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	2	0,89
Situaciónn de Pareja	Con Pareja	16	72,7	34	50,7	3	50,0	26	74,3	23	85,2	51	77,3	153	68,6
	Sin Pareja	6	27,3	33	49,3	3	50,0	9	25,7	4	14,8	15	22,7	70	31,3
Auto identificación Étnica	Blanco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,5	3	1,
	Mestizo	20	90,9	62	92,5	5	83,3	34	97,1	27	100,	63	95,5	211	94,6
	Afroecuatoriano	0	0,0	2	3,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	3	1,3
	Indígena	1	4,5	3	4,5	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	2,2
	Mulato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
	Montubio	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,44



Número de hijos	0	6	27,3	29	43,3	0	0,0	6	17,1	7	25,9	30	45,5	78	34,9
	1	3	13,6	22	32,8	0	0,0	8	22,9	3	11,1	14	21,2	50	22,4
	2	11	50,0	10	14,9	4	66,7	14	40,0	13	48,1	16	24,2	68	30,4
	3	2	9,1	6	9,0	2	33,3	4	11,4	4	14,8	6	9,1	24	10,7
	Más de 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,6	0	0,0	0	0,0	3	1,3
Grado académico	PhD	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,5	3	1,3
	Magister	7	31,8	14	20,9	0	0,0	1	2,9	8	29,6	13	19,7	43	19,2
	Especialista	1	4,5	4	6,0	0	0,0	0	0,0	9	33,3	36	54,5	50	22,4
	Ninguno	14	63,6	49	73,1	6	100,0	34	97,1	10	37,0	14	21,2	127	56,9

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

Respecto de la distribución por sexo de los participantes del estudio, el 71.3% son mujeres. Sobre la edad se puede observar que, el equipo de salud, independientemente del nivel de atención predominan las edades comprendidas entre los 31 y 60 años. Respecto de la situación de pareja mayoritariamente tienen pareja. En las tres categorías ocupacionales, la mayoría se autodefinen como mestizos. En lo referente al número de hijos se muestra que en el primer nivel de atención predominan con dos hijos, mientras que en el segundo nivel de atención predominan los que no tienen hijos. En cuanto al grado académico el 65% los/as enfermeros/as no cuentan con ningún grado académico, mientras que, el 50% de los médicos cuenta con especialidad.

**Tabla 14: Características de la muestra de los integrantes del equipo de salud de las unidades de primero y segundo nivel de atención y categoría ocupacional de Ecuador, según variables de trabajo**

Variable		Categoría Ocupacional/ nivel de Atención												Total, n=223	
		Enfermero/a n = (89)				Auxiliar de enfermería = (n 41)				Médico n = (93)					
		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2		Nivel 1		Nivel 2			
		Frec	%	Frec	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%		
Rol que desempeña	Apoyo	0	0,0%	0	0,0%	6	100,0	35	100,0%	0	0,0%	0	0,0%	41	18,3
	Ejecutor de Procesos	22	100,0	62	92,5	0	0,0	0	0,0	26	96,3	58	87,9	168	75,3
	Coordinador de Procesos	0	0,0	1	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,5	4	1,7
	Ejecutor y Coordinador de Procesos	0	0,0	4	6,0	0	0,0	0	0,0	1	3,7	5	7,6	10	4,4



Desempeña otras funciones a las asistenciales	Administrativas	2	9,1	8	11,9	0	0,0	0	0,0	5	18,5	13	19,7	28	12,0
	Docencia	1	4,5	1	1,5	0	0,0	0	0,0	1	3,7	10	15,2	13	5,8
	Investigación	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0	0	0,0%	0	0,0	3	4,5	3	1,3
	Ninguna	19	86,4	58	86,6	6	100,0	35	100,0	21	77,8	40	60,6	179	89,2
Sistema de turnos	Jornada de 8 horas	8	36,4	7	10,4	5	83,3	17	48,6	18	66,7	24	36,4	79	35,4
	Jornada de 12 horas	11	50,0	60	89,6	1	16,7	18	51,4	3	11,1	29	43,9	122	54,7
	Jornada de 24 horas	3	13,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0%	6	22,2	13	19,7	22	9,8
Relación Labora empleado empleador de funcionario público	Servidores a Contrato	12	54,5	55	82,1	1	16,7	5	14,3	14	51,9	43	65,2	130	58,2
	Servidores de Carrera	10	45,5	8	11,9	0	0,0	0	0,0	13	48,1	21	31,8	52	23,3
	Funcionarios de libre nombramiento y remoción	0	0,0	4	6,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	5	2,2
	Prestadores de servicios sujetos al Código de Trabajo	0	0,0	0	0,0	5	83,3	30	85,7	0	0,0	1	1,5	36	16,1
Grado de Servidor Público	SP3 - SP6	20	90,9	61	91,0	6	100,0	34	97,1	3	11,1	5	7,6	129	57,8
	SP7 - SP9	2	9,1	6	9,0	0	0,0	1	2,9	18	66,7	25	37,9	52	23,3
	SP10 - SP13	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	22,2	36	54,5	42	18,8
Tipo de Contrato	Contratos de Servicios Ocasionales por un año	9	40,9	43	64,2	2	33,3	6	17,1	11	40,7	40	60,6	111	49,7
	Nombramiento definitivo	13	59,1	23	34,3	4	66,7	29	82,9	16	59,3	26	39,4	111	49,7
Remuneración	Menos de \$ 1000	1	4,5	0	0,0	6	100,0	35	100,0	0	0,0%	0	0,0	42	18,8
	\$ 1000 a 2000	21	95,5	67	100,0	0	0,0	0	0,0	16	59,3	25	37,9	129	57,8
	\$ 2001 a 3000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11	40,7	37	56,1	48	19,2
	\$ Mas de 3000	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,1	4	1,7
Años laborados en la misma área de salud	1 - 5	8	36,4	35	52,2	1	16,7	5	14,3	13	48,1	38	57,6	100	44,8
	6 - 10	7	31,8	31	46,3	4	66,7	30	85,7	2	7,4	27	40,9	101	45,2
	11 - 20	3	13,6	1	1,5	0	0,0	0	0,0	8	29,6	0	0,0	12	5,3
	Más de 20	4	18,2	0	0,0	1	16,7	0	0,0	4	14,8	1	1,5	10	0,44
Antigüedad laboral total	0 - 5	4	18,2	33	49,3	0	0,0	6	17,1	9	33,3	23	34,8	75	33,6
	6 - 10	6	27,3	18	26,9	1	16,7	18	51,4	4	14,8	16	24,2	63	28,2
	11 - 20	7	31,8	9	13,4	2	33,3	9	25,7	6	22,2	24	36,4	57	25,5
	Más de 20	5	22,7	7	10,4	3	50,0	2	5,7	8	29,6	3	4,5	28	12,5
Otro Trabajo	No	6	27,3	28	41,8	1	16,7	6	17,1	9	33,3	38	57,6	88	39,4

		Continuación													
Si		16	72,7	39	58,2	5	83,3	29	82,9	18	66,7	28	42,4	135	60,5
Servicio que labora	Área Administrativa	0	0,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,5	3	1,3
	Banco De Leche	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	0,44
	Central De Esterilización	0	0,0	2	3,0	0	0,0	4	11,4	0	0,0	0	0,0	6	2,6
	Centro Obstétrico	0	0,0	7	10,4	0	0,0	4	11,4	0	0,0	0	0,0	11	4,9
	Centro Quirúrgico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	5	7,6	6	2,6
	Cirugía	0	0,0	6	9,0	0	0,0	2	5,7	0	0,0	6	9,1	14	6,2
	Consulta Externa	5	22,7	2	3,0	1	16,7	5	14,3	15	55,6	11	16,7	39	17,4
	Diálisis	0	0,0	2	3,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	2	3,0	5	2,2
	Emergencia	17	77,3	10	14,9	5	83,3	10	28,6	11	40,7	7	10,6	60	26,9
	Gineco Obstetricia	0	0,0	4	6,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	5	7,6	10	4,4
	Ginecología	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	6,1	4	1,7
	Hospital del día	0	0,0	2	3,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,8
	Medicina Interna	0	0,0	5	7,5	0	0,0	2	5,7	0	0,0	11	16,7	18	8,0
	Neonatología	0	0,0	8	11,9	0	0,0	2	5,7	0	0,0	4	6,1	14	6,2
	Pediatría	0	0,0	3	4,5	0	0,0	1	2,9	1	3,7	5	7,6	10	4,4
Quirófano	0	0,0	7	10,4	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	8	3,5	
UCI	0	0,0	7	10,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	7,6	12	5,3	

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena.

En relación con rol de los participantes, casi en su totalidad de los/as enfermeros/as y médicos son ejecutores de procesos; mientras que todos/as los/as auxiliares de enfermería son de apoyo en ambos niveles de atención. En relación con el desempeño de otras funciones, los/as enfermeros/as, realizan funciones administrativas, en el caso de los/as médicos, realizan docencia y/o funciones administrativas. Con respecto a los sistemas de turnos, se observa que el 50% de los auxiliares de enfermería tienen turnos de 8 horas y de 12 horas, los/as enfermeros/as tienen turnos de 12 horas casi en su totalidad y una cuarta parte de los médicos realizan turnos de 24 horas y lo restante tienen turnos de entre 8 y 12 horas. Llama la atención la cantidad de enfermeras y

médicos que cuentan con contratos ocasionales por su parte, los/as auxiliares de enfermería, en su mayoría, cuentan con nombramiento definitivo. Las/los Enfermeros/as están clasificadas como servidor público de SPS3a SPS6, en el caso de los médicos, más de la mitad tienen grados de servidor público de SPS6 a SPS10, todos/as los/as Auxiliares de enfermería perciben menos de \$1.000 dólares americanos. Casi todos los/as enfermeros/as perciben entre \$1.000 y \$2.000 dólares americanos y la mitad de los médicos también están en ese rango salarial; mientras que, la otra mitad percibe entre \$2.000 y \$3.000 dólares americanos.

Al analizar la variable de años laborados en la actual institución, se observa que, en ambos niveles de atención el mayor porcentaje de miembros del equipo de salud se encuentra en el rango de 1 a 5 años. Respecto a los años de antigüedad laboral en la profesión, el mayor porcentaje de miembros del equipo de salud del primer nivel de atención cuenta con más de 11 años de experiencia, siendo el personal auxiliar de enfermería la que más años tiene, mientras que, en el segundo nivel de atención el mayor porcentaje de miembros del equipo de salud se encuentra en el rango de 1 a 5 años de experiencia. Ante la consulta sobre si tiene otro trabajo En las enfermeras y auxiliares de enfermería, existe un gran porcentaje que tienen otro trabajo. En el caso de los médicos, solo la mitad refiere tener un trabajo adicional. los/as enfermeros/as y los/as auxiliares de enfermería gran parte tienen otro trabajo.

**Tabla 15: Características de la muestra de los integrantes del equipo de salud de las unidades de primero y segundo nivel de atención y categoría ocupacional de Ecuador. Según variables de salud**

Variable		Categoría Ocupacional												Total n
		Enfermero/a n= (89)				Auxiliar de enfermería = (41)				Médico n= (93)				
		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		Primer nivel de atención		Segundo nivel de atención		
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	
Licencia Médica	No	8	36,4	33	49,3	2	33,3	14	40,0	10	37,0	22	33,3	89

	Si	14	63,6	34	50,7	4	66,7	21	60,0	17	63,0	44	68,1	134
Duración de la Licencia	1 a 6 Días	5	35,7	18	52,9	0	0,0	9	42,8	6	35,2	30	68,2	68
	7 a 21 Días	6	42,8	15	44,1	2	50,0	5	23,8	4	23,5	7	15,9	39
	Más de 21 días	3	21,4	1	2,90	2	50	7	33,30	7	41,10	7	15,90	27

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena.

Durante los últimos 12 meses, más de la mitad de los participantes del estudio presentaron licencia médica, independiente de su categoría ocupacional y nivel de atención y con una licencia médica mayoritaria de 1 a 6 días

### 3.1.2. Caracterización de las Condiciones de Trabajo Subjetivas en los integrantes de los equipos de salud.

El segundo objetivo de este trabajo de tesis corresponde a: Determinar las Condiciones de Trabajo subjetivas predominantes en los integrantes de los equipos de salud. Esta sección presenta la descripción de la muestra en lo que respecta a sus Condiciones de Trabajo, en términos globales, y según las dimensiones definidas por el instrumento Condiciones de trabajo subjetivas de Blanch.

**Tabla 16: Condiciones de Trabajo Subjetivas según Dimensiones e ítems: Entorno Material Entorno Social, Método de regulación, Método de desarrollo, Ajuste organización y persona, Adaptación persona-organización**

Dimensión	Ítems	Media	D.E.
Entorno Material	Entorno físico, instalaciones y equipamientos	7,0	1,8
	Recursos materiales y técnicos	6,4	1,7
	Prevención de riesgos laborales	6,3	2,3
	Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	7,2	1,9
Entorno Social	Compañerismo	7,2	1,9
	Respeto en el grupo de trabajo	7,8	1,9
	Reconocimiento del propio trabajo por colega	7,0	1,9
	Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	7,4	1,8
Método de regulación	Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	7,0	2,0
	Organización general del trabajo	7,3	1,9
	Retribución económica	6,6	2,3
	Carga de trabajo	6,6	2,2
	Calidad del contrato laboral	6,3	2,5

	Conciliación trabajo – vida privada y familiar	6,8	2,0
Método de Desarrollo	Autonomía en la toma de decisiones profesionales	7,2	2,0
	Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	6,2	2,3
	Oportunidades para la formación continua	6,1	2,5
	Vías de ascenso laboral	5,4	2,6
	Participación en las decisiones organizacionales	5,7	2,6
	Relaciones con la dirección	6,4	2,6
	Evaluación del rendimiento profesional por la institución	7,3	1,9
	Apoyo recibido del personal directivo	6,6	2,4
	Ajuste organización y persona	Satisface mis intereses	7,0
Me exige según mis capacidades		7,6	2,0
Responde a mis necesidades		7,2	2,1
Encaja con mis expectativas		7,0	2,1
Se ajusta a mis aspiraciones		7,0	2,1
Concuerda con mis valores		7,4	2,1
	Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	6,8	2,1
	Estimula mi compromiso laboral	6,9	2,3
	Me permite trabajar a gusto	7,1	2,2
	Me motiva a trabajar	7,0	2,3
	Me da sensación de libertad	6,8	2,3
	Me hace crecer personalmente	7,0	2,3
	Me permite desarrollar mis competencias profesionales	7,2	2,2
	Me proporciona identidad	7,5	2,0
Adaptación persona - organización	Me hace sentir útil	8,0	1,9
	Me adapto a la política del centro	8,2	1,6
	Asumo los valores de la dirección	8,1	1,6
	Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	8,2	1,6
	Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	8,3	1,4
	Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	8,2	1,5
	Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	8,2	1,6
Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	8,5	1,4	
Total	Global	<b>7,1</b>	<b>1,4</b>

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022  
Irma Saltos Llerena

Para la dimensión de “*Entorno material*”, las medias estuvieron entre los 6,3 y los 7,2 puntos. En particular, lo mejor valorado por los integrantes fueron los servicios auxiliares ( $m=7.2$ ,  $DE=1.9$ ), y lo peor fue la prevención de riesgos ( $m=6.3$ ,  $DE=2.3$ ). Luego, para “*Entorno social*”, los cuatro ítems promediaron entre 7 y 7,8 puntos. El mejor evaluado fue el de respeto en el grupo de trabajo ( $m=7.8$ ,  $DE=1.9$ ) y el peor fue el reconocimiento por los colegas ( $m=7.0$ ,  $DE=1.9$ ).

Considerando ahora el “*Método de regulación*,” los resultados promedio varían entre 6,3 y 7.3 puntos. Lo que menos es valorado es la calidad del contrato laboral ( $m=6.3$ ,  $DE=2.5$ ), y lo mejor es la organización general del trabajo ( $m=7.3$ ,  $DE=1.9$ ), para el “*Método de desarrollo*”, los puntajes presentados están entre los



5,4 y los 7.3 puntos. El mejor aspecto evaluado fue la evaluación del rendimiento profesional por la institución (m=7.3, DE=1.9) y el peor fue la vía de ascenso laboral (m=5.4, DE=2.6).

En “*Ajuste organización y persona*” en esta dimensión se registraron promedios entre los 6.8 y los 8 puntos, precisamente los peores evaluados fue la sensación de libertad y facilita que mis méritos sean valorados con justicia (m=6.8, DE=2.3 y 2,1), y el mejor evaluado fue el sentirse útil (m=8.0, DE=1.9).

En la última dimensión, *adaptación persona -organización* tiene los mejores puntajes de evaluación, todos sobre 8 puntos. El menor evaluado fue asumir los valores de la dirección (m=8.1, DE=1.6) y el mejor fue me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados (m=8.5, DE=1.4).

Globalmente, las medias de las condiciones de trabajo subjetivas son de 7,1 con desviación estándar de 1,4

**Tabla 17: Condiciones de Trabajo Subjetivas por dimensiones.**  
**Entorno Material Entorno Social, Método de regulación, Método de Desarrollo, Ajuste organización y persona, Adaptación persona -organización**

Dimensión de Condiciones de Trabajo Subjetivas	Media	D.E.	Mínimo	Máximo
Entorno Material	6,7	1,6	1,5	9,8
Entorno Social	7,3	1,5	3,0	10,0
Método de regulación	6,8	1,6	2,5	9,8
Método de desarrollo	6,4	1,8	1,0	9,9
Ajuste de la organización a la persona	7,2	1,8	0,3	10,0
Adaptación de la persona a la organización	8,2	1,2	3,9	10,0
<b>Global</b>	<b>7,1</b>	<b>1,4</b>	<b>2,8</b>	<b>9,8</b>

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Salto Llerena

Considerando ahora las puntuaciones promedio por dimensión, la mejor evaluada ha sido la *adaptación de la persona a la organización* (m=8.2, DE=1,2)



seguido del Entorno Social (m=7,3, DE=1.2).

La dimensión “*Método de desarrollo*” es la que obtuvo una media más baja (m=6,4, DE=1,8)

### 3.1.3. Caracterización de la Calidad de Vida Laboral en los integrantes de los equipos de salud.

-El tercer objetivo de este trabajo de tesis corresponde a Determinar la Calidad de Vida Laboral de los integrantes de los equipos de salud.

**Tabla 18: Calidad de Vida Laboral por Factores e ítems: Bienestar general, Interfaz hogar-trabajo Satisfacción laboral y profesional**

Factores	Ítems	Media	D.E.
Bienestar general	Me siento bien en mi vida laboral	3,8	1,1
	Estoy satisfecho con mi vida	4,2	1,0
	En muchos aspectos mi vida es casi ideal.	3,7	1,0
	Últimamente me he sentido razonablemente feliz	3,6	1,1
Interfaz hogar-trabajo	Mi organización / empresa me da las facilidades suficientes para compaginar el trabajo con mi vida familiar	3,5	1,1
	Mis actuales horas y mis turnos de trabajo se adecuan a mis circunstancias personales	3,7	1,1
	Mi jefe propicia turnos y horas de trabajo flexibles.	3,6	1,2
Satisfacción laboral y profesional	Tengo metas y objetivos claros que me permiten hacer mi trabajo	4,1	1,0
	Tengo la oportunidad de utilizar mis habilidades en el trabajo	4,1	1,1
	Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce	3,4	1,1
	Me motivan a desarrollar habilidades nuevas en el trabajo	3,6	1,1
Control en el trabajo	Me siento capaz de expresar mis opiniones en mi trabajo.	3,8	1,0
	En mi área de trabajo estoy involucrado en la toma de decisiones que inciden al público.	3,4	1,1
Condiciones de trabajo	Mi jefe me proporciona todo lo que necesito para realizar mi trabajo eficazmente	3,3	1,1
	Trabajo en un ambiente seguro.	3,4	1,1
	Las condiciones laborales son satisfactorias	3,4	1,0
Estrés en el trabajo	Me siento presionado en el trabajo	3,0	1,1
	Me siento estresado a en el trabajo	3,1	1,1
Percepción de la Calidad de Vida Laboral	En general, estoy satisfecho con la calidad de mi vida laboral	3,7	1,0

	GLOBAL	3,6	0,8
--	--------	-----	-----

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

Dentro del *bienestar general*, el ítem mejor evaluado es estar satisfecho con mi vida (m=4,2 DE=1.0), mientras que el peor evaluada fue sentirse razonablemente feliz (m=3,6, DE=1.1).

En "*Interfaz hogar-trabajo*" el ítem mejor evaluado es mis actuales horas y mis turnos de trabajo se adecuan a mis circunstancias personales (m=3,7 DE=1.0), mientras que el peor evaluado fue, mi organización / empresa me da las facilidades suficientes para compaginar el trabajo con mi vida familiar (m=3,5 DE=1,1).

En "*Satisfacción laboral y profesional*" los ítems mejor evaluados fueron Tengo metas y objetivos claros que me permiten hacer mi trabajo (m=4,1 DE 1,0)

En "*Control en el trabajo*" el ítem mejor evaluado fue, me siento capaz de expresar mis opiniones en mi trabajo (m= 3,8 y DE 1,0) y el peor evaluado fue en mi área de trabajo estoy involucrado en la toma de decisiones que inciden al público (m= 3,4 y DE 1,1).

Con relación a "*Condiciones de trabajo*" el ítem mejor evaluado fue Las condiciones laborales son satisfactorias (m= 3,4 y DE 1,0) trabajo en un ambiente seguro (m=3,4 DE 1,0) y el peor evaluado es mi jefe me proporciona todo lo que necesito para realizar mi trabajo eficazmente (m= 3,3 y DE 1,1).

"*Estrés en el trabajo*" el ítem mejor evaluado fue me siento estresado a en el trabajo (m= 3,1 y DE 1,1) y el peor evaluado fue me siento presionado en el trabajo (m= 3,0 y DE 1,1).

Por último, la *percepción de la calidad de vida laboral* obtuvo una media de 3,7 DE 1,0

Globalmente, las medias de calidad de vida laboral son de 3,6 y desviación estándar de 0,8.

**Tabla 19: Calidad de Vida Laboral por Factores Bienestar general  
Interfaz hogar-trabajo Satisfacción laboral y profesional, Control**

## en el trabajo, Condiciones de trabajo, Estrés en el trabajo

### Percepción de la Calidad de Vida Laboral

Factor de Calidad de Vida Laboral	Media	D.E.
Bienestar general	3,8	0,8
Interfaz hogar-trabajo	3,6	1,0
Satisfacción laboral y profesional	3,9	0,9
Control en el trabajo	3,6	1,0
Condiciones de trabajo	3,3	0,9
Estrés en el trabajo	3,1	1,0
Percepción de la Calidad de Vida Laboral	3,7	0,7
Global	<b>3,6</b>	<b>0,8</b>

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

Considerando ahora las puntuaciones promedio por factor, el mejor evaluado ha sido “*Satisfacción laboral y profesional*” con una ( $m=3,9$   $DE=0,9$ ). Seguido por el “*Bienestar general*” ( $m=3,8$ ,  $DE 0,8$ ).

El factor *Estrés en el trabajo* es el que obtuvo una media más baja ( $m=3,1$   $DE=1,0$ ).

#### **3.1.4. Caracterización de la Autoeficacia Profesional en los integrantes de los equipos de salud.**

El cuarto objetivo de este trabajo de tesis corresponde a determinar la Autoeficacia Profesional de los integrantes de los equipos de salud.

**Tabla 20: Autoeficacia Profesional y sus Ítems**

Ítems	Media	DE
Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad	4,7	1,3
Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento	5,0	1,1
Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo.	5,2	1,0
Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo.	5,1	0,9
Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.	5,2	0,8
Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	5,2	1,0
Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente.	5,2	0,9
Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario.	5,4	0,8
Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer.	5,2	0,9
Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.	5,3	0,9
Total, Global	<b>5,1</b>	<b>1,0</b>

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

El ítem más bajo presenta una media de 4,7 DE 1,3 que corresponde a *seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad* y el ítem que tiene una media más alta es de 5,4 y DE 0,8 correspondiente a *podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario*.

La media Global de la escala de 5,1 con una (DE 1,0).

### **3.2. Análisis inferencial**

El quinto objetivo corresponde a comparar las condiciones de trabajo subjetivas (CTS), las Calidad de Vida Laboral (CVL), la Autoeficacia Profesional (AP) según niveles atención y grupos ocupacionales.

Previo al análisis comparativo, se evalúa la normalidad de la variable de interés por cada uno de los niveles de atención, encontrándose evidencia significativa

de falta de normalidad (Kolmogorov Smirnov,  $p < 0,05$ ), lo cual obliga al uso de una prueba no paramétrica de comparación de medianas.

**Tabla 21: Condiciones de Trabajo Subjetivas por dimensiones y según nivel de atención**

Dimensiones de condiciones de trabajo	Nivel de atención		p-valor*	Total, muestra (n=230)
	Primer nivel de atención (n=55)	Segundo nivel de atención (n=168)		
Entorno material	6,4 ± 1,6	6,8 ± 1,7	0,096	6,7 ± 1,6
Entorno social	7,2 ± 1,8	7,4 ± 1,4	0,83	7,3 ± 1,5
Método de regulación	6,8 ± 1,7	6,8 ± 1,6	0,86	6,8 ± 1,6
Método de desarrollo	6,5 ± 1,8	6,3 ± 1,9	0,44	6,4 ± 1,8
Ajuste de la organización a la persona	7,3 ± 2,0	7,1 ± 1,8	0,51	7,2 ± 1,8
Adaptación de la persona a la organización	8,3 ± 1,3	8,2 ± 1,2	0,54	8,2 ± 1,3
Condiciones de trabajo global	7,1 ± 1,5	7,1 ± 1,8	0,72	7,1 ± 1,4

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

\*Prueba H de U Mann Whitney

Respecto a las condiciones de trabajo subjetivas no existen diferencias estadísticamente significativas entre el primer y segundo nivel de atención

**Tabla 22: Condiciones de Trabajo Subjetivas por dimensiones y categorías ocupacionales**

Dimensiones condiciones de trabajo	Categoría ocupacional			p-valor	Total, muestra (n=230)
	Enfermero/a (n=89)	Auxiliar de enfermería (n=41)	Médico (n = 93)		
Entorno material	6,8 ± 1,5	6,7 ± 1,8	6,7 ± 1,5	0,93	6,7 ± 1,9
Entorno social	7,3 ± 1,4	7,2 ± 1,5	7,5 ± 1,6	0,41	7,3 ± 1,5
Método de regulación	6,9 ± 1,4	7,1 ± 1,8	6,7 ± 1,7	0,005	6,8 ± 1,6
Método de desarrollo	6,7 ± 1,6	6,5 ± 1,9	6,1 ± 2,0	0,39	6,4 ± 1,8
Ajuste de la organización a la persona	7,5 ± 1,4	7,0 ± 2,0	7,0 ± 2,1	0,47	7,2 ± 1,8

Adaptación de la persona a la organización	8,3 ± 1,0	8,5 ± 1,2	8,1 ± 1,4	0,19	8,2 ± 1,3
Condiciones de trabajo global	7,3 ± 1,2	7,1 ± 1,4	7,0 ± 1,6	0,51	7,1 ± 1,4

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena  
\*Prueba H de Kruskal Wallis.

La tabla anterior muestra que no hay diferencias estadísticas significativas a nivel global en las diferentes categorías ocupacionales, es posible observar que la dimensión “*método de regulación*” es estadísticamente significativa.

**Tabla 23: Calidad de Vida Laboral por Factores, según niveles de atención**

Factores de calidad de vida laboral	Nivel de atención		p-valor*	Total, muestra (n=230)
	Primer nivel de atención (n=55)	Segundo nivel de atención (n=168)		
Bienestar general	3,9 ± 0,9	3,9 ± 0,8	0,727	3,9 ± 0,8
Interfaz hogar-trabajo	3,9 ± 0,9	3,6 ± 1,0	0,312	3,7 ± 1,0
Satisfacción laboral y profesional	3,9 ± 1,0	3,7 ± 0,8	0,638	3,9 ± 0,9
Control en el trabajo	3,7 ± 1,0	3,6 ± 1,0	0,701	3,7 ± 1,0
Condiciones de trabajo	3,5 ± 0,9	3,4 ± 0,9	0,940	3,4 ± 0,9
Estrés en el trabajo	3,2 ± 1,0	3,1 ± 1,0	0,800	3,1 ± 1,0
Percepción de la Calidad de Vida Laboral	3,8 ± 1,0	3,7 ± 1,0	0,455	3,7 ± 1
<b>Calidad de vida laboral global</b>	<b>3,6 ± 0,6</b>	<b>3,7 ± 0,7</b>	<b>0,614</b>	<b>3,6 ± 0,7</b>

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

\*Prueba H de Mann-Whitney

La tabla anterior muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas entre niveles de atención y por factores de la Calidad de Vida Laboral.

**Tabla 24: Calidad de Vida Laboral por Factores y Categorías ocupacionales**

Factores de calidad de vida laboral	Categoría ocupacional			p-valor	Total, muestra (n=230)
	Enfermero/a (n=89)	Auxiliar de enfermería (n=41)	Médico (n = 93)		
Bienestar general	3,9 ± 0,8	3,8 ± 1,0	4,0 ± 0,8	0,48	3,9 ± 0,8
Interfaz hogar-trabajo	3,5 ± 0,9	3,7 ± 1,0	3,7 ± 0,99	0,26	3,7 ± 1,0



Satisfacción laboral y profesional	3,8 ± 0,9	3,7 ± 1,0	4,0 ± 0,84	0,16	3,9 ± 0,9
Control en el trabajo	3,5 ± 0,9	3,35 ± 1,0	3,9 ± 1,0	0,00	3,7 ± 1,0
Condiciones de trabajo	3,4 ± 0,8	3,38 ± 1,0	3,5 ± 0,9	0,89	3,4 ± 0,9
Estrés en el trabajo	3,1 ± 0,9	2,9 ± 1,0	3,3 ± 1,0	0,04	3,1 ± 1,0
Calidad de vida laboral global	<b>3,7 ± 0,6</b>	<b>3,5 ± 0,8</b>	<b>3,7 ± 0,6</b>	<b>0,12</b>	<b>3,6 ± 0,7</b>

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

\*Prueba H de Kruskal Wallis

Como muestra esta tabla, no existen diferencias estadísticas significativas entre Calidad de Vida Laboral y categorías ocupacionales, sin embargo, si se presentan diferencias estadísticamente significativas en los factores “*control en el trabajo*” y “*estrés en el trabajo*” por categoría ocupacional resaltando a los médicos los que obtuvieron las medias más altas en ambas dimensiones.

**Tabla 25: Autoeficacia Profesional, según niveles de atención**

Ítems	Nivel de atención		p-valor*	Total, muestra
	Primer nivel de atención	Segundo nivel de atención		(n=230)
	(n=55)	(n=168)		
Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad	5,0 ± 1,0	4,6 ± 1,4	0,03	4,7 ± 1,3
Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento	5,2 ± 1,0	5,0 ± 1,1	0,34	5,0 ± 1,0
Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo.	5,2 ± 1,0	5,1 ± 1,1	0,71	5,7 ± 1,0
Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo.	5,3 ± 0,8	5,0 ± 1	0,15	5,11 ± 0,9
Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.	5,4 ± 0,7	5,2 ± 0,8	0,23	5,2 ± 0,8
Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	5,4 ± 0,8	5,1 ± 1,0	0,09	5,2 ± 1,0
Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente.	5,4 ± 0,8	5,2 ± 0,9	0,08	5,2 ± 0,9

Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario.	5,5 ± 0,8	5,4 ± 0,8	0,32	5,4 ± 0,8
Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer.	5,4 ± 0,7	5,2 ± 0,99	0,3	5,3 ± 0,9
Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.	5,5 ± 0,6	5,3 ± 0,9	0,10	5,34 ± 0,9
Autoeficacia global	5,33 ± 0,65	5,11 ± 0,72	0,04	5,16 ± 0,71

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

\*Prueba H Mann-Whitney

De la tabla anterior, se puede observar que existen diferencias estadísticamente significativas respecto a la Autoeficacia Profesional, tanto en la evaluación de la *Autoeficacia global* y el ítem *seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad*, donde las medias más altas fueron obtenidas en el primer nivel de atención.

**Tabla 26: Autoeficacia Profesional, según categorías ocupacionales**

Ítems	Categoría ocupacional			p-valor	Total, muestra (n=230)
	Enfermero/a	Auxiliar de enfermería	Médico		
	(n=89)	(n=41)	(n = 93)		
Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad	4,7 ± 1,2	4,7 ± 1,5	4,7 ± 1,3	0,83	4,7 ± 1,3
Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento	5,0 ± 1,0	5,1 ± 1,3	5,1 ± 1,1	0,22	5,0 ± 1,1
Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo.	5,1 ± 1	5,41 ± 1,0	5,1 ± 1,0	0,04	5,2 ± 1,0
Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo.	5,1 ± 0,9	5,17 ± 0,9	5,1 ± 1,0	0,84	5,1 ± 0,9
Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.	5,1 ± 0,9	5,3 ± 0,7	5,3 ± 0,8	0,24	5,2 ± 0,8
Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	5,1 ± 1,0	5,1 ± 1,1	5,3 ± 0,8	0,74	5,2 ± 1,0
Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente.	5,2 ± 1,0	5,3 ± 0,8	5,3 ± 0,9	0,84	5,2 ± 0,9

Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario.	5,4 ± 0,9	5,5 ± 0,6	5,4 ± 0,8	0,84	5,4 ± 0,8
Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer.	5,2 ± 1,0	5,2 ± 1	5,4 ± 0,7	0,15	5,3 ± 0,9
Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.	5,3 ± 0,9	5,3 ± 1,0	5,5 ± 0,7	0,31	5,3 ± 0,9
Autoeficacia global	<b>5,1 ± 0,7</b>	<b>5,2 ± 0,8</b>	<b>5,2 ± 0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>5,1 ± 0,7</b>

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

\*\*Prueba H de Kruskal Wallis

Como muestra la Tabla 26, no existen diferencias estadísticamente significativas entre categorías ocupacionales para Autoeficacia Profesional global a excepción del ítem *estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo*, donde las auxiliares de enfermería presentan la media más alta.

El sexto objetivo fue: Determinar la magnitud del efecto moderador de la Autoeficacia Profesional entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral.

Para aplicar regresión lineal múltiple se debe revisar el supuesto de normalidad de las variables. A pesar de que en todas las variables se rechaza normalidad, ninguna variable presenta asimetría o curtosis mayores a 1, no presentando gran alejamiento de la distribución normal. Además, las medias y medianas son muy similares, según histogramas la que presenta más alejamiento es la variable autoeficacia (Ver Anexo Y, y Z).

Para realizar modelos de regresión se debe aplicar estadísticos de correlación entre las variables en estudio.

**Tabla 27: Correlaciones entre Autoeficacia y Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral global y por Factores**

CORRELACIONES PEARSON			
Factores de la Escala de Calidad de Vida Laboral		Autoeficacia Global	CT Promedio
ECV_Global	Correlación de Pearson	,325**	,504**

	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	221	220
ECV_BG	Correlación de Pearson	,227**	,409**
	Sig. (bilateral)	0,001	0,000
	N	222	221
ECV_CDT	Correlación de Pearson	,347**	,525**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	223	222
ECV_CT	Correlación de Pearson	,334**	,391**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	223	222
ECV_ET	Correlación de Pearson	0,001	-,135*
	Sig. (bilateral)	0,984	0,044
	N	223	222
ECV_IHT	Correlación de Pearson	,199**	,450**
	Sig. (bilateral)	0,003	0,000
	N	223	222
ECV_SLP	Correlación de Pearson	,312**	,471**
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	222	221

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

Existe correlación positiva entre las variables Condiciones de Trabajo Subjetivas y la Calidad de Vida Laboral global y por factores. La correlación más baja se presenta con la Calidad de Vida Laboral, en el factor estrés en el trabajo.

**Tabla 28: Modelo de Regresión entre Calidad de Vida Laboral y Condiciones de Trabajo subjetivas**

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,504 <sup>a</sup>	,254	,250	,59068

a. Predictores: (Constante), CT Promedio

Por cada punto en promedio que aumenta las Condiciones de Trabajo Subjetivas, la Calidad de Vida Laboral aumenta en 0,25.

Para determinar el efecto moderador de la Autoeficacia entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral se categorizó la variable Autoeficacia Profesional en alta, moderada y baja.

## Modelo Autoeficacia Profesional como moderadora entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral Global

Model : 1  
 Y : ECV\_Glob  
 X : CT\_Prome  
 W : AUGlobal

Sample  
 ECV\_Glob

### Model Summary

	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2	p
	,5479	,3001	,3303	25,3587	3,0000	216,0000	,0000

### Model

	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,6500	,0398	91,6038	,0000	3,5715	3,7286
CT_Prome	,2210	,0326	6,7849	,0000	,1568	,2852
AUGlobal	,0216	,0059	3,6932	,0003	,0101	,0331
Int_1	,0030	,0041	,7354	,4629	-,0050	,0110

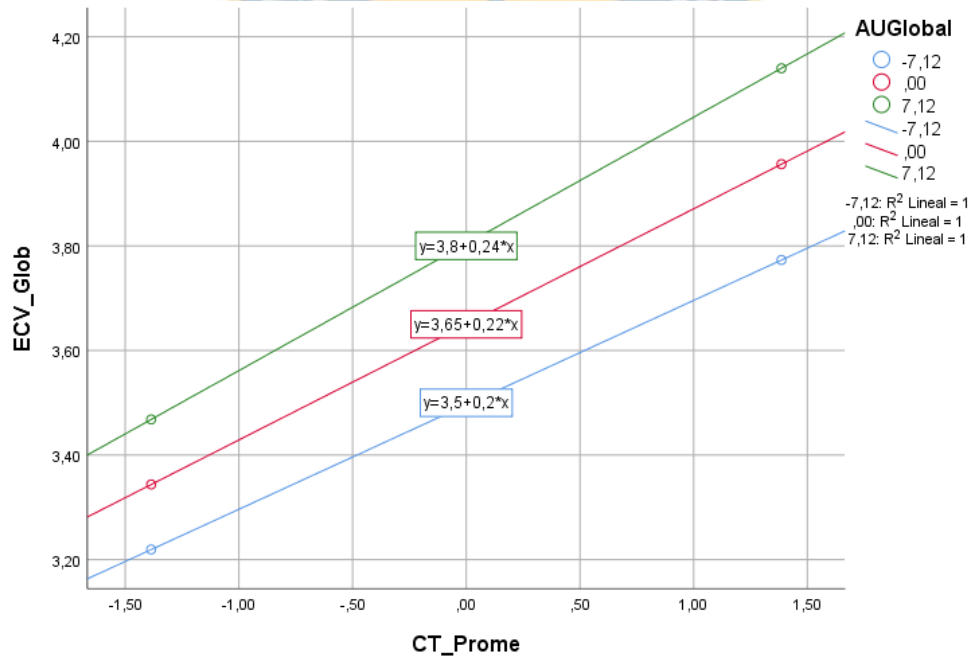
### Product terms key:

Int\_1 : CT\_Prome x AUGlobal

### Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0019	,5409	1,0000	216,0000	,4629

**Gráfico 1: El efecto de la Autoeficacia Profesional como variable moderadora**



El efecto de la Autoeficacia Profesional como variable moderadora no es

estadísticamente significativo (p 0,46). Cuando la Autoeficacia es baja (azul), el efecto de las Condiciones de Trabajo subjetiva es de 0,20 unidades en la escala de Calidad Vida laboral global.

Cuando la Autoeficacia Profesional es media (roja), el efecto de las Condiciones de Trabajo Subjetivas es de 0,22 unidades de la escala de Calidad de Vida Laboral global

Cuando la Autoeficacia Profesional es alta (verde), el efecto de las Condiciones de Trabajo Subjetivas es 0,24 unidades de la escala de Calidad de Vida Laboral global. Con relación con los factores de la Calidad de Vida Laboral tampoco se presentó interacción estadísticamente significativa.

### 3.3. Comprobación de Hipótesis.

En relación con la primera hipótesis: “Las Condiciones de Trabajo Subjetivas son mejor evaluadas en el segundo nivel de atención que en el primer nivel de atención, en todas las categorías ocupacionales”, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas de Condiciones de Trabajo entre niveles de atención y categoría ocupacional (U Mann Whitney,  $p > 0,05$ ), por lo que se **rechaza la Hipótesis** 1 Ver tabla 21 y 22

La segunda Hipótesis de este trabajo señala “A mayor Autoeficacia Profesional, mejor percepción de la Calidad de Vida Laboral”, se realiza la prueba de Spearman entre cada factor de la Percepción de la Calidad de Vida Laboral con la Autoeficacia Profesional, y entre los puntajes globales de ambos instrumentos.

**Tabla 29: Correlación entre Calidad de Vida Laboral y Autoeficacia Profesional**

Factores de la Escala de Calidad de Vida Laboral	Coeficiente de correlación	Autoeficacia profesional Global
Bienestar General	Rho Spearman	,295**
	Sig. (bilateral)	,000
Interfaz Hogar-Trabajo	Coeficiente de correlación	,216**
	Sig. (bilateral)	,001
Satisfacción Laboral y Profesional	Coeficiente de correlación	,334**
	Sig. (bilateral)	,000



Control del Trabajo	Coeficiente de correlación	,325**
	Sig. (bilateral)	,000
Condiciones de Trabajo	Coeficiente de correlación	,375**
	Sig. (bilateral)	,000
Estrés en el Trabajo	Coeficiente de correlación	,029
	Sig. (bilateral)	,664
Calidad de Vida Laboral Global	Coeficiente de correlación	,364**
	Sig. (bilateral)	,000

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

De la Tabla 29 se deriva que, a nivel global, la Autoeficacia Profesional se correlaciona en forma positiva media con la percepción de la Calidad de Vida Laboral. Esto quiere decir que a Mayor Autoeficacia Profesional mejor percepción de la Calidad de Vida Laboral, por lo que se acepta la Hipótesis

La tercera Hipótesis de este trabajo señala “Explicar si existe efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral en las diferentes categorías ocupaciones del primer y segundo nivel de atención”

El efecto de la Autoeficacia Profesional como variable moderadora no es estadísticamente significativo ( $p = 0,46$ ) ver Gráfico N°1 por lo que se rechaza la Hipótesis

#### 4. DISCUSIÓN

En cuanto al comportamiento de las variables biosociodemográficas, en lo referente a la variable sexo, se observa en este estudio, una presencia mayoritaria del sector femenino para ambos niveles de atención, destacable para las categorías ocupacionales de enfermería y auxiliares de enfermería. Los resultados concuerdan con tendencias nacionales e internacionales expresadas en otras investigaciones que identifican al sector de la salud, como predominantemente femenino <sup>(119-129)</sup>. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), confirma que el 73,2% de las personas empleadas en el sector de la salud son mujeres <sup>(130)</sup>. Los datos obtenidos de los participantes de la investigación confirman que la fuerza de trabajo en salud apunta a la expresión del fenómeno de la feminización en todos los puestos involucrados en la producción del cuidado de las personas. Por “feminización” se entiende tanto el aumento del peso relativo del sexo femenino en la composición de una profesión u ocupación (aspecto cuantitativo), como la transformación cualitativa del valor social de estas ocupaciones <sup>(90,131)</sup>.

En correspondencia con la edad, el promedio obtenido revela un patrón observado en múltiples estudios <sup>(132-137)</sup> donde mayoritariamente el equipo de salud está conformado por profesionales de mediana edad, entre 31 y 60 años y, no se aprecian diferencias significativas en el comportamiento en el primer y segundo nivel de atención y por categoría ocupacionales, siendo en este rango de edad donde se concentran la mayoría de los participantes. El transitar la mediana edad implica que posean características particulares, determinadas por distintos factores de cambio etapa en que las circunstancias vitales habilitan a la proyección de la vida a partir de que, toman decisiones en cuanto a trayectorias laborales, perspectivas de cuidado y relaciones interpersonales, según expresa Sande en su estudio bibliográfico, que parte de un acercamiento al concepto de “mediana edad” <sup>(138)</sup>. Un estudio en servicios hospitalarios públicos revela, que se encuentra un mejor clima organizacional entre trabajadores de mediana edad <sup>(139)</sup>.

Con respecto, a la situación en pareja, mayoritariamente los integrantes del equipo de salud tienen pareja. Se confirman evidencias al respecto encontradas en otras investigaciones <sup>(132,140)</sup>. Se postula que la relación en pareja pudiera ser un amortiguador en relación con el trabajo de alto estrés psicológico, alta demanda y bajo control <sup>(141)</sup>.

La gran mayoría de participantes se autoidentifica étnicamente, según la cultura y costumbres de la población, como mestizos. Los datos son consistentes con las estadísticas oficiales constantes en el último Censo de Población 2010, donde el 71,9% de la población, se autoidentifica como mestizo <sup>(142)</sup>. Resultados similares, se observan en otros estudios donde la mayoría de los encuestados afirma ser mestizo <sup>(143)</sup>.

Referente al número de hijos, predominan los que tienen 2 hijos en ambos niveles, cifras que concuerdan con las estadísticas del INEC de 2010 <sup>(142)</sup>. Diversos estudios reportan que la mayoría de las enfermeras son casadas y con hijos <sup>(122,132)</sup>. Estudios aseveran que el personal de la salud con hijos muestra mayor compromiso profesional. Otros estudios en el nivel de atención hospitalario reportan que la existencia de hijos hace posible una menor prevalencia del estrés, al desarrollar mayor capacidad para enfrentar problemas personales y/o conflictos emocionales, mayor estabilidad y madurez <sup>(144)</sup>.

Con respecto, al grado académico alcanzado, alrededor de la mitad de los médicos han realizado especialidades y una muy mínima cantidad de especialización entre las enfermeras. En cuanto a los grados de magister hay un porcentaje no despreciable entre los médicos y las enfermeras. En cuanto al doctorado, solo existen 3 médicos con dicho grado. Varios estudios abordan la importancia de superación profesional para la toma de decisiones asertivas y humanizadas y la calidad asistencial <sup>(145,146)</sup>. En el ámbito de la oferta de posgrados y especialización de enfermería en respuesta a las necesidades de salud como país, es deficiente. La escasa oferta académica por diversos cambios desde las políticas educativas, específicamente en la consecución de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) <sup>(147)</sup>, determina una brecha significativa en la presentación de proyectos educativos de posgrado y

especialidad, debido a constantes cambios en estándares para la aprobación de estos programas. Por otra parte, la escasa demanda por no contar con becas específicamente para enfermería pudo impedir la oferta adecuada de cuarto nivel de formación en esta disciplina, ya que se concentran solo en especialidades médicas <sup>(148)</sup>.

En lo que respecta a la categoría ocupacional, los integrantes del equipo de salud, los cuales se investigó, lo componen: médicos, enfermeros/as y auxiliares de enfermería. En cuanto a los médicos son más en el primer nivel de atención, y en cuanto a las auxiliares son más en el segundo nivel. En relación con las enfermeras, están en porcentajes similares en los dos niveles de atención. Esto se puede evidenciar con datos del 2022 según el registro del personal de salud del MSP, donde existen 66584 médicos y enfermeras 35150(149) y auxiliares de enfermería 17.560 según el INEC <sup>(44)</sup>.

Según la OMS, en las Américas, alrededor del 70% de los países, cuentan con los profesionales necesarios, y en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación. En los países de la subregión andina y el Cono Sur, hay más médicos que enfermeros, según muestra un estudio que analizó la situación en 27 países de la región de las Américas <sup>(150)</sup>. En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), actualmente existen 23,3 médicos, 15,0 enfermeras, y 10,14 auxiliares de enfermería por cada diez mil habitantes (44), Ecuador todavía no alcanza el número de profesionales de enfermería recomendado por la OMS, que es de 23 enfermeras por cada 10.000 habitantes para atender las necesidades de salud de la población <sup>(45)</sup>.

El Rol del personal de salud, que prevalece, tanto para el primer como segundo nivel de atención es ejecutor de procesos con un total 75,3%, representado por médicos y enfermeras. Las funciones del ejecutor de procesos están destinadas a ejecutar actividades sanitarias de todas las especialidades, con el fin de otorgar al paciente los servicios médicos, curativos, preventivos y de promoción con oportunidad, alta calidad, eficiencia y efectividad <sup>(151)</sup>.

No obstante, un estudio realizado en Colombia, que analizó el rol que desempeña el personal de enfermería en el contexto latinoamericano revela que,

como función prioritaria, se le asigna la función administrativa que demanda más tiempo que las asistenciales, lo que contribuye a invisibilizar la práctica de profesional, enfocado en el paciente y orientado a garantizar y mejorar la calidad de vida de este, y no reconocer que son agentes de cambio en el cuidado de la salud <sup>(63)</sup>. Según los autores Hanna y Villadiego <sup>(152)</sup>, resaltan que el cuidado en lo que respecta al rol de enfermería ha pasado a un segundo plano en cambio, el rol que cumple el auxiliar de enfermería es de apoyo, al cual, se le delegan funciones de confort y tratamiento directo del paciente <sup>(153)</sup>.

Referente a la variable desempeña otras funciones no asistenciales, se observa que el 89,2% no desempeñan otras funciones asistenciales. Destaca en ambos niveles de atención, un porcentaje poco significativo de profesionales en funciones administrativas y, en su totalidad ninguno realiza investigación. La relevancia de la investigación en el personal de salud radica en detectar, evaluar innovar y solucionar problemas de salud/enfermedad, directamente desde la práctica. Es por ello por lo que los profesionales de la salud, cualquiera que sea su área y ámbito de desempeño, deben participar en la investigación clínica y en investigaciones de servicios de salud. El personal de salud debe desarrollar competencias para reconocer los aportes de la investigación en salud y para utilizar y aplicar apropiadamente sus resultados.

En lo que respecta, al tipo de relaciones laborales empleado-empleador con la institución, más de la mitad de la fuerza laboral encuestada, en ambos niveles de atención asevera mantener una relación con su empleador como servidor a contrato. Lo anterior, representa una gran desventaja para ellos, algunas de las formas de trabajo y contratación terminan repercutiendo en la salud física y mental. La percepción, por parte de los trabajadores, de inestabilidad en su trabajo provoca malestares emocionales y niveles de ansiedad, de las que se derivan consecuencias como un lógico aumento de la sensación de desprotección e inseguridad de la parte trabajadora, percibidas como situaciones injustas <sup>(154)</sup>. La situación revelada en este estudio respecto al tipo de contratación coincide con otros estudios realizados en Chile <sup>(83)</sup>, es posible según Velaña que los contratos ocasionales vulneran los principios de igualdad, continuidad laboral, irrenunciabilidad no discriminación, e intangibilidad



por cuanto, todos los servidores públicos deben ser contratados de igual forma pues violenta los principios constitucionales establecidos en la Constitución del Ecuador <sup>(155)</sup>.

En relación con el grado de servidor público el 57,8%, se encuentran en SPS3 – SPS6, en el contexto ecuatoriano, responde a la política de implementación del Manual de Descripción Valoración y Clasificación de puestos a nivel nacional, el cual, constituye una herramienta legal y técnica de indispensable aplicación para el desarrollo de los subsistemas de administración del talento humano, y donde está contemplado la recategorización del puesto, en función, de los años de servicio, además del grado académico (tercero o cuarto nivel) <sup>(156)</sup>. Sin embargo, que, hasta el día de hoy, no se cumple por falta de asignación de presupuesto.

Referente al sistema de turnos, en el nivel de atención primaria prevalece, el sistema de turnos que ejecuta, la jornada de 8 horas diarias, mientras que en el segundo nivel de atención la mayoría del personal trabaja jornadas de 12 horas. A pesar de que los servicios de guardia por nocturnidad y la rotación de turnos es una característica común de la práctica diaria en el sector de la salud, <sup>(157,158)</sup> el empleo de un sistema de turnos implica un riesgo psicosocial y puede estar relacionada con posibles efectos adversos y repercusiones en la salud de médicos, enfermeras y personal en general. Diversos estudios corroboran los efectos negativos de la turnicidad laboral genera importantes repercusiones en los rangos normales de presión arterial, frecuencia cardiaca, así como alteraciones gastrointestinales además implicaciones de tipo social y familiar <sup>(159)</sup>. Un efecto particular de la privación del sueño sobre el rendimiento es la aparición de frecuentes “lapsus” o episodios de micro sueño. Estos episodios de micro sueño consisten en pequeñas irrupciones (de 3 a 5 segundos) de sueño mientras, se está realizando una actividad, durante la cual hay un descenso atencional por modificaciones en el estado de conciencia, y se dan como consecuencia de la pérdida de sueño crónica que sufren los trabajadores que realizan turnos rotativos y jornadas prolongadas de trabajo <sup>(160)</sup>.

Barahona plantea que estas implicaciones, se deben principalmente a la alteración en el ritmo circadiano y afirma que existe evidencia científica que



corroborar el efecto negativo del trabajo nocturno, el cual, se relaciona con la modificación de las horas de sueño, la alteración en el ciclo de luz-oscuridad. Incrementando la posibilidad de prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas <sup>(161)</sup>.

El salario básico de una enfermera o enfermero en Ecuador, con contrato con el Ministerio de Salud Pública, es de \$1.212 unos \$14640 anuales. En el caso de los categorizados como especialistas o coordinadores llegan a percibir salarios que, se ajustan en dependencia del grado de servidor público, desde un mínimo de \$1.676 (SPS 7) a \$1.760 y \$2.034, según cada caso (SPS 8 o 9). Los montos salariales, aprobados en el 2015, están establecidos en los Manuales de Clasificación de Puestos para los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, así como el puesto de servidor público que ocupan los enfermeros que puede ser número 5 y 7 <sup>(156,162)</sup>.

El personal auxiliar de enfermería posee un salario promedio de \$1000 dólares por 30 hrs semanales, al que se suman otros beneficios de ley que hace que supere este sueldo, pudiendo llegar hasta \$1300 mensuales.

En el rubro del personal médico, se aprecia un escenario totalmente diferente, condicionado por el incremento salarial y la jornada laboral a 40 horas semanales. Los médicos especialistas vinculados a la Red Pública de Salud en Ecuador reciben un sueldo entre (\$1.676 a \$2.967) dólares americanos mensuales, lo que significa que un médico especialista tiene un ingreso anual de (\$36.604), al cual se suman beneficios de ley y en ciertos casos bonos como el geográfico, este salario dista de la realidad de otros países. Según información del Centro de Investigación Económica y Presupuestaria A. C., el salario de los médicos especializados en México es de (\$ 61.256) dólares anuales, en Chile es de (\$153.775), Italia (\$102.799) y España \$106.66 como se aprecia el salario del médico ecuatoriano está muy por debajo del contexto internacional. Haciendo una comparación del salario anual que perciben los profesionales de enfermería entre Ecuador (\$14640), México (\$32.875), Chile (\$56.088), Italia (\$42.925) y España (\$57.252), igualmente destaca la diferencia salarial entre estos países, siendo los profesionales de enfermería de Ecuador los que menos ingresos obtienen. Sumado a lo anterior se evidencia una brecha salarial entre el personal

médico y el de enfermería, aspecto que también ha sido reportado en los países analizados en general los salarios de los profesionales en salud son bajos en relación con lapreparación, experiencia y tiempo de dedicación <sup>(164)</sup>.

En relación con los años laborados en la misma institución, se observa que, en ambos niveles de atención, se concentran los mayores porcentajes en el rango menor de 1-5 años, sin embargo, en contraposición a las cifras obtenidas en el estudio, se destaca que Ecuador, en el período 2014-2016, poseía las cifras de antigüedad más alta de la región, que rondaban los 10 años <sup>(165)</sup>. La antigüedad laboral, vista desde el enfoque de los años laborados en la misma institución, disminuye el compromiso afectivo <sup>(166)</sup>. En el primer nivel de atención, se revela una mayor presencia de trabajadores con más de 11 años de antigüedad total, sin embargo, en el segundo nivel de atención predominan mayoritariamente profesionales que solo poseen de 1 a 5 años de antigüedad total. Un mayor tiempo de antigüedad de labores en los participantes, podrían ser un factor sensibilizador de la percepción de las emociones de los pacientes y así tener actitudes y sentimientos positivos. Observándose más satisfechas/os las/os enfermeras/os con menos de 10 años de trabajo que aquellas/os con más de 10 años <sup>(167)</sup>.

Al analizar si tienen otro trabajo, el 60,5% del equipo de salud manifiesta tener otro trabajo, pero específicamente enfermería es el grupo mayoritario. Una de las razones que inciden en buscar un trabajo paralelo al que se realiza es el dinero. Al trabajar en más de un lugar, se puede aumentar la remuneración mensual que el trabajador percibe, pero a un costo elevado. La vida cotidiana de estos trabajadores se ve fuertemente afectada para cumplir con sus obligaciones, este personal emplea su tiempo libre en trabajar, en horas donde en un escenario normal, correspondería compartir en familia o realizar otras actividades de ocio o diversión. El fenómeno del pluriempleo es abordado en el personal de salud en este estudio donde se muestra que el pluriempleo afecta potencialmente la salud física y psicológica de enfermeras/os, más aún cuando es sostenido a lo largo del tiempo <sup>(168,169)</sup>. Por tener dos trabajos, esta situación requiere especial atención, por su incidencia en la calidad de la atención y en la calidad de vida del trabajador.

En cuanto al servicio de salud en que laboran, tanto el primer como el segundo nivel de atención, mayoritariamente el personal de salud trabaja en los servicios de consulta externa con un 17,4 % y emergencia 26,9%. El resto del porcentaje está distribuido en los otros 8 servicios. Esta distribución responde a la política de OMS y es el modelo empleado por diferentes países latinoamericanos, donde la distribución de servicios en el primer nivel de atención es similar a las políticas del modelo de atención de salud de Uruguay <sup>(170)</sup>.

Los integrantes del equipo de salud, en ambos niveles de atención, refieren a ver necesitado atención médica en los últimos 12 meses, que demandó una licencia médica de entre 1 y 21 días. Los resultados reflejan una tendencia similar observada en otro estudio, que indican la aparición de trastornos físicos, psicológicos <sup>(63)</sup>, donde se revela la asociación de las condiciones de trabajo con la enfermedad <sup>(171)</sup>.

En materia de licencias médicas, la ley ecuatoriana, establece para el empleador la obligación de conceder y para el empleado en el derecho de gozar. La ley que ampara la contratación del personal de médicos y enfermeras dentro del sector público en Ecuador, Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), provee una licencia con remuneración por enfermedad común de hasta 3 meses; 3 meses más para rehabilitación; y luego hasta 2 horas diarias por prescripción médica. Mientras que, para el personal auxiliar de enfermería, que funciona bajo lo establecido en el Código del Trabajo, la ley provee una licencia de reposo médico por enfermedad, común o profesional, por tiempo indeterminado, con una remuneración del 50% solo para los 3 primeros días de incapacidad y posterior a ello el trabajador recibe un subsidio por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Laboral (IESS), por un tiempo de hasta 6 meses, siempre y cuando se cumplan las condiciones previstas en la ley <sup>(52)</sup>. Para el caso de las licencias por enfermedad, donde la duración es indeterminada, la ley establece que serán otorgadas siempre y cuando el cuadro médico esté avalado por un profesional de la salud adscrito al IESS, y los motivos para su solicitud, se asocian al reposo médico por enfermedad común o profesional.

En lo que respecta a las Condiciones de Trabajo Subjetivas fue calificada

como buena.

En la literatura internacional, se encuentran resultados contradictorios donde, en términos generales, las enfermeras, se desempeñan en un entorno de trabajo desfavorable con condiciones laborales no satisfactorias <sup>(172,173)</sup>, resultados que no concuerdan con el presente estudio, pero sí con estudios de Colombia y Chile, donde se evidencia que las condiciones de trabajo son buenas en promedio <sup>(87,174)</sup>. En general las enfermeras promedian las condiciones de trabajo buenas, mientras que los médicos, las promedian como regulares <sup>(83)</sup>. Un estudio comparativo entre países de América Latina y España concluye que el grupo de médicos latinoamericanos se encuentra más satisfecho con las condiciones de trabajo que el español <sup>(69)</sup>.

En Ecuador un trabajo realizado por la OIT, que analiza las condiciones de empleo, seguridad y salud del personal sanitario y su percepción de las condiciones en el sector público, evidenciaron que las condiciones de trabajo se han precarizado durante la pandemia <sup>(175)</sup>, lo que generó cambios en las condiciones laborales de las instituciones de salud.

El análisis de las dimensiones de las Condiciones de Trabajo Subjetivas nos revela que la dimensión “Entorno material”, que considera el entorno físico; las instalaciones y equipamientos; los recursos materiales y técnicos; prevención de riesgos laborales; servicios auxiliares (limpieza, seguridad, entre otros); obtuvo bueno, donde el ítem de menor valor fue la prevención de riesgos laborales.

En América latina, la gestión de riesgos de seguridad e higiene laboral del personal de salud es una problemática desatendida y minimizada por parte de las autoridades sanitarias, por ejemplo, un estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los realizado por la OMS y la OPS en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú, confirma la problemática identificada que prevalece en la región, destacando que los principales riesgos percibidos se asocian a los riesgos de carácter biológico y psicosociales, adicionando a pesar

de las diferencias entre países y las propias instituciones, la gestión de riesgos de seguridad e higiene laboral del personal de salud no se identifica como prioritaria por parte de las autoridades sanitarias <sup>(176)</sup>.

Ecuador cuenta con un marco normativo que establece un sistema de gestión de riesgos laborales que, se encuentra en una relación directa con la salud de los trabajadores. Sin embargo, se requiere mejorar la implementación de los sistemas de gestión de riesgos del trabajo, con un mayor diálogo y participación de los actores involucrados, con planes de capacitación de seguridad industrial, física y emocional, de manera colectiva, para promover el conocimiento de riesgos laborales, evitarlos y hacer conciencia de la notabilidad que tiene esta problemática <sup>(175)</sup>.

El entorno físico, instalaciones y equipamientos de los establecimientos de salud, tanto de primer nivel de atención, como del segundo, indican que las instalaciones en las que, se desempeñan actualmente les garantiza un entorno físico seguro. En el primer nivel de atención de las unidades Tipo C, se encuentran equipadas con tecnologías adecuadas con garantía de calidad y seguridad para los pacientes conforme a las recomendaciones internacionales en la materia. En lo referente al segundo nivel, en hospital, se dispone de tecnología y equipamiento para diversas especialidades que lo convierte en un hospital de referencia dentro de la ciudad de Quito. La infraestructura de atención primaria y hospitalaria fueron construidas para seguir funcionando en situaciones de desastres, cuenta con medidas adecuadas de mitigación para un mejor acceso y brinda seguridad al paciente y al personal, con una distribución de espacios funcionales entre las diferentes áreas internas de las unidades de salud de los servicios médicos y de apoyo <sup>(48, 49)</sup>.

Respecto al “Entorno social” que hace alusión a; compañerismo; respeto en el grupo de trabajo; reconocimiento del propio trabajo por colegas; y reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias. El personal de salud valoró estas condiciones como buenas. Cabe resaltar el papel del compañerismo, durante la crisis sanitaria, como un factor positivo de esta dimensión. El compañerismo sería una estrategia que les permitió sentirse



protegidos, lo que disminuyó el nivel de ansiedad y miedo por la pandemia, además el compañerismo y las aspiraciones de alcanzar metas de desarrollo personal y profesional aumenta el sentimiento de felicidad que las enfermeras perciben en su vida laboral <sup>(177)</sup>.

En relación con el “Método de regulación”, el cual incorpora; el tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos); organización general del trabajo; retribución económica; carga de trabajo; calidad del contrato laboral; conciliación trabajo, vida privada y familiar, el personal de salud lo calificó como bueno. La calidad del contrato laboral obtuvo la puntuación más baja por parte equipo de salud encuestado. Esto puede deberse a que, en Ecuador, la pandemia y las imposiciones generadas en el sistema de salud han forjado cambios en las condiciones de empleo de los trabajadores. Entre 2018 y 2020 se reflejó una disminución de promedio de horas trabajadas en algunos servicios o unidades, así como de sus ingresos laborales, aumentando el número de personal en los servicios críticos <sup>(178)</sup>. Un estudio realizado en Perú <sup>(179)</sup> muestra cómo los médicos recién graduados trabajan, especialmente en el sistema público, mediante el empleo de honorarios médicos y a plazo fijo. Situación similar ocurre en los profesionales de Enfermería, donde prevalece el contrato a plazo fijo (63,154).

El “Método de desarrollo” evalúa; aspectos de las relaciones del trabajador con Autonomía en la toma de decisiones profesionales; justicia en la contratación, la remuneración y la promoción; oportunidades para la formación continua; vías de ascenso laboral; participación en las decisiones organizacionales; relaciones con la dirección; evaluación del rendimiento profesional por la institución; apoyo recibido del personal directivo; es calificado como buena. Dentro de esta dimensión el ítem Vías de ascenso laboral fue el que menor puntuación obtuvo. El ascenso laboral se define como un aumento de cargo en la labor que desarrolla una persona en una empresa, el cual, genera beneficios para el trabajador, desde un aumento de sueldo, hasta más reconocimiento frente a todos los directivos de la empresa <sup>(180)</sup>.

Ecuador cuenta con una ley para establecer los ascensos. En el servicio



público el “Art. 68 de la Ley del servidor público establece que los ascensos, se realizarán mediante concurso de méritos y oposición. Se evaluará primordialmente la eficiencia, de las servidoras y los servidores y, complementariamente, los años de servicio y, se deberá cumplir con los requisitos establecidos para el puesto” <sup>(52)</sup>. A juicio de la autora no se cumple y queda específicamente al criterio del jefe, lo que muchas veces genera inconformidad, enojo e impotencia por parte del personal. Esta realidad, se comparte con otros países como Colombia <sup>(181)</sup>, donde en una investigación realizada por Gómez y colaboradores, concluyen que los trabajadores del área de salud casi nunca tienen posibilidades de ascenso. En un estudio realizado en Perú, analizaron las diferentes percepciones sobre los ascensos, encontrando que los médicos y los técnicos de enfermería refieren que brinda las oportunidades satisfactorias de promoción y ascenso, a diferencia del personal de enfermería que perciben las oportunidades en menor porcentaje <sup>(182)</sup>. Arboleda, en sus principales hallazgos, considera difícil obtener ascensos mediante los méritos, así como reconocimiento por el trabajo realizado <sup>(183)</sup>.

Los ascensos y promociones laborales son unos de los factores que más motivación generan en el mundo laboral. Es importante que los trabajadores sientan que se reconoce su trabajo y que su contribución es necesaria para el éxito de la institución. Los gerentes son un elemento fundamental en este proceso, teniendo la posibilidad de desarrollar programas que estimulen la iniciativa y los logros, los cuales tendrá una gran influencia en el ambiente laboral <sup>(183)</sup>.

La dimensión “Ajuste organización” *persona* pretende medir tanto el impacto percibido de las condiciones de trabajo, como el grado en que la organización satisface necesidades psicosociales de la persona trabajadora <sup>(64)</sup>. Esta dimensión engloba; satisfacción; exigencia según capacidades; expectativas; aspiraciones; motivación; sensación de libertad; crecimiento personal; desarrollo de competencias profesionales; y sentimiento de utilidad.

Dentro de los hallazgos de la presente investigación esta dimensión es clasificada como buena, esto significa que el personal de salud percibe que aporta valor a su trabajo, creando un sentido de pertenencia con la organización. Cuando los ambientes organizacionales se enfocan en una mirada más humana

centrada en las personas y no en las máquinas, aparece la motivación, proceso mediante el cual permite al trabajador alcanzar objetivos que satisfagan esa necesidad. Un estudio realizado en Colombia concluye que, a mayor motivación en las instituciones de salud, mayor será el nivel de rendimiento de los equipos de trabajo <sup>(184)</sup>.

Finalmente, la dimensión “Adaptación de la persona a la organización”, tiene los mejores puntajes, esto implica que el personal de salud se adapta a las políticas del establecimiento, asume sus valores, aplica protocolos, se ajusta a los tiempos y ritmos de trabajofijados. Esta dimensión guarda relación con el compromiso del funcionario hacia la organización en la cual se desempeña <sup>(185)</sup>. Conseguir esta adaptación es un proceso continuo, sostenido en todas sus esferas, tanto personal, académica y social. Permite identificar la percepción de la atmósfera de trabajo donde se realizan las actividades, además de establecer aquellas que puedan favorecer el desempeño y compromiso laboral, teniendo una masa laboral más saludable, con menor ausentismo y rotación, más productiva, con mejor imagen y ambiente laboral, condiciones de relevancia en el comportamiento del personal de salud <sup>(185)</sup>. Zapata, en un estudio realizado en Colombia <sup>(87)</sup>, reporta resultados que difieren a los de esta investigación, pues evalúan con la menor calificación las dos dimensiones de Ajuste organización persona, y la de adaptación como la más baja. En la dimensión de ajuste, las enfermeras hacen una deliberación personal y una valoración entre lo que la institución les ofrece, los intereses personales y perspectivas laborales, esto influye en la adaptación positiva dentro de la institución y en la adherencia a las políticas, normas y protocolos. Cuando las enfermeras no se adaptan se observa que tendrán mayor disposición a cambiar de empleo. A diferencia del estudio realizado en Colombia, Luengo y colaboradores, en Chile, reportan que la dimensión adaptación de la persona a la organización presentó el promedio más alto en un grupo de enfermeras <sup>(186)</sup>, lo cual se condice con lo encontrado en la presente investigación. A su vez, Calderón, hace referencia a la valoración moderadamente positiva de los profesionales de la medicina en la escala de adaptación persona-organización, lo que significa que, los profesionales se adaptan bastante bien a la política del centro, a los valores y cambios de la organización. Como refiere French citado por Calderón “Una buena adaptación

persona-organización puede favorecer un mejor respuesta ante la sobrecarga de trabajo y mitigar en gran medida los efectos perniciosos de la sobrecarga laboral” (69).

La realidad observada sobre el proceso de adaptación del personal de salud en Ecuador se relaciona con una presión sobre los marcos institucionales y la capacidad de articulación de las políticas económicas y socio laborales en el país, que trabajan para mitigar los efectos sanitarios, sociales y económicos. El gobierno, las instituciones de salud y los trabajadores, se han adaptado con el fin de encontrar alternativas seguras para conservar el empleo (175). Un reporte emitido por el Banco Central del Ecuador informa que, un grupo vulnerable en los sectores de la enseñanza y la salud perdieron sus puestos de trabajo durante el primer trimestre del 2021, siendo un total de 14.143 personas, equivalente al 6,9% del total de población económicamente activa (187), por lo que se hace indispensable cuidar el trabajo por las dificultades de empleo existentes. Este proceso de adaptación ocurre por el nivel de influencia que pueden tener los acontecimientos o fenómenos externos, ya que, si cambian las sociedades, las organizaciones se ven obligadas a adecuarse a las nuevas realidades que se imponen (188).

Al analizar sobre Calidad de Vida Laboral se revela que, el puntaje global para esta investigación interpretado como CVL “media”, a diferencia de un estudio realizado en Turquía (94), donde la calidad de vida del equipo de salud fue encontrada buena

Al analizar la literatura latinoamericana destaca un estudio realizado en Brasil, donde se valoró la CVL en enfermeras hospitalarias, encontrando su CVL como “ni positiva, ni negativa” (132), asimilándola al concepto de calidad de vida media. En un estudio de meta análisis que buscaba determinar la CVL de los trabajadores de la salud en países latinoamericanos, los resultados evidenciaron que era predominantemente “bajo” (189).

Finalmente, destaca un estudio realizado en Ecuador donde los resultados coinciden con los de la presente investigación, encontrando que los trabajadores de la salud tienen una calidad de vida profesional “promedio” (123),

esto evidencia la falta de procesos de mejora en el contexto laboral sanitario en Ecuador ya que, según la Constitución del 2008 en el Artículo 66, menciona que los individuos tienen “El derecho a una vida digna que asegure la salud, alimentación y nutrición, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio” <sup>(56)</sup>. Se busca conciliar el trabajo, la vida familiar y la vida personal, es decir, el buen vivir, manteniendo un equilibrio entre el tiempo laboral y el disfrute familiar.

Referente a la evaluación de los factores de la Calidad de la Vida Laboral se evidenció para el presente estudio que; “Satisfacción laboral y profesional”; “Bienestar general”; “Control en el trabajo”; e “Interfaz hogar-trabajo”, fueron los factores mejor evaluados (medias más altas), mientras que los otros factores; “Estrés en el trabajo”; y “Condiciones de trabajo”, obtuvieron las medias más bajas.

En relación con el factor “Bienestar general” en esta investigación el personal de salud lo evaluó como “medio”. De acuerdo con el personal de salud encuestado los ítems que aportaron mayor puntaje sobre el Bienestar general son los ítems, “me siento bien en mi vida laboral”, “estoy satisfecho con mi vida”. Este factor refleja el bienestar psicológico y aspectos generales de salud física, estrechamente relacionado con la Calidad de vida general de Trabajo <sup>65</sup> Este factor es producto de un ambiente laboral agradable y del reconocimiento de su trabajo, lo cual repercute en el bienestar familiar y social <sup>(190)</sup>. Al analizar la literatura latinoamericana se encontró un estudio de Brasil que quiso conocer el nivel de bienestar en el trabajo de profesionales de enfermería, encontrando que valoraron este constructo como “medio”, con diferencias entre las categorías profesionales, el régimen de contratación, salario y promociones, lo cual, según los autores, podría verse reflejado del servicio prestado a los pacientes <sup>(191)</sup>.

Dentro del factor “Bienestar general” destaca el ítem “Estoy satisfecho con mi vida” ya que obtuvo la mayor puntuación; dentro de la literatura consultada se identificó un estudio realizado en Perú que evaluó la relación entre la satisfacción laboral y la felicidad en enfermeras hospitalarias, los autores concluyen que donde prevalece un sentido mayor de felicidad es en la “Satisfacción con la Vida”, presentándose con mayor fuerza en las enfermeras con nombramiento, en cambio donde la felicidad es menor, radica especialmente en

las enfermeras por suplencia <sup>(177)</sup>. La felicidad suele asociarse a la alegría desbordante y a momentos breves, pero en realidad incluye una diversidad de matices que conforman un trabajo diario del personal para llegar aun camino de mayor salud y bienestar, lo cual va de la mano con un estilo de vida equilibrado, a través de un bienestar laboral y personal.

Respecto al factor “Interfaz hogar-trabajo” los resultados en esta investigación le otorgan a este factor un puntaje “medio”. De acuerdo con el personal de salud encuestado los ítems que aportaron mayor relevancia a Interfaz hogar-trabajo “es mi organización / empresa me da las facilidades suficientes para compaginar el trabajo con mi vida familiar”

Este aspecto hace referencia a como los profesionales tienen control sobre sus actividades laborales, permitiendo una buena planificación entre la organización y la familia, y el apoyo del empleador para favorecer esta relación. Este factor se define como el grado en que se piensa que la organización entiende y trata de ayudar al trabajador con las presiones fuera del trabajo. Está relacionado con el equilibrio trabajo-vida y se trata de tener control sobre cuándo, dónde y cómo se trabaja. Se consigue cuando el trabajador siente que tiene una vida más plena dentro y fuera del trabajo remunerado <sup>(65)</sup>.

Al consultar la literatura internacional se destaca un estudio realizado en Etiopía, en donde evaluaron enfermeras de nivel primario y secundario de atención, quienes en su mayoría reporta no ser capaz de conciliar la vida laboral con sus deseos familiares, además refieren no estar contentas con los horarios de trabajo, ya que no se adaptan a su vida diaria, por último, sintieron que la política de vacaciones de sus organizaciones no fue apropiada ni para ellas ni para sus familias <sup>(192)</sup>.

En el estudio de Jiménez quien cita a Valk y Srinivasan manifiesta que la presencia de dificultades para conciliar la vida profesional y familiar genera tensiones por la falta de tiempo y energía, imposibilitando realizar de buena manera diversas actividades como la atención de los hijos, el cuidado del hogar y las demandas del mundo laboral <sup>(193)</sup>. Integrar la vida laboral y la vida familiar



significa tomar conciencia de los efectos que las decisiones laborales pueden tener en la calidad de vida de las personas y en sus familias, finalmente, como sociedad, se debe cuidar lo más valioso que se tiene la familia porque en ellas se construye el capital humano más relevante de la sociedad.

Según Abarca y colaboradores concluyen que para mejorar la relación y equilibrio en la interfaz trabajo-familia es indispensable contar con políticas organizacionales amigables hacia la familia, sobre todo en las prestaciones que la organización despliega para apoyar a sus trabajadores <sup>(194)</sup>. En el mundo laboral existen dificultades para conciliar la vida profesional y familiar, señalando una continua tensión debido a la falta de tiempo y energía para poder realizar todas las labores. Es fundamental que las instituciones de salud consideren esta problemática como un eje estratégico, y así poder generar satisfacción laboral, seguridad y motivación, los cuales son fuertes potenciadores de la CVL.

Otro factor de la CVL es la “satisfacción laboral y profesional” esta investigación el personal de salud lo evaluó como “alto”, siendo los ítems que mejor estimaron los miembros del equipo de salud “la oportunidad de usar sus habilidades en el trabajo”, “tener metas y objetivos claros para el trabajo” y “considerar al trabajo como una fuente de orgullo y satisfacción”. Es decir que el trabajador percibe que su lugar de trabajo le proporciona elementos que lo hacen sentir bien, lo que eleva su sentido de logro, autoestima y autorrealización, entre otros <sup>(65)</sup>. Estos resultados son similares a un estudio realizado en España en médicos donde se determinó que la satisfacción laboral estuvo en un rango normal, lo que permitió su adaptación en la pandemia <sup>(195)</sup>. Dentro de este mismo contexto el estudio realizado por Hernández y colaboradores, en México, en profesionales de Enfermería de 4 instituciones de salud, concluyeron que las variables que tuvieron mayor relación con la satisfacción laboral fueron aquellas que observaron las relaciones interpersonales de jefes y compañeros, lo que confirma que el grado de satisfacción laboral también está ligado al clima laboral, a la motivación y al compañerismo <sup>(196)</sup>. En este mismo sentido, un estudio realizado con auxiliares de enfermería en Colombia reveló, en términos generales que este personal presentó un rango medio de satisfacción laboral, donde las diferencias significativas se dieron en los factores: satisfacción por el



trabajo, relación jefes, monotonía, falta de comunicación y satisfacción por el trabajo <sup>(197)</sup>.

En el contexto ecuatoriano, un estudio realizado en enfermeras que trabajan en el primero y segundo nivel de atención corrobora los resultados obtenidos en el presente estudio donde, se mostró que la mayoría de las enfermeras manifestaron satisfacción con su trabajo <sup>(198)</sup>.

En tal sentido, resulta relevante que las instituciones de salud consideren el factor satisfacción laboral del personal de salud ya que este se encuentra coligado a componentes, como el clima laboral, flexibilidad en el lugar de trabajo, reconocimiento de los logros de los trabajadores, autonomía, motivación relaciones interpersonales y, remuneración, el mismo que promueve la satisfacción laboral y profesional, desde una perspectiva positiva, y desde el contexto negativo, la evidencia muestra que tiene relación con el ausentismo y la rotación del personal. Así lo muestra un estudio de revisión donde se encontró que los efectos inmediatos de la satisfacción laboral influyen en la psicología de los empleados, donde la CVL se relaciona con la satisfacción, lo que incide en un lugar del trabajo sin estrés con mejor motivación y satisfacción, que a la vez reduce el ausentismo y genera menor rotación de personal <sup>(199)</sup>.

El ítem calificado con el puntaje más bajo en este estudio fue “Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce”, El reconocimiento al trabajo permite que el trabajador sienta que es importante su actividad dentro del proceso de trabajo, eleva su autoestima y sentido de pertenencia.

En esta investigación el factor “Control en el trabajo” el cual fue valorado como “medio”, siendo los ítems mejor calificados “Me siento capaz de expresar mis opiniones en mi trabajo”, “en mi área de trabajo estoy involucrado en la toma de decisiones que inciden en la satisfacción personal y profesional” <sup>(65)</sup>. Este factor muestra hasta qué punto siente el trabajador que está involucrado en la toma de decisiones dentro del proceso de trabajo, Dentro de este marco un estudio de revisión realizado en Brasil por Menegon y colaboradores, resalta la expresión de las enfermeras en la toma de decisiones, señalando la importancia que para este grupo de los profesionales tiene la participación en la toma de decisiones, tanto en la gestión como en el cuidado. Esta revisión además pone

de manifiesto las barreras que este grupo de profesionales observan en el proceso de toma de decisiones, las que involucran la política administrativa en el ambiente de trabajo, falta de apoyo organizacional tipo de jornada laboral, tiempo de experiencia en el sector y relación médico-enfermera <sup>(200)</sup>.

La toma de decisiones constituye un proceso imprescindible para el adecuado funcionamiento. Una organización es considerada como parte importante de la gestión de cualquier institución y cuando el personal de salud se ve involucrado influye en su motivación, empoderamiento y concibe que los logros institucionales obtenidos sean también resultantes de su participación. En tal sentido es relevante en las instituciones de salud generar espacios de participación e involucramiento del personal de salud en los procesos de toma de decisiones.

En referencia al factor “Condiciones de trabajo”, fue evaluado como “medio”, siendo los ítems mejor calificados “Mi jefe me proporciona todo lo que necesito para realizar mi trabajo eficazmente” “Trabajo en un ambiente seguro.” Este factor evalúa el grado en que el empleado está satisfecho con las condiciones en las que se trabaja, Esto incluye los aspectos del entorno de trabajo como; el ruido, la temperatura, los turnos y horarios de trabajo, los salarios las herramientas y equipos, la protección y seguridad. Si el trabajador presenta insatisfacción en estos aspectos, general mente se asocia a un efecto adverso en su calificación global de CVL <sup>(65)</sup>. Al consultar la literatura latinoamericana destacan dos estudios realizados en Brasil, uno de ellos se realizó en enfermeras encontrando que sus resultados difieren de esta investigación pues, la mayoría de los profesionales indican no estar insatisfechos con las condiciones de trabajo <sup>(201)</sup>. Respecto del segundo estudio, sus resultados también difieren de los de esta investigación, ya que se encontraron enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería con condiciones de trabajo precarios, insuficiencias e insatisfacciones relacionadas con la falta de insumos, inadecuados lugares de descanso, imposibilidad de tomar tiempo libre por horas extras trabajadas, y bajos salarios <sup>(202)</sup>.

Entonces las condiciones de trabajo representan desde un contexto positivo, componentes fundamentales para la satisfacción del personal de salud y pueden repercutir limitada o negativamente si son inadecuadas, afectando el

bienestar del personal de salud, así como la calidad de la atención y seguridad del paciente.

Como ha señalado OIT, las condiciones de trabajo del personal de salud en el Ecuador durante la pandemia por la COVID-19 se han deteriorado, lo que explicaría el nivel medio encontrado en esta investigación, especialmente por la sobrecarga laboral, principalmente para los que trabajaron en la llamada “primera línea” <sup>(175)</sup>. En situación de gran vulnerabilidad.

Finalmente se analiza el factor “Estrés en el trabajo”, los resultados en esta investigación le otorgan a este factor el valor “medio” más bajo. El estrés se presenta cuando las personas tienen reacciones adversas a una presión excesiva u otros tipos de demanda que se les imponen, estas presiones y demandas de trabajo podrían ser positivas e interpretarse como un desafío, sin embargo, cuando el trabajador siente como excesivo en las demandas laborales que va más allá de su capacidad para hacerles frente, se vuelven un factor de riesgo para el desarrollo de estrés <sup>(65)</sup>.

Al consultar la literatura internacional destaca un estudio en Tailandia donde evaluaron al personal médico, cuyos resultados coinciden con los mostrados en esta investigación, siendo el nivel de estrés de medio a bajo. La mayoría estuvo de acuerdo en que había presiones de tiempo, se sintieron presionados para trabajar largas horas y estresados en el trabajo <sup>(95)</sup>. En Brasil, otro estudio en personal de enfermería revela que el estrés se asocia con la presión de trabajo, generado por el número excesivo de pacientes, la complejidad de la organización y del proceso de trabajo <sup>(203)</sup>. También aporta en este mismo sentido un estudio realizado en Ecuador a enfermeras, auxiliares e internos de enfermería, mostrando de manera global que todo el personal, en mayor o menor grado, está expuesto a un determinado nivel de estrés, siendo los principales estresores percibidos; carga de trabajo, muerte, sufrimiento, y conflicto con los médicos <sup>(204)</sup>.

En Ecuador, reporta la evidencia que la pandemia ha generado, fatiga crónica, depresión y ansiedad, estos factores inciden en la productividad laboral y motivación, elementos que se han presentado ligados al miedo, a la tensión y al estrés laboral <sup>(175)</sup>.

El estrés en el trabajo del personal de salud tiene implicaciones en la salud, motivación y productividad, lo que merece un esfuerzo concertado a nivel local y una respuesta estratégica de política a nivel nacional <sup>(65)</sup>.

En lo que respecta a la Autoeficacia Profesional en los integrantes de los equipos de salud, revelo, un puntaje interpretado como Autoeficacia profesional “alto”. Estos resultados coinciden con estudios realizados en España <sup>(205, 128)</sup> y en Chile, <sup>(78)</sup>, donde se reportaron niveles de autoeficacia altos en el personal sanitario.

Se destaca entre otros estudios realizado en España en enfermeras que cuando experimentan altos niveles de autoeficacia, el personal tiende a percibir las demandas profesionales como desafíos y no como algo estresante, invierten más tiempo y esfuerzo en las tareas, incluso cuando enfrentan dificultades, lo que facilita la aparición de mayores niveles de compromiso en el trabajo<sup>(134)</sup>, En un estudio realizado en Chile en personal de salud, se destaca el aspecto positivo de la autoeficacia en el comportamiento del personal sanitario donde trabajador con altos niveles de autoeficacia afronta con mayor eficacia las dificultades y se esfuerza por aumentar su productividad y satisfacción, motivación y adaptabilidad, lo que contribuye a resultados positivos <sup>(78)</sup> De igual manera en otro estudio realizado en España, pudieron determinar que la Autoeficacia profesional se relacionó positivamente con el compromiso laboral y la satisfacción con la vida<sup>(134)</sup>.

Este aspecto beneficia tanto al trabajador como la institución de salud, porque la autoeficacia proporciona a las personas confianza en su capacidad para tomar el control de diferentes aspectos de la vida, Las personas que muestran altos niveles de autoeficacia también confían en su capacidad para responder a estímulos externos, lo que influye en su forma de percibir y procesar las demandas o amenazas ambientales <sup>(110)</sup> y, esto repercute en el accionar de los trabajadores, se ven capaces y competentes para realizar su trabajo y para afrontar los cambios originados por los entornos dinámicos y cambiantes en los que están inmersas las organizaciones <sup>(24)</sup>.

Los niveles de autoeficacia se elevan cuando la persona ha desarrollado recursos internos (las emociones, la satisfacción personal, la motivación, toma de decisiones, trabajo en equipo). Estos recursos influyen en la percepción del

trabajador sobre las demandas y los recursos laborales con los que cuentan. De esta manera, se produce un ajuste o desajuste de emociones/experiencias tanto positivas como negativas que influirán en la manifestación de un tipo de conducta laboral. El ajuste equilibrado entre demandas-recursos es la clave del bienestar psicosocial en el trabajo a favor de conductas laborales positivas <sup>(66)</sup>.

En la actualidad, la crisis sanitaria mundial fue una demanda sin precedentes ante la cual el equipo de salud a pesar de no tener los recursos necesarios activó todo su potencial de afrontamiento, generando un nivel de compromiso y experiencias de vida significativas, haciendo que se generen altos niveles de autoeficacia en la lucha contra la pandemia, esto podría explicar los niveles de autoeficacia reportados en esta investigación <sup>(206)</sup>.

Es importante analizar que, desde el inicio de la crisis sanitaria, los trabajadores de la salud de diferentes partes del mundo presentaron demandas laborales, relacionadas con la sobrecarga de trabajo con la relación pacientes/usuarios/colegas, con la inseguridad laboral, entre otros <sup>(211)</sup>. Ellos estuvieron en la primera línea de batalla en las unidades de cuidado intensivo siendo los más visibles y los que vivieron situaciones más complejas. Vencer estas dificultades les generó emociones positivas como el reconocer la importancia de la salud, el cumplimiento de los protocolos de protección y sentirse menos vulnerables <sup>(66)</sup>, mostrando una dedicación excepcional y capacidad de adaptación a una situación extraordinaria, lo que permitió el funcionamiento óptimo del trabajador para manejarse en situaciones difíciles y estresantes.

Las fortalezas personales alcanzadas tuvieron un impacto en los resultados laborales al hacer que los trabajadores tuviesen para resolver conflictos, superar las frustraciones y persistir en contra de las dificultades y, por tanto, estar más satisfechos con su desempeño laboral <sup>(66)</sup>.

En lo referente a comparar las condiciones de trabajo, calidad de vida laboral y autoeficacia profesional por nivel de atención y categoría ocupacional. Se observó que, para las CTS, no existieron diferencias estadísticamente entre el primer y segundo nivel de atención. A su vez, no hubo diferencia a nivel global en las diferentes categorías ocupacionales, sin embargo, se observó que la



dimensión “método de regulación” presentó diferencia estadísticamente significativa entre las categorías ocupacionales, observándose el puntaje más alto en las auxiliares de enfermería.

En cuanto a la CVL, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de atención. A su vez, no existen diferencias entre CVL y las categorías ocupacionales, sin embargo, sí se observó diferencias estadísticamente significativas en los factores “Condiciones de trabajo” y “estrés en el trabajo” por categoría ocupacional, destacando que los médicos obtuvieron las medias más altas en ambas dimensiones. Este nivel estrés en el trabajo presentado por el equipo médico, podría deberse alto grado de responsabilidad en el cargo, la carga de trabajo excesiva, jornadas de trabajo extenuantes, gran número de pacientes atendidos por día y, por el alto porcentaje de médicos con doble empleo.

Por último, con respecto a la Autoeficacia Profesional se observó diferencia estadísticamente significativa en la evaluación de la “autoeficacia global”, donde las medias más altas fueron obtenidas para el primer nivel de atención, lo cual podría atribuirse a que las unidades de primer nivel de atención son organizaciones pequeñas, con una estructura organizacional más simple y nivel de tareas menos complicadas que transcurren en un entorno laboral de cordialidad, de buena comunicación, alcanzando generar mayor sensación de responsabilidad, bienestar, satisfacción y compromiso, constituyéndose en aspectos positivos a nivel organizacional, que impactan en el desempeño, calidad del trabajo y el compromiso con la comunidad. La percepción de Autoeficacia que tienen los trabajadores influye en el grado en que perciben su trabajo como satisfactorio, donde la autoeficacia afecta al comportamiento humano fijando patrones de pensamiento y reacciones emocionales positivas ante las demandas, o amenazas ambientales

Con respecto a la comparación entre las categorías ocupacionales, para la Autoeficacia Profesional, no hubo diferencias estadísticas significativas entre médicos, enfermeras, sin embargo se encuentra diferencia estadísticamente significativas en el grupo de auxiliares de enfermería, este fenómeno podría estar asociado a que en Ecuador las auxiliares de enfermería pertenecen al contrato



colectivo que otorga beneficios en cuanto a estabilidad laboral, amparo jurídico y carga horaria de 120 horas mensuales, la cual es menor al resto del equipo de salud durante el ejercicio de trabajo. Otro factor que podría estar influyendo en el alto nivel de autoeficacia, ven los problemas difíciles como tareas a ser superadas, se recuperan rápidamente de los reveses y las decepciones y tienen un mayor sentido del compromiso con sus intereses y actividades.

Luego de realizar el modelo de regresión lineal múltiple, es posible señalar que la Autoeficacia Profesional no presenta un efecto moderador entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y la Calidad de Vida Laboral. Esto es que, en la muestra estudiada, la autoeficacia profesional, que representa los recursos personales del trabajador, no tendría un efecto sobre la relación entre la percepción de las circunstancias y las características laborales y el grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social que experimenta el trabajador en su puesto de trabajo.

Esta investigación ha intentado avanzar en el conocimiento sobre el rol moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral. Cabe mencionar que esta investigación se ha elaborado tomando de base la comprensión de modelos teóricos- explicativos que se integran en la psicología de la salud ocupacional es importante señalar que si bien las limitaciones del presente estudio podrían focalizarse en la poca variabilidad de la Autoeficacia por los valores de la Autoeficacia Profesional muy altos, esto no desacredita la potencial utilidad de los resultados del AU-10. Además, es posible que este resultado se asocie a que, dentro de la muestra, se obtuvieron altos valores para las variables estudiadas, por lo tanto, a pesar de existir correlación de forma independiente, al realizar el modelo final esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

Por ello, los resultados brindados en este estudio constituyen un aporte loable para los profesionales e investigadores relacionados al mundo del trabajo quienes pueden dirigir su atención en seleccionar a la Autoeficacia Profesional como una medida priorizable en el campo laboral ecuatoriano.

No fue posible encontrar en la literatura disponible otros estudios que buscaran la relación de la Autoeficacia Profesional y las variables consideradas

en esta investigación. Sin embargo, si se pesquisaron estudios que relacionaban el efecto moderador de la Autoeficacia Profesional con otras variables en contextos laborales.

En un estudio realizado en diferentes áreas de trabajo, resultó que la Autoeficacia Profesional presentaba un efecto moderador en situaciones de acoso laboral y en la salud de los trabajadores <sup>(109)</sup>.

En otra investigación se consideró una muestra multi-ocupacional, comprobando que la Autoeficacia Profesional tenía un efecto moderador en la variable satisfacción profesional y la irritación del trabajador <sup>(73)</sup>. En una investigación realizada en diferentes sectores económicos se concluyó que la autoeficacia profesional tenía un efecto moderador en la relación entre las relaciones entre estresores como la sobrecarga y conflicto de rol y las conductas de afrontamiento activo <sup>(110)</sup>.

Por otro lado, se ha estudiado el efecto moderador de la Autoeficacia en profesionales de la salud, encontrando que la Autoeficacia actúa como moderador entre la disonancia emocional, el agotamiento y la angustia mental <sup>(207)</sup>.

Acerca de la Hipótesis 1 “Las Condiciones de Trabajo Subjetivas son mejor evaluadas en el segundo nivel de atención que en el primer nivel de atención, en todas las categorías ocupacionales”, éste reportó que no existe diferencias estadísticamente significativas que muestre el mejor nivel de condiciones de trabajo para el segundo nivel, por lo que se rechaza la Hipótesis 1. Resultado que puede ser explicado desde el contexto de que las unidades de salud tanto, del primer de atención como las del segundo nivel, son particularmente nuevas en su infraestructura física, instalaciones, equipamiento y una serie de procesos administrativos caracterizado por estrategias, políticas y procedimientos que las organizaciones utilizaron para la Gestión del Talento Humano en el inicio del funcionamiento de las unidades de salud, condiciones de trabajo que generaron satisfacción en los trabajadores.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de correlación la Hipótesis 2 “A mayor Autoeficacia Profesional, mejor percepción de la Calidad de Vida Laboral”, los resultados mostraron que si existe correlación por lo que se

acepta la Hipótesis 2. Se considera que, a nivel global, la Autoeficacia Profesional se correlaciona en forma positiva con la percepción de la Calidad de Vida Laboral.

En tal sentido un estudio realizado en España evidenció que la Autoeficacia parece ser un predictor importante de la calidad de Vida Laboral en el personal de enfermería <sup>(208)</sup>.

En otro estudio que estuvo compuesto por empleados de todas las instituciones de servicios, financieras y de educación terciaria, los resultados, sugieren que la Autoeficacia realmente influyó en la Calidad de Vida Laboral de los empleados y se concluyó que existe una relación positiva significativa entre la Autoeficacia y la Calidad de Vida Laboral <sup>(209)</sup>. Por último, un estudio realizado en Colombia en docentes universitarios se identificó una correlación entre la CVL y la AP; es decir, a mayor Calidad de Vida Laboral, mayores creencias de Autoeficacia <sup>(77)</sup>.

Acerca de la Hipótesis 3 “Existe un efecto moderador positivo de la Autoeficacia Profesional entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y la Calidad de Vida Laboral de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención.” El análisis de regresión efectuado no confirmó el efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral en las diferentes categorías ocupaciones del primer y segundo nivel de atención. Es posible que este resultado podrían focalizarse en la poca variabilidad de la Autoeficacia por los valores de la Autoeficacia Profesional muy altos

Finalmente, para corroborar este resultado de esta Hipótesis, no fue posible encontrar en la literatura en un estudio con las variables estudiadas con efectos no moderadores.

## 5. CONCLUSIONES

Una vez concluido el análisis de la información y de los resultados, se concluye lo siguiente.

La muestra estuvo representada por 41,7% de médicos, 39,9% de enfermeras y el 18,3% de auxiliares de enfermería. De los cuales el 71,3% fueron mujeres, con un rango de edad entre 31 y 60 años. El 54,7% laboraron en jornadas de 12 horas en las 3 categorías ocupacionales. Respecto del tipo de contrato, casi la mitad del grupo de los/as enfermeros/as, y médicos, contaron con contratos de servicios ocasionales (49,7%), en cambio los auxiliares de enfermería, en su mayoría, tuvieron nombramiento definitivo. El 57,8% de los miembros del equipo señalaron que su salario osciló entre \$1.000 y \$2.000 dólares americanos. En relación con los años laborados en la misma institución el 45,2% tuvo entre 6 y 10 años en la actual institución. Respecto a los años de antigüedad laboral total, el personal de salud del primer nivel indicó más de 11 años de experiencia, en tanto que los del segundo nivel tuvieron entre 1 a 5 años. El 68,8% de todo el personal de salud refirieron tener otro trabajo.

Las Condiciones de Trabajo Subjetivas pueden ser clasificadas, según la baremación del instrumento, como “bueno” en lo global y en sus dimensiones, con pequeñas variaciones en éstas.

La Calidad de Vida Laboral de los integrantes del equipo de salud fue evaluada como. “media”, siendo el factor “Satisfacción laboral y profesional” el mejor evaluado. Al comparar categorías ocupacionales, la única diferencia significativa se encuentra en el factor “Estrés en el Trabajo”, donde los auxiliares de enfermería presentan menores niveles, seguidos por las enfermeras, mientras que los médicos presentan los mayores niveles de estrés en el trabajo. Con respecto a la Calidad de Vida Laboral comparada por niveles de atención, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

La Autoeficacia Profesional, obtuvo el concepto de “alta”. Respecto a los niveles de atención, el personal de salud del primer nivel muestra una Autoeficacia Profesional global superior comparado con el segundo nivel de atención. No existen diferencias estadísticamente significativas por categorías

ocupacionales. Se encontró a nivel global que la Autoeficacia Profesional se correlaciona en forma positiva con la percepción de la Calidad de Vida Laboral.

El análisis de regresión efectuado no confirmó el efecto moderador de la Autoeficacia Profesional sobre la relación entre Condiciones de Trabajo Subjetivas y Calidad de Vida Laboral en las diferentes categorías ocupaciones del primer y segundo nivel de atención. Es posible que este resultado se asocie a que, dentro de la muestra, se obtuvieron altos valores para las variables estudiadas, por lo tanto, a pesar de existir correlación de forma independiente, esta diferencia no fue estadísticamente significativa.



## 6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN/SUGERENCIAS

La pandemia marcará un antes y un después en muchos ámbitos, incluido el proceso de la presente investigación.

Una situación emergente como la pandemia, creó escenarios de la vida diversos, profundamente cambiantes, llenos de incertidumbre en todos los espacios de la vida humana. A nivel laboral pudo haber despertado nuevos conceptos, significados sobre la vida misma, la salud y en particular sobre las condiciones de vida; fenómeno social que afecta de manera inédita los resultados de esta investigación.

El instrumento recolector de datos utilizado en esta investigación probablemente resultó muy extenso para los participantes, lo que generó dificultad para obtener respuestas de manera más precisa y veraz, afectado la calidad de las respuestas.

### **Sugerencias**

Se sugiere implementar un programa de prevención de riesgos laborales, el cual el trabajador aplica las estrategias moderadoras que puede desplegar el trabajador para mantener sus demandas de trabajo dentro de unos valores asequibles y razonables. Constituyen un recurso de adaptación individual al trabajo para llevar a cabo una regulación de las oscilaciones de riesgo laboral y así evitar el riesgo inherente a las condiciones de trabajo, pues establecen la primera línea de prevención de riesgos laborales de origen psicosocial ya que un valor de input es incompatible con el bienestar y salud cuando rebasa la capacidad cognitiva del trabajador.

En relación con la Calidad de Vida Laboral, Los resultados de este estudio, permitieron constatar que la Calidad de Vida Laboral obtuvo una puntuación “media”, lo cual indica que aún es necesario trabajar en el fortalecimiento de mecanismos para satisfacer las múltiples necesidades físicas psicológicas y sociales del personal de salud, afín de promover mayor bienestar y satisfacción, lo cual podría impactar en la productividad, desempeño, compromiso y motivación.



Respecto de la Autoeficacia Profesional, los hallazgos sugieren que se debe seguir manteniendo estrategias que promuevan los altos niveles encontrados en este estudio, pues ello aumenta la satisfacción y compromiso en el contexto del equipo de salud, así como los estados emocionales positivos. Las creencias de éxito dependen de estados emocionales positivos, ya que la autoeficacia es el Flow en el trabajo, es decir un sentimiento de disfrute con una apropiada distribución y definición de tareas, roles atractivos y significativas que faciliten las experiencias en el lugar de trabajo, apuntalando las creencias de eficacia.

Respecto de los niveles de estrés encontrados, se sugiere realizar programas de capacitación enfocados al manejo y control del estrés, el que incluya actividades vinculadas con la seguridad y salud del trabajo, estas actividades pueden estar relacionadas con la integración en el trabajo diario con herramientas de adaptación como el coach. Igualmente, el desarrollo de cursos de inteligencia emocional los mismos que han demostrado ser eficientes para gestionar el estrés y evitar las consecuencias negativas de su impacto en el entorno laboral.

El investigar en el área de la seguridad laboral involucra un trabajo interdisciplinario, con la necesidad de interacción, diálogo y colaboración entre varias disciplinas, con el fin de generar nuevo conocimiento con proyectos multicéntricos, para forjar y ampliar las líneas de investigación existentes en materia de Condiciones de Trabajo con énfasis en los factores psicosociales.

Se sugieren creación de post grados en el área de la salud laboral, para promover el resguardo de la salud y la seguridad en el trabajo, por tanto, la protección de individuos o grupos de trabajadores sanitarios con énfasis en la incorporación de estrategias de prevención, promoción que fomente entorno saludable, hábitos de vida saludable y mejora de la calidad de vida laboral.

Si bien el camino que queda por recorrer presenta muchos retos para las autoridades, los empleadores y los trabajadores, y demás partes interesadas para crear un futuro del trabajo seguro y saludable para todos.

## 7. BIBLIOGRAFÍA

1. Granados I. Calidad de vida laboral. Historia, dimensiones y Beneficios. Revista IIPSI. 2011 diciembre; 14 (2):271-276. [citado el 3 de junio 2022] Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v14n2/a14.pdf>
2. Karen J, Daniela T. Orientaciones en ambientes laborales y calidad de vida laboral. *Servicio Civil* 2018; [citado el 3 de junio 2022] Disponible en: <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2018/04/2018-Orientaciones-en-Ambientes-Laborales-y-Calidad-de-Vida-Laboral.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores. Washington. 2015-2025. 2015. [citado el 3 de junio 2022] Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54\\_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33983/CD54_10Rev.%201-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
4. Organización Internacional del Trabajo. Panorama Laboral 2021 2021. [citado el 3 de junio 2022] Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---Américas/ro-lima/documents/publication/wcms\\_836196.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---Américas/ro-lima/documents/publication/wcms_836196.pdf)
5. Blanch JM. Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Research Gate* Enero 2014 35: 40-47. [citado el 3 de junio 2022] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/280731788\\_Calidad\\_de\\_vida\\_laboral\\_en\\_hospitales\\_y\\_universidades\\_mercantilizado](https://www.researchgate.net/publication/280731788_Calidad_de_vida_laboral_en_hospitales_y_universidades_mercantilizado)
6. Acevedo GE, Sánchez J, Farías MA, y Fernández AR. Riesgos Psicosociales en el Equipo de Salud de Hospitales Públicos de la Provincia de Córdoba, Argentina. *Ciencia y amp; trabajo* [Internet] 2013 diciembre; 15(48): 140-7. [citado el 3 de junio 2022] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-24492013000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492013000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Blanch J M. Condiciones de trabajo y riesgos psicosociales bajo la Nueva Gestión. Formación continuada a la distancia Decimocuarta Edición. España: consejo general de colegios oficiales de psicólogos; 2011; 3-16. [citado el 3 de junio 2022] Disponible en: [https://www.academia.edu/8618328/Condiciones\\_de\\_trabajo\\_y\\_riesgos\\_psicosociales\\_bajo\\_la\\_nueva\\_gest%C3%93N](https://www.academia.edu/8618328/Condiciones_de_trabajo_y_riesgos_psicosociales_bajo_la_nueva_gest%C3%93N)
8. Duran S, Parra M. Condiciones Laborales y Calidad de vida en el trabajo: Un Desafío para la Gestión de Talento Humano en Venezuela. Estrategias innovadoras: Afrontando los retos de la economía global [Internet]. Primera Edición: México: Universidad Autónoma de Tlaxcala; 2016. p. 437-59. [citado el 3 de junio 2022] Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/323845701\\_Condiciones\\_Laborales\\_y\\_Calidad\\_de\\_vida\\_en\\_el\\_trabajo\\_Un\\_Desafio\\_para\\_la\\_Gestion\\_de\\_Talento\\_Humano\\_en\\_Venezuela](https://www.researchgate.net/publication/323845701_Condiciones_Laborales_y_Calidad_de_vida_en_el_trabajo_Un_Desafio_para_la_Gestion_de_Talento_Humano_en_Venezuela)

9. Gómez M, Galvis L, Royuela V. Calidad de vida laboral en Colombia: un índice multidimensional difuso. Documentos de trabajo sobre Economía Regional [Internet] diciembre 2015 [citado el 13 de julio 2019]; 230: 1-75 [citado el 3 de junio 2022] Disponible en [https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser\\_230.pdf](https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_230.pdf)
10. Alves D, Yeda O, Giuliani A. Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. *Ingenio* [Internet]; 2013, [citado el 19 de julio 2019] 16 (30): 145-163. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>
11. Montoya C, Boyero M. El Recurso humano como elemento fundamental para la gestión de calidad y la competitividad organizacional. *Visión de futuro*. 20 (2). [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357947335001.pdf>
12. Easton S, Laar D. Quality of working life – what, how and why? *Psychology Research*. [Internet] 2013 octubre; 3 (10): 596-605. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/52400810.pdf>
13. Cruz J. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. jul-dic 2018 45. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/pensamiento/article/view/10617/214421443876>
14. Patlán J. Derechos laborales: Una mirada al derecho a la calidad de vida en el trabajo. *Ciencia Ergo Sum*. 2016; 23 (2). [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/104/10446094004/html/index.html>
15. Bausas J. las nuevas condiciones del trabajo en el contexto de la globalización económica. Hacia un nuevo derecho del trabajo Instituto de Investigaciones económicas; 2015. Primera edición. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <http://ru.iiec.unam.mx/3066/1/bouzaspdf.pdf>.
16. Vidal-Blanco G, Oliver A, Galiana L y Sansó N. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Science Direct*; 29 (3): 186-194. [citado el 15 de junio de 2022]. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004>
17. Mañas M, Salvador C, Boada J, González E y Agulló E. La satisfacción y el bienestar psicológico como antecedentes del compromiso organizacional. *Psicothema*. 2007; 19 (3): 395-400. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/727/72719306.pdf>

18. Salanova M, Grau R, Martínez I. Nuevos horizontes de la Investigación de la autoeficacia. Universitat Jaume 2004 [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/NuevosHorizontes>
  
19. Girardi P, Andrés J, Vargas P. Self-efficacy: a review applied to diverse areas of psychology. 2018]; 27. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2\\_a04.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf).
  
20. Wood R, Atkinsl, Tabernero C. Self-efficacy and Strategy on Complex Tasks - Wood - 2000 Applied Psychology - Wiley Online [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1464-0597.00024#accessDenialLayout>
  
21. Coelho EF, Antloga C, Takaki K. Self-efficacy and Quality of Work Life: Study with Military State Police Officers. Psicología: Teoría e Pesquisa. 2016, [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://link.galegroup.com/apps/doc/A531576234/AONE?sid=Ims>
  
22. Calderón L, Mafud JL, Arocena F y Pando-Moreno M. La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. 2017 enero; 27: 71-8. [citado 18 de junio de 2022]<https://www.redalyc.org/pdf/727/72719306.pdf>
  
23. Quijano S, Navarro J. La autoeficacia y la motivación en el trabajo. Apuntes de Psicología 2012, Vol. 30 (1-3), págs. 337-349. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/190375272.pdf>
  
24. Salanova M, Grau R [et al.] Nuevos horizontes en la investigación sobre la autoeficacia / (eds). Castelló de la Plana: Publicaciones de la Universitat Jaume I, D.L. 2004 p.; cm. (Psique, 8) Textos en castellà i anglés. ISBN 84-8021-470-8 Disponible en: <https://www.uky.edu/~eushe2/Pajares/NuevosHorizontes>
  
25. Cernas-Ortiza D, Mercado-Salgado P y Davisb M. Perspectiva Futura de Tiempo, Satisfacción Laboral y Compromiso Organizacional: el Efecto Mediador de la Autoeficacia, la Esperanza y la Vitalidad. Rev Psicol Trab Las Organ. 2018.; 34(1): 1-9. <https://dx.doi.org/10.5093/jwop2018a1>
  
26. Cifre E, Salanova M. El poder de la autoeficacia en la mejora de la salud psicosocial de la persona teletrabajadora. Persona. [Internet] 2012 [citado el 04 de junio 2022]; 15: 71-99. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147125259004.pdf>
  
27. Salanova M, Lorente L, Vera. Cuando creer es poder: el papel de la autoeficacia en la mejora de la salud ocupacional. 2009; 62: 12-16. [citado 18 de junio de

2022] Disponible en: <http://www.want.uji.es/download/cuando-creer-es-poder-el-papel-de-la-autoeficacia-en-la-mejora-de-la-salud-ocupacional/>

28. Organización Mundial de la Salud. Perfil mundial de los trabajadores sanitarios 2013 [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43434/9243563173\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43434/9243563173_spa.pdf)
29. Blanch JM, Joseph M. La salud de los trabajadores de la salud. *Indian J Occup Environ Med* 2016 20: 71-72. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <http://www.ijoem.com/text.asp?2016/20/2/71/197518>
30. Organización Mundial de Salud. El personal sanitario es imprescindible para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: [https://www.who.int/hrh/workforce\\_mdgs/es/](https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/)
31. Ashley K. Barrett. Temporality and Work Life Practices in Hospital Organizations. *Western Journal of Communication* 2014 78 (4): 441-46 [citado 18 de junio de 2022] Disponible: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10570314.2014.926390?scroll=top&needAccess=true>
32. Yepes-Baldó M, Romero M. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Rev. Perú. med. exp. salud pública* 2014 31(4): 754-761. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022)
33. Jiménez J. Cambios en el entorno del trabajo médico. *Revista médica de Chile* 2004 May; 132(5): 637-42. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872004000500016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872004000500016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
34. Blanch JM, Ochoa PJ, Sahagún MA (2012). Resignificación del trabajo y de la profesión médica bajo la nueva gestión sanitaria. In Ansoleaga, E.; Artaza, O. Suárez, J. (Eds). *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud* (165-175). Santiago de Chile: OPS/OMS - Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. ISBN 978-92-75-31695-5 p.165-175. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/287997653\\_Resignificacion\\_d\\_el\\_trabajo\\_y\\_de\\_la\\_profesion\\_medica\\_bajo\\_la\\_nueva\\_gestion\\_sanitaria](https://www.researchgate.net/publication/287997653_Resignificacion_d_el_trabajo_y_de_la_profesion_medica_bajo_la_nueva_gestion_sanitaria)
35. Bogaert V, Meulemans H, Clarke S, Vermeyen K y Van de Heyning "Hospital nurse practice environment, burnout, job outcomes and quality of care: test of a structural equation model." *Journal of advanced nursing* 65.10 (2009): 2175-2185. [citado 2019 Julio 12]; 65(10): 2175- 2185 Disponible <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2009.05082.x>

36. Rodríguez J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev. Calidad Asistencial* 2010; 25(6): 318-20. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-vida-laboral-profesionales-salud-S1134282X10001168>
37. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, y Aguinaga I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. *An Sist Sanit Navar.*; 36(2): 253-62. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n2/original6.pdf>
38. Olivares A, Bonito JR, Silva R. Qualidade de vida no trabalho dos médicos da atenção básica no estado de Roraima (Brasil). [Internet]. 2015. [citado el 04 de agosto 2019] [citado 2022 junio 4]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/362/36237156010.pdf>
39. Cruz R ML do C, Chaves M, Barcellos Dalri R de C de M, Almeida da Silva L, de Oliveira Secco I y Pedrão J. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. *Rev. Cuba Enferm* [Internet] marzo 2010 [citado el 04 de agosto 2019]; 26(1):52-64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100009)
40. Salanova M, Martínez I, Lorente L. Cómo se relacionan los obstáculos y facilitadores organizacionales con el burnout docente: Un estudio longitudinal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 21.1-2 (2005): 37-54. 21:18. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231317039003.pdf>
41. Malo M, Malo N. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Rev. Perú. med. exp. salud pública.* 2014 31(4): 754-761. [citado el 15 de junio de 2022].Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400022](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400022)
42. Ministerio de Salud Pública. Manual\_MAIS-MSP12.12.12.pdf. 2012 Quito. [citado el 15 de junio de 2022].Disponible en: [https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf](https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf)
43. Ministerio de Salud Pública. Estrategia de abordaje médico del barrio. Ecuador: 2020. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/medico-del-barrio-2/>
44. Instituto Nacional de Estadística y Censos Ecuador. Actividades y Recursos de Salud. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
45. Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud. Situación de Enfermería para el Mundo. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2018;1-10. [citado el 15 de junio de 2022].Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es)



46. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Zonas, Distritos y Circuitos. Senplades Planificación Gob. Ecuador: 2019. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/zonas-distritos-y-circuitos/>
47. Naranjo J, Delgado A, Rodríguez R, Sánchez Y. Consideraciones sobre el modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Revista cubana médica general integral*; 30(3): 375-381. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300011)
48. Ecuador Ministerio de Salud Pública. Acuerdo ministerial 5212 Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios y apoyo del sistema nacional de salud; 2015 [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministrial%205212.pdf>
49. Ministerio de Salud Pública. Hospital General Docente De Calderón - Plan estratégico institucional 2018-2022 [Internet]. Ministerio de Salud Pública: Ecuador; 2018 p. 30. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: [//www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Plan%20Estratgico%20HGDC%202018%20-%202022.pdf](http://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Plan%20Estratgico%20HGDC%202018%20-%202022.pdf).
50. Ministerio de Salud Pública. Política nacional de salud en el trabajo 2019 2025. 2019. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/por-primera-vez-el-ecuador-cuenta-con-una-politica-nacional-de-salud-para-los-trabajadores/>
51. Asamblea Nacional. Proyecto de ley orgánica de seguridad y salud en el trabajo 2017-2021. Exposición de motivos. 2018. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <http://seso.org.ec/phocadownload/losst2018finalapsstec.pdf>
52. Ecuador Presidencia de la república. Ley Orgánica del servicio Público. 2017 [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/Ley-organica-del-servicio-publico.pdf>.
53. Espinosa V, De la Torre D, Acuña C, y Cadena C. Los recursos humanos en salud según el nuevo modelo de atención en Ecuador. *Rev. Panam Salud Pública*. 2017 41: 1. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34057>
54. Organización Mundial de la salud. Trabajo decente y la agenda 2030 de desarrollo sostenible [Internet]. Ginebra: OIT; [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/sdg-2030/lang--es/index.htm>
55. Organización Internacional del Trabajo. 23 Condiciones de trabajo Plataforma de recursos [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/themes/working-conditions/lang--es/index.htm>
56. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República del Ecuador 2008. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>

57. Nogareda C, Gracia D, Martínez-Loza J, et al. Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales. Foment del treball nacional 2016. 182. [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: [https://www.diba.cat/documents/467843/106587019/perspectivas\\_intervencion\\_r\\_psicosociales.pdf/33e60b54-3cfd-4125-bba4-44a7ededd9e4](https://www.diba.cat/documents/467843/106587019/perspectivas_intervencion_r_psicosociales.pdf/33e60b54-3cfd-4125-bba4-44a7ededd9e4)
58. García-Izquierdo AL, García-Izquierdo M. Aportaciones de la inteligencia emocional y la autoeficacia: Aplicaciones para la selección de personal. [ [citado 2022 junio 4]. 10. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16723208.pdf>
59. Organización Panamericana de la Salud. Presentación de la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025. 2019 [citado 2022 junio 4]. Disponible en: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2194:presentacion-de-la-politica-nacional-de-salud-en-el-trabajo-2019-2025&Itemid=360](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2194:presentacion-de-la-politica-nacional-de-salud-en-el-trabajo-2019-2025&Itemid=360)
60. Reyzábal M, Sanz A. Los ejes transversales aprendizajes para la vida. Primera Edición. Madrid. Escuela Española. (1995). P.26. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <http://www.terras.edu.ar/biblioteca/34/34reyzabal-maria-sanz-ana-razones-sociopedagogicas.pdf>
61. Ecuador Registro Oficial. Órgano del Gobierno del Ecuador. Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019 - 2025. Ministerio De Salud Pública acuerdo Ministerial No. 0347-2019. 2019. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/ediciones-especiales/item/11663-edici%C3%B3n-especial-no-925>
62. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017 2017. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-f>
63. Següel F, Valenzuela S, Sanhueza O. El trabajo del profesional de enfermería: revisión de la literatura. Ciencia y enfermería. 2015; 21(2):11-20. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000200002](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000200002)
64. Blanch, JM, Sahagún, M. y Cervantes, G. Estructura factorial de la Escala de Condiciones de Trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 26 (3), 175-189. 10. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: [.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1576-59622010000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1576-59622010000300002)
65. Easton S, Van L. User manual for the work-related quality of life (WRQoL) scale: a measure of quality of working life. 2<sup>nd</sup> ed. University of portsmouth 2018 [citado 2022 junio 4]. Disponible en: [https://researchportal.port.ac.uk/portal/en/publications/user-manual-for-the-workrelated-quality-of-life-wrqol-scale\(38db9f62-d8c3-4f80-8559-5b74de164383\).html](https://researchportal.port.ac.uk/portal/en/publications/user-manual-for-the-workrelated-quality-of-life-wrqol-scale(38db9f62-d8c3-4f80-8559-5b74de164383).html)
66. Salanova M, Llorens S, Cifre E, Martínez I. Metodología Red-wont. Castellón: departamento de psicología evolutiva, educativa, social y metodología; 2006; 2. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <http://www.want.uji.es/wp->

[content/uploads/2017/10/2006\\_Salanova-Llorens-Cifre-Mart%C3%ADnez- Metodolog%C3%ADa-RED-WONT.pdf](content/uploads/2017/10/2006_Salanova-Llorens-Cifre-Mart%C3%ADnez- Metodolog%C3%ADa-RED-WONT.pdf)

67. Blanch, JM, Crespo FJ y Sahagún MA. Sobrecarga de Trabajo, Tiempo Asistencial y Bienestar Psicosocial en la Medicina Mercantilizada. En E. Ansoleaga, O. Artaza y J. Suárez (Eds.), *Personas que cuidan Personas: Dimensión Humana y Trabajo en Salud* (176-182). Santiago de Chile: OPS/OMS, 2012 [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/2012-sobrecarga-de-trabajo-tiempo-asistencial-y-bienestar-psicoso-2>
68. Blanch J.M. Trabajar en la modernidad industrial. En J. M. Blanch (Coord). *Teoría de las Relaciones Laborales. Fundamentos. Vol.1*. Barcelona: Editorial UOC; 2003 [citado 18 de junio de 2022] Disponible: en: [https://www.academia.edu/1937351/Trabajar\\_en\\_la\\_modernidad\\_industria](https://www.academia.edu/1937351/Trabajar_en_la_modernidad_industria)
69. Crespo J. El bienestar laboral de los profesionales de la medicina: una comparativa iberoamericana 33. *Revista del Centro de Estudios de Sociología del Trabajo* [Internet] N°6/201. Disponible en: <https://ojs.econ.uba.ar/index.php/CESOT/article/view/645/1187>
70. Peiró, J.M. (2002). Motivación laboral, en Peiró, J.M. y Prieto, F. (eds): *Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La actividad laboral en su contexto*. Madrid: Síntesis. pp. 215-249.
71. Ramos J, Peiró J. M. y Ripoll, P. (1996). Condiciones de Trabajo y Clima Laboral. En J. M. Peiró y F. Prieto (Eds.): *Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. I: La Actividad Laboral en su Contexto*. Madrid: Síntesis.
72. Maffei L, Spontón C, Spontón M, Castellano E, y Medrano L. Adaptación del cuestionario de autoeficacia profesional (AU-10) a la población de trabajadores cordobeses. *Pensam. psicol* [Internet]. 2012 10(1):51-62. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-89612012000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89612012000100004)
73. Merino E, Fernández M, Bargsted M. El papel moderador de la autoeficacia ocupacional entre la satisfacción y la irritación laboral. *Universitas Psychologica*. 2015. 14(1), 219- 230. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672015000100019](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672015000100019)
74. Wolfe Sh, Nordstrom C ,Williams K .The Effect of Enhancing Self-Efficacy Prior to Job Training - Pro Quest 1998; 13 (4): 633. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/df83d912ab2b1cca4522d979c719e15/1pq-origsite=gscholar&cbl=1819046>
75. Salanova M, Bresó E, Schaufeli W. Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. 2005; Disponible en: <https://www.want.uji.es/download/hacia-un-modelo-espiral-de-las-creencias-de-eficacia-en-el-estudio-del-burnout-y-del-engagement/>.
76. Garrido M. *Psicología Organizacional: Autoeficacia en el mundo laboral*. 2007. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <http://estudiantespsicologiaorganizacional.blogspot.com/2007/07/autoeficacia-en-el-mundo-laboral.html>

77. García L, Giraldo D, Aguirre H y Núñez, C. Calidad de vida laboral y autoeficacia profesional en docentes de educación superior. *Praxis* 2021, 17(1), 85–98. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/23897856.35>
78. Bargsted M, Ramírez-Vielma R, Yeves J. Professional Self-efficacy and Job Satisfaction: The Mediator Role of Work Design. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2019 ;35(3):157-63. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/jwop2019a18>
79. León-RJM, Cantero M, León JM. Diferencias del rol desempeñado por la autoeficacia en el burnout percibido por el personal universitario en función de las condiciones de trabajo. 2016; 27(2):528-526. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16720051027.pdf>
80. Teles M, Barbosa M, Vargas A, Gomes V, Ferreira E, Martins A de BL. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*. ; 12: 72. Disponible en: [citado 2022 junio 4]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122097/>
81. Martínez L, Oviedo-Trespalacios O, Luna C. Working conditions impacting quality of work life. *Rev Salud Uninorte*. 2013; 29(3): 542-60. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000300006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300006)
82. Campos M, Rueda F, Campos M, Rueda F. Effects of Organizational Values on Quality of Work Life. *Paid Ribeirão Preto*. 2017 27(67): 65-75. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2017000200065](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2017000200065)
83. Luengo-Martínez C, Montoya-Cáceres P. Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. *Medicina y Seguridad del Trabajo* 2020 junio; 66(259):69-80. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2020000200069](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000200069)
84. Orcasita A, Ovalle Y. Condiciones laborales del personal de Enfermería en una clínica de alta complejidad en Valledupar *biociencias*, 14(1), 99-124. *biociencias*.1.5334. 2019 [citado 18 de junio de 2022]Disponible <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/5334/4641>
85. Zodwa M. El estado actual de las condiciones de trabajo en hospitales públicos en una provincia seleccionada, Sudáfrica: Parte 2. *Journal of Human Ecology* 2016; 56: 1-2:210-219. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09709274.2016.11907059>
86. Milner A, Witt K, Spittal M, Bismark M, Graham M y Lamontagne A. The relationship between working conditions and self-rated health among medical doctors: evidence from seven waves of the medicine in Australia balancing employment and life (Mabel) survey. *Bmc health services research* [Internet]. 2017; 17(1): 609. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28851354>

87. Zapata-Herrera M, Zapata-Gómez N. Condiciones de trabajo de las enfermeras y las formas de contratación en Medellín, Colombia. *Univ salud*. 2015 (2): 212-223 [Citado 18 de junio de 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072015000200007&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072015000200007&script=sci_abstract&tlng=es)
88. Ochoa P, Blanch J. Trabajo, malestar y bienestar en médicos españoles y latinoamericanos. *Revista de Saúde pública*. 2016; 50 (21). [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67247719016>
89. Maciel R, Santos J, y Rodríguez R. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Rev Bras Saúde Ocupacional*. 2015; 40(131): 75-87. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-75.pdf>
90. Farías M. Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba. Argentina. *Salud Publica*. 2013; 17: 8-20. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262373712>
91. Delgado D, Aguilera M, Delgado F, Cano I y Ramírez O. Calidad de vida en el trabajo y condiciones de trabajo, en auxiliares de esterilización. *Ciencia y trabajo*. 2013; 15(48): 148-51 [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v15n48/art08.pdf>
92. Ronchetti M, Russo S, Di Tecco C y Iavicoli S. How Much Does My Work Affect My Health? The Relationships between Working Conditions and Health in an Italian Survey. *Safety and Health at Work*. 2021 septiembre; 12(3):370-6. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2093791121000330>
93. Raeissi P, Rajabi M, Ahmadizadeh E, Rajabkhan K y Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals, Iran. *J. Egypt. Public. Health. Assoc* 2019 94, 25. [citado 18 de junio de 2022] <https://doi.org/10.1186/s42506-019-0029-2>
94. Saygili M, Avci K, Sönmez S. Quality of Work Life and Burnout in Healthcare Workers in Turkey. *Journal of Health Management* 2020 1–13. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0972063420938562>
95. Soonthornvinit W. Quality of working life (qowl) among doctors in the university hospitals in the northeastern Thailand. *Journal of the medical association of Thailand* [Internet]. 2019 [citado 22 de mayo de 2022]; 102: 39-46. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/332100118\\_Quality\\_of\\_Working\\_Life\\_QoWL\\_among\\_Doctors\\_in\\_the\\_University\\_Hospitals\\_in\\_the\\_Northeastern\\_Thailand\\_Correspondence\\_to](https://www.researchgate.net/publication/332100118_Quality_of_Working_Life_QoWL_among_Doctors_in_the_University_Hospitals_in_the_Northeastern_Thailand_Correspondence_to)
96. Leitão J, Pereira D, Gonçalves Â. Quality of Work Life and Organizational Performance: Workers' Feelings of Contributing, or Not, to the Organization's Productivity. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Oct 10; 16(20):3803. [citado el 13 de julio 2022] doi: [10.3390/ijerph16203803](https://doi.org/10.3390/ijerph16203803). PMID: 31658595; PMCID: [PMC6843298](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6843298/)



97. Barbosa ML, Menezes TN de, Santos SR dos, Olinda RA, y Costa GMC. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018]; 23: 1293-302. [citado el 13 de julio 2022] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401293&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000401293&script=sci_abstract&tlng=pt)
98. Banik S, Akter K. Quality of Working Life of Nurses in Bangladesh: An Empirical Study in Dhaka City 2017 septiembre. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/346027730\\_Quality\\_of\\_Working\\_Life\\_of\\_Nurses\\_in\\_Bangladesh\\_An\\_Empirical\\_Study\\_in\\_Dhaka\\_City](https://www.researchgate.net/publication/346027730_Quality_of_Working_Life_of_Nurses_in_Bangladesh_An_Empirical_Study_in_Dhaka_City)
99. Gonçalves E, et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Cubana de Enfermería* 2016]; 32(4). [citado el 13 de julio 2022] [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1075>
100. Pérez D, Zurita R. Calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública en Chile. *Salud Sociedad* 2016; 5(2), 172-180.: [citado 18 de junio de 2022] <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00002>
101. González R. Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. *Revista psicogente*. 2015; 18(33): 52-65. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372015000100005&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372015000100005&script=sci_abstract&tlng=es)
102. Opollo J, Gray J, Spies L. Work-related quality of life of Ugandan healthcaeworkers. *Int nurs rev* [Internet]. 2014 [citado 02 de mayo de 2019]; 61(1): 116-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24392719>
103. Calderón J, Pando M, Moreno C, Colunga, Preciado M. Relación de la autoeficacia y el bienestar laboral en trabajadores mexicanos [Internet]. [Citado el 01 de junio 2022]. 30(41). Disponible <http://www.alternativas.me/30-numero-41-febrero-julio-2019/195-relacion-de-la-autoeficacia-y-el-bienestar-laboral-en-trabajadores-mexicanos>
104. Fida R, Laschinger H, Leiter M. The protective role of self-efficacy against workplace incivility and burnout in nursing. *Health care manage rev* [internet]. 2018 [citado el 05 de mayo 2022]; 43(1): 21-9. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27755174>
105. Nowakowska I, Rasińska R. Glowacka M. The influence of factors of work environment and burnout syndrome on self-efficacy of medical staf. *Nnals agric environ med*. 2016; 23 (2): 304–309. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27294637>
106. Da Yee Jeung, Hyun Ok Lee, Won Gyun Chung. Association of emotional labor, self-efficacy, and type a personality with burnout in korean dental hygienists. *Journal of korean medical science* [Internet]. 2017; 32(9): 1423. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28776336>



107. Pizarro C, Correa C, Figueredo B, Koller S y Pereira M. Impact of job-related well-being on the relationship of self-efficacy with burnout. *Paidéia (ribeirão preto)* [Internet]. 2016; 26 (63): 45-52. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2016000100045](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2016000100045)
108. Chao-Wen T, Shieunt-Han T, Ying-Ying Ch y Wei-Lun L. A study of nursing competency, career self-efficacy and professional commitment among nurses in Taiwan. *Contemp nurse* 2014 49(1):96-102. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25549750>
109. Meseguer M, Soler M, García M. El papel moderador de la autoeficacia profesional entre situaciones de acoso laboral y la salud en una muestra multi-ocupacional. *Anales de psicología*. 2014 30(2): 573-578. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000200020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000200020)
110. Salanova M, Grau R, Martínez I. Demandas laborales y conductas de afrontamiento: El rol modulador de la autoeficacia profesional. *Psicothema* 2005 vol. 17, núm. 3, pp. 390-395. Universidad de Oviedo, España. Disponible en: [citado 18 de junio de 2022] <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717305.pdf>
111. Maisel, Louis. Probabilidad y estadística. No. 519.23 MAI. 1973.
112. Meyer P, Campos C, Cuéllar G y Esparza S. Probabilidad y aplicaciones estadísticas. Estados Unidos; Addison-Wesley Iberoamericana: 1992. p. 372. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <http://148.206.53.84/tesiuami/Libros/L9.pdf>
113. Ochoa P, Coello-Montecel D. The Working Conditions Questionnaire: cross-cultural validation and scale refinement in six Ibero-American countries. *Employee Relations: The International Journal* 2022 [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ER-05-2020-0240/full/html>
114. Salanova M. Prácticas de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. *WONT de la Universitat Jaume* 2007 [citado el 04 de agosto 2019]. Disponible en: <http://www.emory.edu/education/mfp/effpage.html>
115. Valdez-Estrella A, Jiménez-Hernández E y Villa-Georg F. Propiedades psicométricas del cuestionario de autoeficacia profesional (AU-10) en jóvenes mexicanos que estudian y trabajan. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social* 2015 1(2):228-236. [citado 2022 junio 4]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/309896265\\_Propiedades\\_Psicometricas\\_del\\_Cuestionario\\_de\\_Autoeficacia\\_Profesional\\_AU-10\\_en\\_jovenes\\_mexicanos\\_que\\_estudian\\_y\\_trabajan](https://www.researchgate.net/publication/309896265_Propiedades_Psicometricas_del_Cuestionario_de_Autoeficacia_Profesional_AU-10_en_jovenes_mexicanos_que_estudian_y_trabajan)

116. Smith-Castro V, Molina M. La entrevista cognitiva: Guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz. Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIP) Costa Rica [citado 2022 junio 4]. Disponible en: <https://www.iip.ucr.ac.cr/es/publicaciones/publicacion-de-investigador/la-entrevista-cognitiva-guia-para-su-aplicacion-en-la-0>
117. Pasquali L. Principios de elaboração de escalas psicológicas. *Revista de psiquiatria clínica* 1998; 25(5):206-213. Disponible en: [citado 2022 junio 4]. <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf>
118. Emanuel E, Wendler D, Killen J y Grady C. What makes clinical research in developing countries ethical the benchmarks of ethical research. *Journal infect dis.* 2004; 185(5):930-7. [citado 2022 junio 4]. <https://doi.org/10.1086/381709>
119. World Health Organization. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. marzo 2019. [citado 2022 junio 4]. [citado 18 de junio de 2022] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311314>
120. World Health Organization and International Labour Organization. Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers 2022[citado 2022 junio 4]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed\\_dialogue/sector/documents/publication/wcms\\_837585.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_dialogue/sector/documents/publication/wcms_837585.pdf)
121. Montoya-Cáceres P, Bello-Escamilla N, Neira J. Relación entre calidad de vida laboral y satisfacción laboral en el equipo de atención primaria de salud. *Med. segur. trab.* 2020 diciembre; 66(261): 220-229. [citado 18 de junio de 2022]Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2020000400004>
122. Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández. Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Publica Mex.* 2020 [citado el 31 de mayo 2022]; 62:87-95.<https://doi.org/10.21149/10247>
123. Cuartero-Castañer ME, Hidalgo-Andrade P, Cañas-Lerma AJ. Professional Quality of Life, Engagement, and Self-Care in Healthcare Professionals in Ecuador during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare* 2021 abril 29;9(5):515. [citado 2022 junio 4]. <https://doi.org/10.3390/healthcare9050515>
124. López-Martínez B, Aragón-Castillo J, Muñoz-Palomeque M, Madrid-Tovilla S y Tornell-Castillo I. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social de Bienestar, en el estado de Chiapas. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2021Abril; 21(2):316-<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3706>
125. Bustamante M, Álvarez A, Villalobos M, Lucero M. Percepción de la calidad de vida laboral de los trabajadores de los centros de salud familiar de la zona central

- de Chile. *Inf. tecnol.* [Internet]. Junio 2020 [citado el 3 de junio 2022]; 31(3), 65-74. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000300065>
126. González M, López M. Calidad de vida en el trabajo de personal de enfermería en clínicas de servicios de salud. *Revista Colombiana De Salud Ocupacional* 2019 Junio [citado el 3 de junio 2022] 9(1), 6418. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.1.2019.6418>
127. Barbosa M, Menezes T, Santos S, Olinda R, Costa G. The quality of life of health professionals working in the prison system. *Cien Saude Colet.* 2018 Abril [citado el 6 de junio 2022]; 23(4):1293-1302. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.09292016>
128. Bargsted M, Ramírez-Vielma R, Yeves J. Professional Self-efficacy and Job Satisfaction: The Mediator Role of Work Design. *Journal of Work and Organizational Psychology.* [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio 2022]; 35, 157-163. <https://doi.org/10.5093/jwop2019a18>
129. Pérez-Fuentes M, Molero M, Gázquez J, Barragán A, Simón M, Martos A, Tortosa B, González A y Oropesa N. Engagement y Autoeficacia en Profesionales de Medicina. *Calidad De Vida Y Salud.* 2019 [citado el 6 de junio 2022]; 12(2). Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVUFLO/article/view/185>
130. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad 2021 febrero [citado el 15 de junio de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/5/S2000740\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46633/5/S2000740_es.pdf)
131. Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP) A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19; 2020 Abri [citado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>
132. Dos Santos E, Vieira E, Jatobá L, Nogueira W, Nogueira L. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Enf Global.* 2021Junio [citado el 10 de junio 2022]; 20(3):461-501. <https://doi.org/10.6018/eglobal.456911>
133. Simões A, Freitas C. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus (AM). *Saúde debate.* de 2016 junio [citado el 10 de junio 2022]; 40:47-58.: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201610904>
134. Orgambidez A, Borrego Y, Vázquez-Aguado O. Linking Self-efficacy to Quality of Working Life: The Role of Work Engagement. *Western Journal of Nursing Research.*2020 [citado el 10 de junio 2022]; 42(10):821-828. <https://doi.org/10.1177/0193945919897637>

135. Carvalho A, Cardoso J, Silva F, Lira J, Carvalho S. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2018 Noviembre [citado el 15 de junio 2022];9(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1159>
136. Rego G, Rolim I, D'Eça A, Sardinha A, Lopes G, Coutinho N. Quality of life at work in a central sterile processing department. *Rev Bras Enferm* 2020 Marzo [citado el 15 de junio 2022]; 73. [citado 2022 junio 4]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0792>
137. Cassiani S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. [Internet] 2020 [Citado el 14 de junio 2022]; 44: e64. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
138. Sande S. ¿De qué hablamos cuando hablamos de mediana edad? Anatomía del sujeto envejeciente. En: Paredes M, Monteiro L. Desde la niñez a la vejez: Nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades 2019 Julio [citado el 3 de junio de 2022]. 6p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/sociologiadelas edades/chapter/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-mediana-edad-anatomia-del-sujeto-envejeciente/>
139. Muñiz J, Peña-Suárez E, De la Roca Y, Fonseca-Pedrero E, Cabal Á, y García-Cueto E. Organizational climate in Spanish Public Health Services: Administration and Services Staff. *Int J Clin Heal Psychol* 2014 Mayo [citado el 12 de junio 2022]; 14(2):102–10. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(14\)70043-2](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(14)70043-2)
140. Rivera R, Lara M. Calidad de Vida Laboral del Personal de enfermería en una institución de salud privada. En: Acta XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería 2018 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/555/534>
141. Simó-Noguera C, Hernández-Monleón A, Muñoz- Rodríguez D, y González-Sanjuán M. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev Española Investig Sociológicas* 2015 [citado el 12 de junio 2022]; 151:141–66. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.151.141>
142. Instituto Nacional de Estadística y Censos Población y demografía. Resultados censo de población; 2011 [citado el 16 de junio 2022] Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
143. Roitman K, Oviedo A. Mestizo racism in Ecuador. *Ethnic and Racial Studies*. 2017; [citado el 16 de junio 2022] 40(15):2768–86. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01419870.2016.1260749>

144. Muñoz S, Ordoñez-Villota JN, Solarte-Moncayo MN, Valverde-Cerón YC, Villarreal-Castro S y Zemanate-Perez ML. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Revista Médica de Risaralda. enero de 2018;24(1):34-7. 2021 febrero [citado 18 de junio de 2022];21(2). Disponible en:[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672018000100006&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006&lng=en)
145. Mejía C, Chacón J, Serrano F, Antón-Montero V, Gavilema-Tipantuña D, Jorge M et al. Características laborales y académicas de los recursos humanos del sistema de salud en ocho países de Latinoamérica. *Iatreia* [Internet]. Marzo 2022 [citado el 15 de junio 2022] ;35(1): 21-28. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-07932022000100021](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932022000100021)
146. Barco V, Ramírez M, Álvarez Z. La superación continua de enfermería y su contribución al desempeño de excelencia. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2017 [citado el 15 de junio 2022]; 33 (1) Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1095>
147. Ecuador Registro Oficial Suplemento 298 de 12-oct-2010 [Internet] Ley orgánica de educación superior (LOES) Registro Oficial Suplemento 298; 2010 octubre [Citado el 15 de junio 2022]. Disponible en: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/ec\\_6011.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ec_6011.pdf)
148. Yáñez Á, Toapanta M, Valle M, Velecela L, Jimbo D. Perspectivas de formación profesional de enfermería en el Ecuador, en el marco de la pandemia SARS-CoV2. *Horiz Enfermería* 2021 [citado el 16 de junio 2022]; 32(2):129–39. Disponible en: <http://redae.uc.cl/index.php/RHE/article/view/39133/33549>
149. Ministerio de Salud Pública. Profesionales de la Salud por procedencia de Nacionalidad según sexo/ Registros de Profesionales de la Salud por Procedencia del Título y sexo según año de aprobación del registro en Ecuador;] 2014- marzo 2022. [citado el 16 de junio 2022] Disponible en: [https://public.tableau.com/views/PersonaldeSaludDiciembre2014-Marzo2018/Historia1?:embed=y&:showVizHome=no&:host\\_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed\\_code\\_version=3&:tabs=no&:toolbar=no&:animate\\_transition=yes&:display\\_static\\_image=no&:display\\_s](https://public.tableau.com/views/PersonaldeSaludDiciembre2014-Marzo2018/Historia1?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=no&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_s)
150. Cassiani S, Hoyos MC, Barreto M, Sives K, da Silva FA. Distribución de la fuerza de trabajo en enfermería en la Región de las Américas; 2018. [citado el 16 de junio 2022] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34993>
151. Ministerio de Salud Pública Estatuto orgánico gestión organizacional por procesos de hospitales. Acuerdo ministerial 1537; [I2012 Septiembre [citado el 6 de junio 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->



152. Hanna M, Villadiego M. La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. *Rev Colomb Enfermería* 2015 octubre [citado el 6 de junio de 2022]; 9(9):65. <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.565>
153. Bernardo de Mello M. Ações de enfermagem no cenário do cotidiano de uma instituição psiquiátrica. *Rev Lat Am Enfermagem* 2003 octubre [citado el 16 de junio de 2022]; 11(5):678–84. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692003000500017>
154. Quintana MO, Valenzuela S, Paravic T. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. *Enferm Glob*. 2014; 13 (33): 302-309." 2014 [consultado 3 de mayo 2020];13(3): 178-86. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100015)
155. Velaña B. La afectación del derecho al trabajo de los servidores públicos ocasionado por los contratos ocasionales en el Ecuador. *Boletín Coyunt* 2019 [citado el 16 de junio 2022]; 1(22):20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31164/bcoyu.22.2019.720>
156. Ministerio de del Trabajo. Registro Oficial No. 120.Escala de remuneraciones mensuales unificadas de las y los servidores públicos y estructura orgánica de las entidades del sector financiero público y del banco central del ecuador [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.registroficial.gob.ec/index.php/registro-oficial-web/publicaciones/registro-oficial/item/9786-registro-oficial-no-120>
157. Khajehnasiri F, Foroushani A, Kashani B, Kassiri N. Evaluation of the quality of working life and its effective factors in employed nurses of Tehran University of Medical Sciences Hospitals. *J Edu Health Promot* 2021 [citado el 15 de junio 2022] 10:112. Disponible en: <http://www.https://jehp.net//text.asp?2021/10/1/112/312567>
158. Palacios-Nava ME, Paz-Román M del P. Condiciones de trabajo, estrés y manifestaciones psicosomáticas en médicos de hospitales de la ciudad de México. *Med segur trab*.junio de 2014;60(235):322-34. [citado el 15 de junio 2022] 10:112 <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v60n235/original2.pdf>
159. Ramírez-Elizondo N, Paravic-Klijn T, Valenzuela-Suazo S. Riesgo de los turnos nocturnos en la salud integral del profesional de enfermería. *Índex de Enfermería*. 2013 septiembre [citado el 15 de junio 2022]; 22(3): 152-5. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200008>
160. Arias CF. Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento. 2007 [citado el 15 de junio 2022] 2011;14. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920008.pdf>



161. Barahona A, Vidaurre E, Sevilla F, Rodríguez J, Monge S. El trabajo nocturno y sus implicaciones en la salud de médicos, enfermeras y oficiales de seguridad de los hospitales de la Caja Costarricense del Seguro Social en Costa Rica. *Med Leg Costa Rica* 2013 marzo [citado el 15 de junio 2022]; 30(1):17–36. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v30n1/art03v30n1.pdf>
162. Ministerio de Salud Pública Enfermeras: El salario de arranque de coordinadoras y especialistas; 2015.[citado el 13 de junio 2022] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/enfermeras-se-sube-el-salario-de-arranque-a-1-212-y-se-elevan-salarios-de-coordinadoras-y-especialistas/>
163. Llanos A, Senyancén J. Sueldos y salarios en el sector salud: Año Internacional de los Trabajadores de la Salud; abril 2021 [citado el 16 de junio 2022]. Disponible en: <https://ciep.mx/RZJA>
164. Bustos K, Castro E, Ceballos M, Londoño L, Peña C, Pérez Y, et al. Comportamiento salarial de las profesiones en salud, Huila. 2013. *RFS Rev Fac Salud* 2015 julio [citado el 15 de junio 2022]; 7(2):41. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/954/1850>
165. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Antigüedad en el empleo y rotación laboral en América Latina. 2016 Julio [citado el 18 de junio 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Antig%C3%BCedad-en-el-empleo-y-rotaci%C3%B3n-laboral-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>
166. Jaime-Vargas J. Edad y Antigüedad laboral de los profesionales de enfermería como antecedentes del compromiso afectivo en los hospitales privados de Jalisco, México. *3C Empresa Investigación y pensamiento crítico*. 24 2020 Noviembre; 9:53-71. [citado el 16 de junio 2022]; 8(2). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7681381>
167. Sarella L, Paravic T. Satisfacción laboral en enfermeras/os que trabajan en el sistema de atención médica de urgencia (SAMU). *Cienc y enfermería* 2002 Diciembre [citado el 16 de junio 2022]; 8(2).: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200005>
168. Delgado D, Inzulza M, Delgado F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Med Segur Trab (Madr)* 2012 Septiembre;58(228):216–23. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
169. Altamirano M, Amante A. Consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Arturo Oñata-Salta. *Crear en Salud* 2020 Diciembre de [citado 23 de junio de 2022];(14). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/31473>
170. Acosta C, Buffa C, González P, Larrosa A. equipos de salud del primer nivel de atención de Uruguay.20. s.f. [citado el 6 de junio 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986394/dt-16-equipos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion-2014.pdf>

171. Castro N. Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Cienc Trab* 2018 [citado el 15 de junio 2022]; 20(63):155–9.<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000300155>
172. Manyisa ZM, Van Aswegen EJ. Factors affecting working conditions in public hospitals: A literature review. *Int J Afr Nurs Sci* 2017 [consultado 3 de mayo de 2022];6: 28–38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139117300082#!>
173. Luengo-Martínez C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud. 2016;13. [consultado 3 de Julio de 2022]. Disponible: [https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n245/08_revision.pdf)
174. Luengo C, Paravic T, Burgos M. Calidad del cuidado del profesional de enfermería y condiciones ambientales y psicosociales de trabajo. *Rev Enferm Trab* 2016 [consultado 3 de mayo de 2020];6(4): 117-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5746486>
175. Organización Internacional del Trabajo. Trabajadores sanitarios en Ecuador situación actual y desafíos generados por la covid-191 [citado 1 de julio de 2022]. Disponible En: [https://Www2019.ilo.org/Wcmsp5/Groups/Public/-Américas/-Ro-Lima/-Sro-Lima/Documents/Publication/Wcms\\_842338.Pdf](https://Www2019.ilo.org/Wcmsp5/Groups/Public/-Américas/-Ro-Lima/-Sro-Lima/Documents/Publication/Wcms_842338.Pdf)
176. Organización Panamericana de Salud OPS. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. Washington, D. C.; 2012. [consultado 3 de junio de 2020]; Disponible: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33828>
177. Duche-Pérez A, Rivera G Satisfacción laboral y felicidad en enfermeras peruanas 2010 [citado el 12 de junio de 2022]; Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n54/1695-6141-eg-18-54-353.pdf>
178. Ministerio de Trabajo. “Norma técnica para la optimización de gastos de personal en la modalidad de contratos de servicios ocasionales y eliminación de partidas vacantes en el sector público. Acuerdo Ministerial 001-2019”. 2019; [consultado 27 de Junio de 2022] Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/Acuerdo-Ministerial-MDT-2019-001.pdf?x42051>
179. Guevara-Cotrina Y, Saucedo-Chinchay JL, Díaz-Vélez C, Soto-Cáceres V. Perfil y situación laboral del médico joven egresado de una facultad de medicina de Lambayeque, 2013. *Acta Med Perú* 2016 Abr [consultado 3 de Julio de 2022];33(2): 111-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000200004&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200004&lng=es)  
<http://dx.doi.org/10.35663/amp.2016.332.60>
180. Bustamante MJ, Gómez J, Tenjo DF, Navarro D. La importancia de la salud mental en el mundo laboral. *Punto de vista*.2019;11(16). [consultado 3 de junio de 2020]; Disponible en: <https://journal.poligran.edu.co/index.php/puntodevista/article/view/1420>
181. Gómez E, Rodríguez A, Montero KJO, López MCR, Ordosgoitia M, eat. Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. Agosto de [citado el 12 de junio de 2022] en:

2017;15(27):77-89.

Disponible

<https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/nova/article/view/1960/2181>

182. Bobbio L, Ramos W. Satisfacción laboral y factores asociados en personal asistencial médico y no médico de un hospital nacional de Lima-Perú - Dialnet. Rev. Perú Epidemiol 2010 [citado el 12 de junio de 2022];14(2):6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987316>
183. Arboleda G. Desarrollo humano en el personal vinculado a las instituciones de tercer nivel de atención: servicios de salud y bienestar laboral Medellín, Colombia, 2007. 2011;19. [citado el 12 de junio de 2022]. Disponible: <http://www.scielo.org.ar/pdf/vf/v15n1/v15n1a05.pdf>
184. Calle OV. Adaptación laboral: Factor clave para el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. Cultura educación y sociedad. 2011 [citado 27 de junio de 2022];2(1). Disponible en: <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/946>
185. López-García M del C, Aguilera-Velasco M de los Á, Delgado-García D. El papel de la adaptación como generadora de satisfacción laboral en médicos de salud ocupacional. Ciencia amp; trabajo. de 2015; Diciembre 17(54):188-92. 2016 [consultado 3 de junio de 2022];6(4): 117-25. Disponible en [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000300006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000300006)
186. Luengo-Martínez C, Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Influencia de las condiciones de trabajo en la percepción de la calidad del cuidado de profesionales de enfermería. Índex de Enfermeria. junio de 2021;30(1-2):29-33. 2021 [consultado 27 de Junio de 2022] Disponible:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100008&script=sci\\_arttext&lng=en#B25](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962021000100008&script=sci_arttext&lng=en#B25)
187. Sánchez A, Mayorga T, Freire F. Sector Salud Ecuador y COVID-19. Impacto Soc[Internet]. 2021;1-4. Available from:[ consultado 27 de Junio de 2022 ] Disponible <https://blogs.cedia.org.ec/obest/wp-content/uploads/sites/7/2021/09/Sector-SaludEcuador.pdf>
188. Méndez D. La cultura organizacional, elementos generales, mediaciones e impacto en el desarrollo integral de las instituciones. Pensamiento amp; Gestión.2019;(46):11-47. [citado 27 de junio de 2022]. Disponible:<https://www.redalyc.org/journal/646/64664303002/html/>
189. Caicedo H. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. *SIGNOS - Investigación En Sistemas De gestión* 2019 [citado el 12 de julio 2022]; 11(2), 41-62. <https://doi.org/10.15332/24631140.5081>
190. Salud laboral y discapacidad.org Bienestar laboral; s.f. [citado el 06 de julio 2022] Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-3-bienestar-laboral-saludlaboralydiscapacidad.pdf>

191. Alves P, Neves V, Coleta M, Oliveira Á. Evaluación del bienestar en el trabajo entre los profesionales de enfermería de un hospital universitario. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012 Agosto [citado el 12 de julio 2022]; 20(4): 701-709. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000400010>
192. Kelbiso L, Belay A, Woldie M. Determinants of Quality of Work Life among Nurses Working in Hawassa Town Public Health Facilities, South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice* 2017 [citado el 12 de Julio 2022]; 11. en:<https://doi.org/10.1155/2017/5181676>
193. Jiménez A, Bravo C, Toledo B. Conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. *Revista de investigación psicológica*, [Internet] 2020 [citado el 12 de julio 2022]; (23), 67-85. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2223-30322020000100006&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322020000100006&lng=en&tlng=es).
194. Abarca S, Letelier A, Aravena V, Jiménez A. Equilibrio trabajo-familia, satisfacción laboral y apoyo familiar en docentes de escuelas básicas. *Revista Psicología desde el Caribe* 2016 3 [citado el 06 de julio 2022]; 33(3), 285- 298. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21349352005.pdf>
195. Muñoz-Cobo B, Pérez M, Rodríguez M, Varela C. Satisfacción laboral y calidad de vida de los médicos residentes españoles durante la pandemia *Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo*, 2021 [citado el 12 de julio 2022]; (23), 67-85. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2021000300169&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2021000300169&script=sci_arttext&tlng=pt)
196. Hernández M, Hernández A, Nava M, Pérez M, Hernández M, Matus R et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *Enferm. univ* 2012 [citado el 13 de julio 2022] 9(1): 7-15. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100002&lng=es)
197. Lasso-Quintero M, Vesga-Rodríguez J, Ossa J y Girón A. Satisfacción Laboral en Auxiliares de Enfermería. *Prax Psy* [Internet]. Enero 2021 [citado el 09 de julio 2022]; 36(1):116–27. Disponible en: <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v22i36.165>
198. Padilla M, Troya C, Camacho L y Benavides L. Evaluación de la satisfacción laboral en un grupo de enfermeras de cuatro ciudades del Ecuador en el mes de enero de 2020. *Práctica Fam Rural* 2020 [citado el 09 de julio 2022];5(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7527412>
199. Gayathiri R, Ramakrishnan L. Quality of Work Life – Linkage with Job Satisfaction and Performance. *International Journal of Business and Management Invention* 2013 [citado el 06 de Julio 2022]; 2 (1) 1-8. Disponible en: [https://www.ijbmi.org/papers/Vol\(2\)1/Version\\_2/A210108.pdf](https://www.ijbmi.org/papers/Vol(2)1/Version_2/A210108.pdf)
200. Menegon F, Santos J, Gonçalves N, Vargas M, Klock P y Amestoy S. Envolvimento do enfermeiro na tomada de decisão no ambiente hospitalar: revisão integrativa da literatura. *J. nurs. health*. [Internet] 2022 [citado el 06 de julio 2022];12(1):e2212121653. Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21653>
201. Silva MC. Condiciones de trabajo del enfermero en los hospitales del sistema único de salud de Bahía [Disertación].Salvador: Universidad Federal de

Bahía;2017 [citado el 14 de julio 2022].100p. Disponible en: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/24905>

202. Santos TA dos, Suto CSS, Santos JS, Souza EA, Góes MM da CSR, Melo CMM. Condições de trabalho de enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem em hospitais públicos. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2020;24(0):1-10. [citado 6 de Júlio de] Disponible;<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1511>
203. Teixeira G, Silveira R, Mininel V, Moraes J, Ribeiro I. Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. *Enfermería Global*. 2019 [citado el 14 de julio 2022]: 18, 3 (jun. 2019), 510–553. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.340861>
204. Betancourt M, Domínguez W, Peláez B y Herrera M. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de COVI 19: Estrés laboral durante la pandemia de COVID 19. *Unesum-Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria* 2020 [citado el 06 de julio 2022]; 4(3), 41-50. Disponible en: <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v4.n1.2021.308>
205. Lozano J, Seva A, Díaz J, Gutiérrez L y Costa C. Burnout, habilidades de comunicación y Autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*. 2019 [citado 18 de julio de 2022]; 12(2). Disponible en: 2020;19(59):68-92. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300068&script=sci\\_arttext&lng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412020000300068&script=sci_arttext&lng=pt)
206. Dussault G. El trabajador de la salud en tiempos de COVID-19. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2021 [citado 18 de julio de 2022];39(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/120/12067948012/htm>
207. Indregard A-MR, Knardahl S, Nielsen MB. Emotional Dissonance, Mental Health Complaints, and Sickness Absence Among Health- and Social Workers. The Moderating Role of Self-Efficacy. *Front. Psychol*. 2018 [citado el 04 de Agosto 2022] 9:592. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00592>
208. Opoku A, Lebbaeus A. “The Influence of Employees' Self-Efficacy on Their Quality off Work Life: The Case of Cape Coast, Ghana.” 2013[ citado el 08 de Agosto 2022] Disponible: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Influence-of-Employees%27-Self-Efficacy-on-Their-Mensah-Lebbaeus/8ef2769400b1ac3e76affc305ba>
209. Gil-Monte PR, García-Juestas JA, Hernández MC. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: *Interam J Psychol*. abril de 2008;42(1):113-8.



## 8. ANEXOS

### Anexo A: Definición nominal y operacional de las variables

Variable Independiente

Variabes Sociodemográfica de Trabajo y de Salud

Variable	Nominal	Operacional
Sexo	Sexo Son las características anatómicas, que diferencian al hombre y la mujer.	Se categorizará en: Femenino Masculino
Edad	Tiempo transcurrido, en años, desde el nacimiento hasta el momento de la aplicación la encuesta	Esta estará determinada por una pregunta abierta edad en años cumplidos
Situación de pareja	Condición actual de convivencia estable o legal de mujer u hombre que vive en pareja	Situación de pareja actual declarado por la/el encuestado/a y se consideraron las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con pareja</li> <li>• Sin pareja</li> </ul>
Autodefinición étnica	Es el derecho que tiene cada persona que vive en el Ecuador a decidir de manera libre y voluntaria su pertenencia a una nacionalidad o pueblo, sea este. Este derecho está garantizado en la Constitución de la República vigente, en los artículos: 21, 56, 57 y 60.	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanco</li> <li>• Mestizos,</li> <li>• Afro-ecuatorianos</li> <li>• Montubios</li> <li>• Indígenas</li> <li>• Otros</li> </ul>
Número de hijos	Número de descendientes naturales y/o adoptivos que tiene el o la trabajador/a.	Estará determinada por la pregunta abierta: N° de Hijos/as.
Categoría ocupacional	Actividad profesional, técnica ejercida por el o la trabajador/a del equipo de salud	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermera/o</li> <li>• Médico/a</li> <li>• Auxiliares de enfermería.</li> </ul>



Rol	Se refiere al conjunto de tareas y/o actividades que debe cumplir una persona que ocupa un cargo laboral determinado	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de procesos</li> <li>• Ejecutor y Coordinador de Procesos</li> <li>• Ejecutor e procesos</li> <li>• Apoyo</li> </ul>
Grado académico	Es una distinción otorgada por alguna universidad luego de un tipo de estudios luego del tercer nivel (en Ecuador)	Se categorizará en <ul style="list-style-type: none"> <li>• PhD</li> <li>• Grado Magíster</li> <li>• Especialista</li> <li>• Ninguno</li> </ul>
Desempeña otras funciones a las asistenciales	Corresponde a otras actividades complementarias a las asistenciales asignadas al trabajador/a, dentro de la unidad en donde se desempeña.	Según las respuestas de los y las trabajadores/as se categorizan en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrativas</li> <li>• Docencia</li> <li>• Investigación</li> <li>• Ninguna</li> </ul>
Servicios de salud unidades de organización hospitalaria	El conjunto de prestaciones y procesos organizativos de los que pueden beneficiarse las personas usuarias del establecimiento de salud	Estará determinada por la pregunta abierta ¿en qué servicio trabaja usted?
Nivel de atención que labora	Clasificación del sistema sanitario. Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario dentro del Sistema, Segundo Nivel de Atención: Corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización.	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primer nivel de atención</li> <li>• Hospital de segundo nivel de atención.</li> </ul>
Relaciones laborales empleado-empleador del funcionario Público.	Conjunto de normas y leyes. Que el estado regula el funcionamiento legal del personal que	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servidores de carrera</li> <li>• Servidores a contrato</li> </ul>

	está bajo su dependencia, a través de un	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios de libre nombramiento y remoción</li> <li>• Prestadores de servicios profesional</li> <li>• Sujetos al Código de Trabajo.</li> </ul>
Sistema de Turno	Modelo que ordena las horas de trabajo, según el Estatuto Administrativos de Servicios Públicos, de Ecuador para satisfacer las necesidades de sistema.	Se categorizará en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 horas</li> <li>• 12 horas</li> <li>• 24 horas</li> </ul>
Grado para reconocer el trabajo en sector público.	Se utilizan para conocer la estructura de la ocupación bajo el manual de puestos (Ecuador).	Estará determinada por la pregunta abierta a que grado de servidor público. Pertenece
Remuneración	Es la cantidad de dinero que recibe un asalariado por retribución percibida por trabajador en términos monetarios, en Ecuador la economía se encuentra dolarizada, por lo que todo lo que se hable en materia económica en este país será establecido en dólares americanos, de igual manera la escala de remuneración mensual unificada dependerá del grupo ocupacional, y grado en que el Ministerio de trabajo y el Manual de Clasificación de Puestos del Ministerio de Salud Pública (MSP), precise halos servidores públicos (SP).	Esta estará determinada por una pregunta cerrada respecto a su remuneración. <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> \$1000 a 2000</li> <li><input type="checkbox"/> \$2001 a 3000</li> <li><input type="checkbox"/> \$Más de 3000</li> </ul>
Años laborando en la misma área de salud	Se refiere al tiempo total que tiene el personal de salud prestando sus servicios, en el mismo establecimiento	Esta estará determinada por una pregunta abierta respecto a la antigüedad laboral en años.

Antigüedad Laboral Total	Se refiere al tiempo total que tiene el personal de salud prestando sus servicios, en el mismo o en distintos establecimientos.	Esta estará determinada por una pregunta abierta respecto a la antigüedad laboral total en años y/o meses.
Tipo de contrato	Relación legal y contractual establecida por el empleador y el o la trabajador/a, desde el momento en que la persona se incorpora como trabajador en la institución de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratos de servicios ocasionales por un año</li> <li>• Nombramiento definitivo</li> </ul>
Trabajo en otra institución	Corresponde al desempeño de funciones propias de su profesión, oficio u otro fuera de la institución de salud en la que tiene contrato actual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Licencia médica	La licencia médica es un beneficio que le permite a un trabajador (dependiente, independiente o contratado por días/turnos) ausentarse de su jornada de trabajo producto de una incapacidad parcial o total, pudiendo recibir durante este período el Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) que reemplaza su remuneración, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en la normativa Instituto Ecuatoriano Seguridad Social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
Duración de la licencia médica extendida	Tiempo de reposo indicado, a través del documento extendido por el facultativo médico. Las licencias médicas solamente pueden ser prescritas por	Se categoriza en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 a 6 días</li> <li>• 7 a 21 días</li> <li>• 22 o más días</li> </ul>

	un médico cirujano (incluidos los psiquiatras), un cirujano dentista o una matrona.	
--	---	--

### Condiciones de Trabajo Subjetivas

Variable	Nominal	Operacional
Condiciones de Trabajo Subjetivas	Se entiende por Condiciones de trabajo subjetivas, a un amplio y heterogéneo conjunto de factores y de circunstancias que de manera directa e indirecta se encuentran relacionados con el modo en que se llevan a cabo las actividades laborales, y que inciden de manera significativa tanto en la experiencia del trabajo (64).	Esta variable se mide a través del Cuestionario de condiciones de trabajo subjetivas mediante ítems de las dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entorno material,</li> <li>• Entorno social</li> <li>• Método de regulación,</li> <li>• Método de desarrollo,</li> <li>• Ajuste de la organización a la persona y Adaptación de la persona a la organización</li> </ul>

### *Variable Dependiente*

#### Calidad de Vida Laboral

Variable	Nominal	Operacional
----------	---------	-------------

Calidad de Vida Laboral	El grado de satisfacción y bienestar físico, psicológico y social experimentado por las personas en su puesto de trabajo (65).	Esta variable se mide a través del Cuestionario (WRQoL): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar general</li> <li>• Interfaz hogar-trabajo</li> <li>• Satisfacción laboral y profesional</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control en el trabajo</li> <li>• Condiciones de trabajo</li> <li>• Estrés en el trabajo</li> </ul>

Variable Interviniente

Autoeficacia Profesional

Variable	Nominal	Operacional
Autoeficacia Profesional	Se entiende Autoeficacia profesional a las creencias que poseen los trabajadores de sus propias capacidades para ejecutar exitosamente actividades asociadas a su profesión (66).	El Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10)

## Anexo B: Cuestionario de Variables Biosociodemográfico y de trabajo.



### UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA



#### Prólogo

Esta encuesta permitirá abordar aspectos netamente del proceso de trabajo del equipo de salud, es una interesante información que nos permite profundizar en el análisis de las relaciones de condiciones de trabajo subjetivas y calidad de vida laboral, y cómo éstas se asocian a su trabajo del equipo de salud, tanto en sus aspectos positivos como negativos y también a percibir las creencias que poseen los trabajadores de sus propias capacidades para ejecutar exitosamente actividades asociadas a su ocupación, que se muestra como un importante factor a ser relacionado con el compromiso en el trabajo y la motivación.

**El Propósito** de este cuestionario es obtener información, la misma que será usada con fines estadísticos del proyecto de investigación sobre las Condiciones de trabajo subjetivas Calidad de vida laboral y Autoeficacia Profesional en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención de la zona 9, Quito - Ecuador.

Es muy importante que contestes el cuestionario completo y con honestidad. Lee las preguntas, marcando con una **X** la respuesta que le parezca más apropiada. De antemano, agradecemos su buena disposición y su tiempo para responder esta encuesta.

#### A: DATOS PERSONALES

¿A qué sexo pertenece?	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
¿Cuántos años tiene usted?	años <input type="checkbox"/>	
¿Cuál es su situación de pareja?	<input type="checkbox"/> Con pareja	<input type="checkbox"/> Sin pareja



¿Cómo usted se auto identifica?	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Afro ecuatoriano	<input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Otros
	<input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> otros	
¿Cuántos hijos tiene usted?	<input type="checkbox"/>	
¿A qué categoría ocupacional pertenece?	<input type="checkbox"/> Enfermera/o <input type="checkbox"/> Medico/a <input type="checkbox"/> Auxiliares de enfermería	
¿Qué grado académico alcanzado?	<input type="checkbox"/> PhD <input type="checkbox"/> Grado de Magíster <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Ninguno	

#### B. Datos de trabajo

¿En qué nivel de atención trabaja usted?	<input type="checkbox"/> Primer Nivel de Atención	<input type="checkbox"/> Segundo Nivel de atención
¿Desempeña otras funciones no asistenciales?	<input type="checkbox"/> Administrativas <input type="checkbox"/> Docencia <input type="checkbox"/> Investigación <input type="checkbox"/> No Desempeña otras funciones	
¿En qué servicio de salud trabaja usted?	Servicio	
¿Cuál es su Sistema de turno que ejecuta?	<input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> 12 horas <input type="checkbox"/> 24 horas	
¿Cuál es su Grado de servidor público?	Grado de Servidor público <input type="checkbox"/>	
¿Cuál es el rol que desempeña en esta unidad de salud?	<input type="checkbox"/> Coordinador de Procesos  <input type="checkbox"/> Ejecutor y Coordinador de Procesos	<input type="checkbox"/> Ejecutor Procesos  <input type="checkbox"/> Apoyo

¿Qué tipo de relaciones laborales empleado-empendedor mantiene usted?	<input type="checkbox"/> Servidores de carrera <input type="checkbox"/> Servidores a contrato <input type="checkbox"/> Funcionarios de libre nombramiento y remoción
	<input type="checkbox"/> Prestadores de servicios sujetos al Código de Trabajo
¿Cuál es su Remuneración?	<input type="checkbox"/> \$1000 a 2000 <input type="checkbox"/> \$2001 a 3000 <input type="checkbox"/> \$Más de 3000
¿Cuántos Años trabaja usted en la misma institución?	Años <input type="checkbox"/>
¿Cuál es la Antigüedad laboral Total?	Años <input type="checkbox"/>
¿Qué tipo de contrato mantiene con esta institución?	<input type="checkbox"/> Contratos de servicios ocasionales por un año <input type="checkbox"/> Nombramiento definitivo
¿Usted Trabajo en otra institución?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Ha tenido Licencia médica durante el último año?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Duración de la licencia médica extendida	Se categoriza en: <input type="checkbox"/> 1 a 6 días <input type="checkbox"/> 7 a 21 días <input type="checkbox"/> 22 o más día

## Anexo C: Cuestionario de Condiciones de Trabajo Subjetivas



### UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA



#### Cuestionario de Condiciones de Trabajo | Blanch, Sahagún & Cervantes (2010)

1. Valore los siguientes aspectos de las condiciones de trabajo en su centro rodeando el número elegido.

	Pésimo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Óptimo
Entorno físico, instalaciones y equipamientos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	101
Recursos materiales y técnicos		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	102
Prevención de riesgos laborales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	103
Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	104
Compañerismo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	105
Respeto en el grupo de trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	106
Reconocimiento del propio trabajo por colegas		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	107
Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	108
Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	109
Organización general del trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	110
Retribución económica		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	111
Carga de trabajo		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	112
Calidad del contrato laboral		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	113
Conciliación trabajo – vida privada y familiar		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	114
Autonomía en la toma de decisiones profesionales		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	115
Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	116
Oportunidades para la formación continua		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	117
Vías de ascenso laboral		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	118

Participación en las decisiones organizacionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	119
Relaciones con la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	120
Evaluación del rendimiento profesional por la institución	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	121
Apoyo recibido del personal directivo	0	1	2	3	4	5	7	8	9	10	122	

**2. La actual organización del trabajo de mi centro...**

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Satisface mis intereses	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	201	
Me exige según mis capacidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	202	
Responde a mis necesidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	203	
Encaja con mis expectativas	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	204	
Se ajusta a mis aspiraciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	205	
Concuerda con mis valores	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	206	
Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	207	
Estimula mi compromiso laboral	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	208	
Me permite trabajar a gusto	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	209	
Me motiva a trabajar	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	210	
Me da sensación de libertad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	211	
Me hace crecer personalmente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	212	
Me permite desarrollar mis competencias profesionales	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	213	
Me proporciona identidad	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	214	
Me hace sentir útil	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	215	

**3. Ante las demandas de mi organización...**

	Nunca	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Siempre
Me adapto a la política del centro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	301	
Asumo los valores de la dirección	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	302	
Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	303	
Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	304	

Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	305
Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	306
Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	307



## Anexo D: Interpretación de la escala de Condiciones de Trabajo Subjetivas

El instrumento de Condiciones de Trabajo Subjetivas presenta la opción de respuesta tipo Likert de 0-10 puntos. La puntuación general de la escala se calcula tomando la media de todos los ítems del instrumento, las puntuaciones de las seis subescalas se calculan también tomando la media de todos los elementos que componen dicha dimensión en la escala. Luego una media más alta es indicativa de mejores condiciones de trabajo subjetivas.

Dimensiones:

- Entorno Material va de ítems 1 a 4
- Entorno Social de va de ítems 5-8
- Método de Regulación va de ítems 9 a 14
- Método de Desarrollo va de ítems 15 a 22
- Ajuste de la organización a la persona va de ítems 23 a la 27
- Adaptación de la persona a la organización va de ítems 38 a la 44



## Anexo E: Autorización para la utilizar el Cuestionario De Condiciones de Trabajo Subjetivas

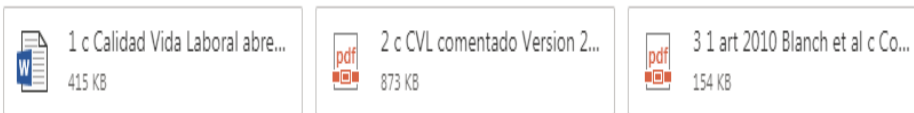
### Re: información

Respondió el Jue 2/8/2018 22:58.

**JB** Josep M Blanch <jmbr.blanch@gmail.com>  
Mié 6/6/2018 22:59



Usted ▾



Mostrar los 8 datos adjuntos (3 MB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive

Hola, Irma Jeannette

Muy honrado por tu interés por el uso de nuestro cuestionario sobre **Calidad de Vida Laboral**, que incluye bloques sobre **Condiciones de Trabajo**, **Bienestar Laboral**, **MBI Burnout** y **UWES –Engagement...** y, a parte, variables demográficas y algunos otros ítems.

**Tienes mis permisos y bendiciones para aplicarlos.**

Los dos primeros (**Condiciones de Trabajo** y **Bienestar Laboral General**) fueron diseñados para evaluar básicamente **aspectos psicosociales** de la experiencia laboral de personas que trabajan en **servicios de atención al público**, enfatizando especialmente los **factores socio-ambientales de ese bienestar**; esto es, su **relación con las condiciones de trabajo** (físicas, sociales, contractuales, temporales, económicas, etc., en tanto que **factores de riesgo psicosocial** y también que **oportunidades para la salud ocupacional**). Es por ello que los utilizamos conjuntamente. Y también a veces con el MBI y el UWES.

## Anexo F: Escala de Calidad de Vida Laboral



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Escala de Calidad de Vida Laboral

Simón Easton y Darren Van Laar

*“Su respuesta es muy importante para nosotros Nadie de su organización verá su cuestionario.*

*Se dará a su empleador un resumen”*

*Por favor, indique su respuesta marcando en los cuadrados con una X*

N°	¿Hasta qué punto está de acuerdo con lo siguiente?	Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Neutral 3	En acuerdo 4	Muy en acuerdo 5
1	Tengo metas y objetivos claros que me permiten hacer mi trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Me siento capaz de expresar mis opiniones e influenciar cambios en mi trabajo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tengo la oportunidad de utilizar mis habilidades en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Me siento bien en este momento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mi organización / empresa me da las facilidades y la flexibilidad suficiente para compaginar el trabajo con mi vida familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mis actuales horas/mis turnos de trabajo se adecuan a mis circunstancias personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Me siento presionado en el trabajo a menudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Cuando he hecho un buen trabajo mi jefe me lo reconoce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Estoy satisfecho con mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Me animan a desarrollar habilidades nuevas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Mi jefe me proporciona todo lo que necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	para realizar mi trabajo eficazmente					
12	Mi jefe apoya de forma activa turnos/horas de trabajo flexibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	En muchos aspectos mi vida es casi ideal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Trabajo en un ambiente seguro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	A menudo me siento excesivamente estresado/a en el trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Últimamente me he sentido razonablemente feliz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Las condiciones laborales son satisfactorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	En mi área de trabajo estoy involucrado en la toma de decisiones que afectan al público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	En general, estoy satisfecho con la calidad de mi vida laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## **Anexo G: Interpretación de los Resultados del Cuestionario de la Escala Calidad de Vida Laboral WRQoL Simón Easton y Darren Van Laar**

Para poder utilizar esta escala en Ecuador se realizó la Evaluación de la validez de constructo del instrumento Calidad de Vida Laboral (CVL) en sus categorías Bienestar general, Interfaz hogar-trabajo, Satisfacción laboral y profesional, Control en el trabajo, Condiciones de trabajo, Estrés en el trabajo.

La escala cuenta con 24 ítems en escala Likert de 1 a 5, que corresponde al grado de acuerdo con afirmaciones vinculadas a la calidad de vida laboral.

El autor ha definido 6 factores para este instrumento, entre las cuales no se considera el ítem número 24, puesto que este ítem plantea directamente la proposición “En general estoy satisfecho con mi calidad de vida laboral”.

A continuación, se exponen los cambios requeridos por el instrumento, para una buena validación de constructo, y que definen el instrumento modificado que se utiliza finalmente para el presente trabajo de tesis.

### **Análisis del Primer Factor**

Uno de los ítems (9) del primer factor (“Bienestar general”) está en dirección inversa: “Recientemente, he estado descontento y deprimido”, generando mal ajuste con la dimensión, tanto si se considera en su formulación original como si se considera invertido.

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) muestra la necesidad de dividir la dimensión o bien eliminar el ítem 9:

**Tabla G 1: Matriz de componente rotado para el factor “Bienestar general” (CVL)**

	Componente	
	1	2
ECV4	,706	-,094
ECV9	-,206	,890
ECV10	,783	,035
ECV15	,794	-,048
ECV17	,566	,520
ECV21	,780	-,048

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

La Tabla 1 muestra el análisis considerando la presentación original del ítem 9. Claramente, este ítem aporta a un segundo componente o factor, correlacionándose inversamente con el factor principal (-0,206). Repitiendo el análisis con el ítem 9 invertido, solo cambian los signos vinculados al ítem, pero el resultado es equivalente.

El análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach muestra ventajas de eliminar el ítem 9. El coeficiente Alpha de Cronbach de la dimensión analizada considerando el ítem 9 original es 0,635; con el ítem invertido, asume el valor 0,712. Si el ítem es eliminado, el coeficiente de Confiabilidad crece a 0,781.

Hecha esta corrección, se obtiene el resultado presentado en la Tabla 3 para el AFC, donde se aprecia que el ajuste del ítem 17 a la dimensión no es fuerte.

**Tabla G 2: Matriz de componente para del factor “Bienestar general” (CVL) sin el ítem 9**

	Componente 1
ECV4	,704
ECV10	,784
ECV15	,792
ECV17	,585
ECV21	,779

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Adicionalmente se encuentra que el porcentaje de la varianza explicada por esta dimensión alcanza solo a 53,7%; mientras que al eliminar el ítem 17, este porcentaje sube a un nivel aceptable: 61,3%.

El análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach, por su parte, muestra pocas ventajas de eliminar adicionalmente el ítem 17, puesto que al hacerlo el coeficiente aumenta solo de 0,781 a 0,785.

Para decidir, se analiza el contenido del ítem 17, encontrándose que alude a algo un tanto diferente que los otros. Su proposición es “En general me salen bien las cosas”, que no necesariamente alude a un bienestar general, sino más bien a una calificación positiva de eventos externos. Los otros ítems de esta dimensión se refieren a un bienestar interno, en efecto, sentirse bien, feliz y satisfecho.

Este análisis lleva a una nueva presentación para la dimensión “Bienestar general”, incluyendo solamente 4 ítems (4, 10, 15 y 21).

Análisis de la Tercera Factor:

El tercer factor (“Satisfacción laboral y profesional”) se relaciona con la satisfacción de reconocer que las propias metas, objetivos y habilidades son útiles en el trabajo que se desarrolla y además valoradas por la jefatura. Incluye 6 ítems (1, 3, 8, 11, 18 y 20); sin embargo, los ítems 18 y 20 se desvían del tema. Los ítems 18 y 20 se enuncian, respectivamente, como “Estoy satisfecho por las



oportunidades profesionales a las que tengo acceso en mi trabajo” y “Estoy satisfecho por la formación que recibo para realizar mi trabajo”, lo cual va más allá de autorreconocimiento y reconocimiento por parte de la jefatura, constituyéndose en premios concretos.

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) muestra el mal ajuste del ítem 20 y el ajuste no óptimo del ítem 18 a la dimensión (TablaG3):

**Tabla G 3: Matriz de componente para la Factor “Satisfacción laboral y profesional” (CVL)**

	Componente 1
ECV1	,752
ECV3	,825
ECV8	,752
ECV11	,757
ECV18	,630
ECV20	,497

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Al eliminar los ítems 18 y 20 de la tercera dimensión, aumenta el porcentaje de varianza explicada del Análisis Factorial de 50,5% a 64,3%. El análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach muestra una muy leve ventaja de eliminar ambos ítems, aumentando de 0,793 a 0,811; sin embargo, en vista de lo señalado anteriormente, se decide contemplar una nueva presentación para la dimensión “Satisfacción laboral y profesional”, incluyendo solamente 4 ítems (1, 3, 8 y 11).

Análisis de la Cuarto Factor:

El cuarto factor (“Control en el trabajo”) se relaciona con la posibilidad de influir en la toma de decisiones en el lugar de trabajo e incluye 3 ítems (2, 12 y 23); sin embargo, el ítem 12 presenta una connotación negativa, distinta a los otros, ya que se enuncia como “Estoy involucrado en decisiones que me afectan en mi

lugar de trabajo”, mientras que los ítems 2 y 23 hablan de decisiones con efecto en el trabajo y en el público.

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) muestra el mal ajuste del ítem 12 a la dimensión (Tabla G4):

**Tabla G 4: Matriz de componente para el factor “Control en el trabajo” (CVL)**

	Componente 1
ECV2	,774
ECV12	-,566
ECV23	,836

Método de extracción: análisis de componentes principales.

La Tabla G4 muestra el análisis considerando la presentación original del ítem 12. Claramente, el ítem 12 se correlaciona inversamente con el único factor o componente (-0,566); además, la correlación no es fuerte. Si se repite el análisis con el ítem 12 invertido, solamente cambia el signo asociado a este ítem, pero el resultado es equivalente.

Se decide entonces eliminar de este factor el ítem 12. El análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach muestra las ventajas de esta alternativa. En efecto, el coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach de la dimensión analizada considerando el ítem 12 original es 0,556; para el ítem invertido, Alpha de Cronbach asume el valor -0,004. Sin embargo, si el ítem es eliminado, el coeficiente de Confiabilidad crece a 0,636.

Este análisis lleva a una nueva presentación para el factor “Control en el trabajo”, incluyendo solamente los 2 ítems (2 y 23).

La Tabla G4 muestra el Análisis Factorial Confirmatorio (ACF) del instrumento CVL y el respectivo análisis de confiabilidad Alpha de Cronbach, considerando los cambios expuestos antes, donde el instrumento cuenta finalmente con 18 ítems más el ítem de evaluación general de la Calidad de Vida Laboral (ítem 24).

**Tabla G 5: Análisis Factorial Confirmatorio y Análisis de Confiabilidad del instrumento de Calidad de Vida Laboral.**

Factor de Calidad de Vida Laboral	N	Nº de Ítems	Coef. Kaiser Meyer Olkin (KMO) <sup>1</sup>	Valor p Test de Bartlett <sup>2</sup>	% varianza explicada <sup>3</sup>	Coef. Alpha de Cronbach <sup>4</sup>
Bienestar general (ítems 4, 10, 15, 21)	223	4	0,772	0,000	61,3%	0,787
Interfaz hogar-trabajo (ítems 5, 6, 14)	223	3	0,673	0,000	68,3%	0,765
Satisfacción laboral y profesional (ítems 1, 3, 8, 11)	223	4	0,771	0,000	64,3%	0,811
Control en el trabajo (ítems 2, 23)	223	2	0,500	0,000	73,27%	0,636
Condiciones de trabajo (ítem 13, 16, 22)	223	3	0,651	0,000	65,7%	0,732
Estrés en el trabajo (ítems 7, 19)	223	2	0,500	0,000	71,7%	0,605

1 valor adecuado de KMO: mayor o igual a 0,7. Para dimensiones con solo 2 ítem, es normal el valor 0,5.

2 valor p adecuado para la prueba de Bartlett: menor a 0,5.

3 valor adecuado de Porcentaje de Varianza explicada: mayor o igual a 60%.

4 valor adecuado de Alpha de Cronbach: mayor o igual a 0,7.

En resumen, el instrumento sufre modificaciones. Si bien se conservan las seis dimensiones, la nueva estructura, con sus cambios, se puede exponer como sigue:

- Primer factor, “Bienestar general”, incluye solamente 4 ítems, a saber 4, 10, 15 y 21, eliminándose los ítems 9 y 12 de la formulación original.
- Segundo factor, “Interfaz hogar-trabajo”, no sufre cambios, es decir, está compuesta por 3 ítems, a saber, 5, 6 y 14.

- Tercer factor, “Satisfacción laboral y profesional”, incluye solamente 4 ítems, a saber 1, 3, 8 y 11, eliminándose los ítems 18 y 20 de la formulación original.
- Cuarto factor, “Control en el trabajo”, incluye solamente 2 ítems, a saber 2 y 23, eliminándose el ítem 12.
- Quinto factor, “Condiciones de trabajo”, no sufre cambios, es decir, está compuesta por 3 ítems, a saber, 13, 16 y 22.
- Sexto factor, “Estrés en el trabajo”, no sufre cambios, es decir, está compuesta por 2 ítems, a saber, 7 y 19.

WRQol uniendo sus puntuaciones brutas de la subescala e interpretar los resultados se diseña los baremos.

**Tabla G 6: Baremo basado en percentiles para la  
Calidad de Vida Laboral del Reino Unido norma general  
para WRQOL y sub-factores**

Factor de Calidad de Vida Laboral	Rango de valores inferiores (Percentiles 1 a 30)	Rango de Valores medios (Percentiles 31 a 69)	Rango de valores superiores (Percentiles 70 a 99)
Bienestar general (ítems 4, 10, 15, 21)	1.00-3.33	3.34-3.99	4.00-5.00
Interfaz hogar-trabajo (ítems 5, 6, 14)	1.00-3.00	3.01-3.99	4.00-5.00
Satisfacción laboral y profesional (ítems 1, 3, 8, 11)	1.00-3.17	3.18-3.99	4.00-5.00
Control en el trabajo (ítems 2, 23)	1.00-3.00	3.01-3.99	4.00-5.00
Condiciones de trabajo (ítem 13, 16, 22)	1.00-3.00	3.01-3.99	4.00-5.00
Estrés en el trabajo (ítems 7, 19)	1.00-2.00	2.01-2.99	3.00-5.00
Global	1.00-3.17	3.18-3.77	3.78-5.00

**Tabla G 7: Baremo basado en percentiles para la Calidad de Vida**

**Laboral: norma general para WRQOL y sub-factores.**

Factor de Calidad de Vida Laboral	Rango de valores inferiores (Percentiles 1 a 30)	Rango de Valores medios (Percentiles 31 a 69)	Rango de valores superiores (Percentiles 70 a 99)
Bienestar general (ítems 4, 10, 15, 21)	1.00-3.00	3.01-3.99	4.00-5.00
Interfaz hogar-trabajo (ítems 5, 6, 14)	1.00-3.33	3.34-3.99	4.00-5.00
Satisfacción laboral y profesional (ítems 1, 3, 8, 11)	1.00-3.00	3.01-3.82	3.83-5.00
Control en el trabajo (ítems 2, 23)	1.00-3.00	3.01-3.99	4.00-5.00
Condiciones de trabajo (ítem 13, 16, 22)	1.00-3.33	3.34-3.99	4.00-5.00
Estrés en el trabajo (ítems 7, 19)	1.00-2.00	2.01-3.49	3.50-5.00
Global	1.00-3.09	3.10-3.82	3.83-5.00

**Tabla G 8: Valores promedio de Calidad de Vida laboral según factores, para la muestra completa con interpretación del baremo basado en percentiles**

Factores de Calidad de Vida Laboral	Media	NHS DEL REINO UNIDO	Ecuador
Bienestar general (ítems 4, 10, 15, 21)	3,905	Medio	Medio
Interfaz hogar-trabajo (ítems 5, 6, 14)	3,653	Medio	Medio
Satisfacción laboral y profesional (ítems 1, 3, 8, 11)	3,851	Medio	Alto
Control en el trabajo (ítems 2, 23)	3,650	Medio	Medio
Condiciones de trabajo (ítem 13, 16, 22)	3,431	Medio	Medio
Estrés en el trabajo (ítems 7, 19)	3,139	Alto	Medio

Global	3,657	Medio	Medio
--------	-------	-------	-------

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

**Tabla G 9: Valores promedio de Calidad de Vida Laboral según Factores, para la muestra completa con interpretación del baremo basado en percentiles, según nivel de atención**

Factores de Calidad de Vida Laboral	Primer Nivel de Atención			Segundo Nivel de Atención		
	Media	NHS DEL REINO UNIDO	Ecuador	N	NHS DEL REINO UNIDO	Ecuador
Bienestar general	3,918	Medio	Medio	3,901	Medio	Medio
Interfaz hogar-trabajo	3,782	Medio	Medio	3,611	Medio	Medio
Satisfacción laboral y profesional	3,873	Medio	Alto	3,844	Medio	Alto
Control en el trabajo	3,709	Medio	Medio	3,631	Medio	Medio
Condiciones de trabajo	3,448	Medio	Medio	3,425	Medio	Medio
Estrés en el trabajo	3,164	Alto	Medio	3,131	Alto	Medio
Global (18 ítems)	3,700	Medio	Medio	3,643	Medio	Medio

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena



**Tabla G 10: Valores promedio de Calidad de Vida Laboral según Factores, para la muestra completa con interpretación del baremo basado en percentiles por categoría ocupacional**

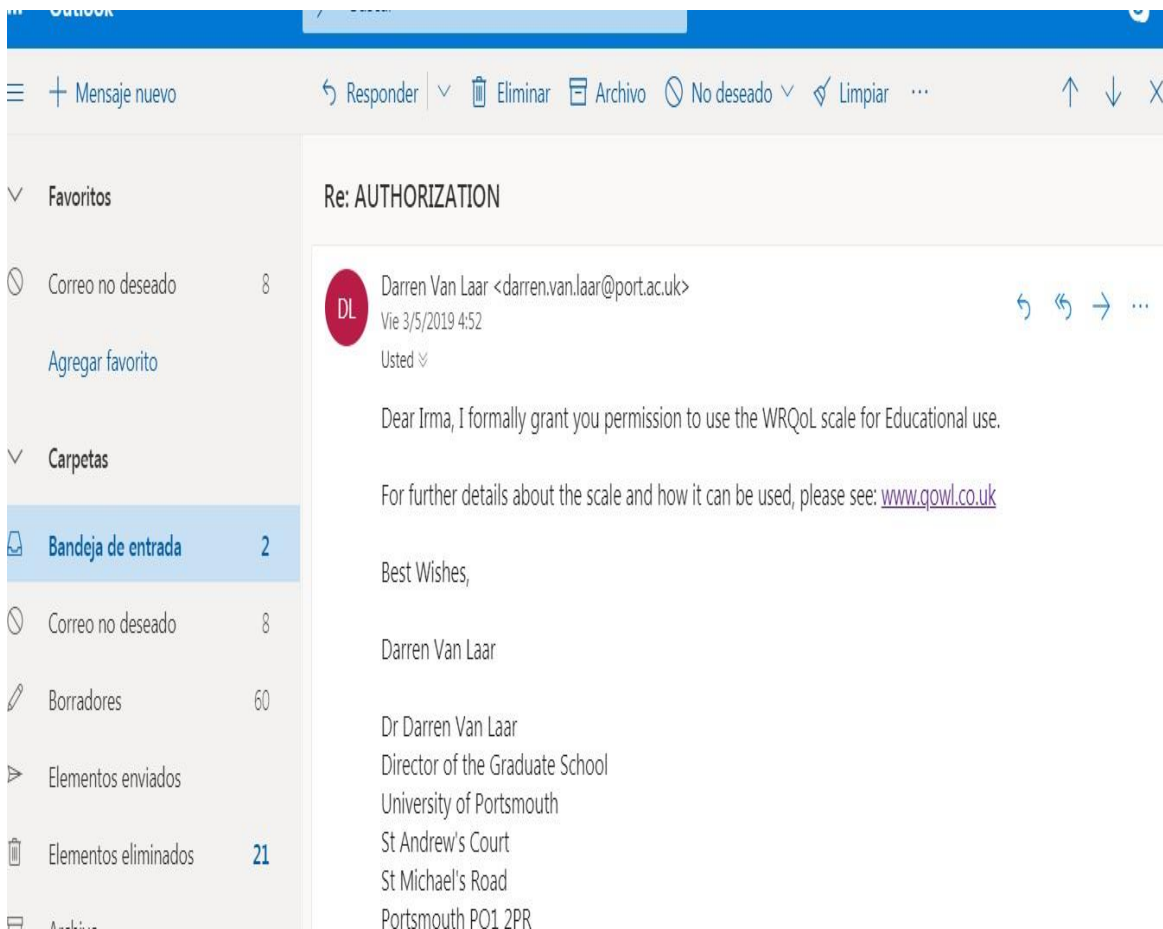
Factores de Calidad de Vida Laboral	Enfermero			Auxiliar de Enfermería			Médico		
	Media	NHS DEL REINO UNIDO	Ecuador	Media	NHS DEL REINO UNIDO	Ecuador	Media	NHS DEL REINO UNIDO	Ecuador
Bienestar general	3,8539	Medio	Medio	3,817	Medio	Medio	3,995	Alto	Alto
Interfaz hogar-trabajo	3,5243	Medio	Medio	3,740	Medio	Medio	3,738	Medio	Medio
Satisfacción laboral y profesional	3,7869	Medio	Medio	3,683	Medio	Medio	3,987	Medio	Alto
Control en el trabajo	3,5281	Medio	Medio	3,354	Medio	Medio	3,898	Medio	Medio
Condiciones de trabajo	3,4120	Medio	Medio	3,382	Medio	Medio	3,470	Medio	Medio
Estrés en el trabajo	3,0562	Alto	Medio	2,890	Medio	Medio	3,328	Alto	Medio
Global (18 ítems)	3,5770	Medio	Medio	3,547	Medio	Medio	3,783	Alto	Medio

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

Factor de Calidad de Vida Laboral	Rango de valores inferiores (Percentiles 1 a 30)	Rango de Valores medios (Percentiles 31 a 69)	Rango de valores superiores (Percentiles 70 a 99)
Bienestar general (ítems 4, 10, 15, 21)	1.00-3.00	3.01-3.99	4.00-5.00
Interfaz hogar-trabajo (ítems 5, 6, 14)	1.00-3.33	3.34-3.99	4.00-5.00
Satisfacción laboral y profesional (ítems 1, 3, 8, 11)	1.00-3.00	3.01-3.82	3.83-5.00
Control en el trabajo (ítems 2, 23)	1.00-3.00	3.01-3.99	4.00-5.00
Condiciones de trabajo (ítem 13, 16, 22)	1.00-3.33	3.34-3.99	4.00-5.00
Estrés en el trabajo (ítems 7, 19)	1.00-2.00	2.01-3.49	3.50-5.00
Global	1.00-3.09	3.10-3.82	3.83-5.00

Fuente: Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022 Irma Saltos Llerena

## Anexo H: Autorización de la utilización de la escala de Calidad de Vida Laboral



The screenshot shows an Outlook email interface. The top bar includes navigation options: '+ Mensaje nuevo', 'Responder', 'Eliminar', 'Archivo', 'No deseado', 'Limpiar', and navigation arrows. The left sidebar shows folders: 'Favoritos', 'Correo no deseado' (8), 'Agregar favorito', 'Carpetas', 'Bandeja de entrada' (2), 'Correo no deseado' (8), 'Borradores' (60), 'Elementos enviados', and 'Elementos eliminados' (21). The main content area displays an email titled 'Re: AUTHORIZATION' from Darren Van Laar <darren.van.laar@port.ac.uk> on 'Vie 3/5/2019 4:52'. The email body contains the following text:

Dear Irma, I formally grant you permission to use the WRQoL scale for Educational use.

For further details about the scale and how it can be used, please see: [www.qowl.co.uk](http://www.qowl.co.uk)

Best Wishes,

Darren Van Laar

Dr Darren Van Laar  
Director of the Graduate School  
University of Portsmouth  
St Andrew's Court  
St Michael's Road  
Portsmouth PO1 2PR

**Anexo I: Cuestionario Autoeficacia Profesional (AU\_10).**



Las siguientes preguntas se refieren a creencia y sentimientos de las personas respecto al trabajo. Estimado participante, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si ha entendido de esta forma .si nunca se ha sentido así conteste “0 “cero y en caso contrario indique cuantas veces se ha sentido así, teniendo en cuenta el número que aparece en la siguiente escala de respuesta de 1 a 6 a continuación le presentamos los siguientes enunciados en el cual usted podrá responder de acuerdo con la siguiente escala: colando el número en el casillero correspondiente (104).

	Nunca 0 Ninguna	Casi Nunca 1 Pocas veces al año	Algunas veces 2 Una vez al mes o menos	Regularmente 3 Pocas veces al mes	Bastantes veces 4 Una vez por semana	Casi siempre 5 Pocas veces por semana	Siempre 6 Todos los días
1. <input type="checkbox"/>	Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad						
2. <input type="checkbox"/>	Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento						
3. <input type="checkbox"/>	Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo						
4. <input type="checkbox"/>	Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo.						
5. <input type="checkbox"/>	Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.						
6. <input type="checkbox"/>	Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles						
7. <input type="checkbox"/>	Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente						
8. <input type="checkbox"/>	Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario.						
9. <input type="checkbox"/>	. Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer.						
10. <input type="checkbox"/>	Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo						

Fuente: Salanova M. Cuestionario Autoeficacia Profesional (AU\_10). Prácticas de psicología del trabajo y organizaciones.

## Anexo J: Interpretación del cuestionario de Autoeficacia profesional

El cuestionario de Autoeficacia Profesional se ha clasificado como una escala de dominio específico y está compuesto por 10 ítems.

Donde Nunca vale 0, 1 casi nunca 2, Algunas veces 3, Regularmente 4, Bastantes veces 5, Muy frecuentemente 6, Siempre

Niveles De Especificidad de la Autoeficacia Profesional

Así, de 'Seré capaz de encontrar lo que quiero, aunque alguien se me oponga' pusimos 'Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo, aunque alguien se me oponga'. La escala total se encuentra al final de esta práctica. Para obtener la puntuación de cada sujeto, hay que realizar una media aritmética. Sumando el valor que le ha dado cada sujeto a cada uno de los ítems y dividiéndolo luego por el número de ítems que tiene la escala ( $n=1$

**Tabla J 1: Normativa 'Autoeficacia Profesional'**

Niveles	Autoeficacia profesional Medias
Muy bajo	< 2,6
Bajo	2,7 – 3,54
Medio	3,55 -4,54
Alto	4,55 - 5,54
Muy alto	5,55 -6
Media	4,04
Desviación típica	0,84

Fuente: Salanova M. Cuestionario Autoeficacia Profesional (AU\_10).

Prácticas de psicología del trabajo y organizaciones.

## Anexo K: Autorización de la escala de Autoeficacia Profesional



FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

*WANT Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables*  
Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa,  
Social y Metodología Avenida Vicente Sos Banyat,  
s/n.  
12071 Castellón de la Plana (España)  
Web: [www.want.uji.es](http://www.want.uji.es) | Correo electrónico: [want@uji.e](mailto:want@uji.e)



DRA. MARISA SALANOVA SORIA, Catedrática de Psicología Social del Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología, y Directora del Equipo de Investigación WANT Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables en la Universitat Jaume I de Castellón,

HAGO CONSTAR QUE

Autorizo a IRMA JEANNETTE SALTOS LLERENA, estudiante de doctorado en la Universidad de Concepción (Chile), a utilizar la escala de autoeficacia AU10 para su proyecto de investigación. La persona autorizada se compromete a citar apropiadamente el trabajo académico en el que la escala ha sido originalmente publicada

Y para que así conste, firmo la presente en Castellón a 14 de mayo de 2019.

## Anexo L: Validación semántica



FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

### Análisis de las condiciones de trabajo subjetivas

Preguntas Problemáticas	Análisis
¿Me puede decir con sus propias palabras que dicen las instrucciones? (Comprensión instrucciones)	Los participantes refieren que las instrucciones son entendibles. Están claro y permite entender lo que se quiere conseguir con esta investigación y el tema al que se refiere.
¿Puede decirme con sus propias palabras lo que le acabo de preguntar? (Comprensión de los reactivos)	Los participantes mencionan si entienden, la pregunta si está clara las instrucciones en el cuestionario aplicado.
¿Qué significa para usted la palabra “CONDICIONES DE ¿TRABAJO”? (Claridad de los términos)	Las respuestas emitidas por los participantes entienden como condiciones de trabajo a cualquier aspecto que genere consecuencias en la salud de los trabajadores incluyendo situaciones de organización.
¿Cómo llegó usted a esa respuesta? (Memoria)	En general los participantes comprenden que hablar “Condiciones de trabajo” tiene relación concreta con la vida laboral ya que analiza todos los aspectos que influyen en el trabajo.
¿Cree usted que las personas se sientan incómodas con alguna pregunta? (Sensibilidad)	Las respuestas emitidas por los participantes manifiestan que no se sienten incómodos porque no atenta contra la susceptibilidad de las personas y está hecha de forma profesional.



¿Le parece que se puede dar cualquier respuesta o más bien le parece que hay una respuesta correcta para cada pregunta? (Deseabilidad social).	Las respuestas emitidas por los participantes determinan que hay una respuesta correcta para cada pregunta que se relacione a las condiciones de trabajo en las que se encuentre la persona encuestada.
¿Pudo encontrar en estas opciones la respuesta que usted quería dar? (Categorías de respuestas)	Las respuestas emitidas por los participantes considero que las opciones de respuesta son precisas entendibles y analizan los aspectos importantes de las condiciones de trabajo.
¿Qué significa para usted 'totalmente en desacuerdo' en esta lista de opciones?	En su gran mayoría los participantes manifiestan que estar en desacuerdo se refiere es la no aceptación ante una opinión o situación.

En el análisis de las respuestas para este cuestionario, se evidenció la comprensión por parte de los participantes, la aplicación es sencilla y estandarizada que dejaron pocas posibilidades a las interpretaciones subjetivas, por lo que los criterios de evaluación de este cuestionario son fácilmente concretos permitiéndoles manifestar la validez en el desarrollo del trabajo.

#### Análisis del cuestionario de la calidad de vida laboral

Preguntas Problemáticas	Análisis
¿Me puede decir con sus propias palabras que dicen las instrucciones? (Comprensión instrucciones)	Los participantes refieren que las instrucciones tienen finalidad de evitar errores de interpretación debido a las diferentes culturas e idiomas, lo cual se obtendrán resultados verídicos y confiables.

¿Puede decirme con sus propias palabras lo que le acabo de preguntar? (Comprensión de los reactivos)	Las respuestas emitidas por los participantes a este cuestionario son para obtener resultados confiables para realizar el trabajo
¿Qué significa para usted la palabra "Calidad de vida laboral"? (Claridad de los términos)	Los participantes entienden el término la calidad de vida contribuyen al bienestar de los individuos e interacción con la vida social y laboral
¿Cómo llegó usted a esa respuesta? (Memoria)	La mayoría de los participantes afirman que llega a la memoria como una buena calidad de vida el individuo tiene que estar en equilibrio con su entorno
¿Cree usted que las personas se sientan incómodas con alguna pregunta? (Sensibilidad)	Los participantes afirman que no se sienten incómodos en ningún momento
¿Le parece que se puede dar cualquier respuesta o más bien le parece que hay una respuesta correcta para cada pregunta? (Deseabilidad social).	Las respuestas emitidas por los participantes cada pregunta tiene su respuesta correcta
¿Pudo encontrar en estas opciones la respuesta que usted quería dar? (Categorías de respuestas)	Que las opciones de respuesta son precisas entendibles
¿Qué significa para usted 'totalmente en desacuerdo' en esta lista de opciones?	Que no está de acuerdo en lo absoluto con una propuesta no estar en un ambiente adecuado

Esta entrevista refleja en el carácter dinámico de las construcciones metodológicas dentro del ámbito de las relaciones de la calidad de vida laboral y trabajo, explicando así el carácter abierto del cuestionario. Este esfuerzo conjunto tendrá pleno sentido si la información obtenida es útil, tanto para ayudar a tomar decisiones en políticas de salud ocupacional y de empleo, como para incrementar nuestro conocimiento de la relación entre el trabajo y la salud

mediante la realización de estudios científicos.

### Análisis del cuestionario de Autoeficacia Profesional

Preguntas Problemáticas	Análisis
¿Me puede decir con sus propias palabras que dicen las instrucciones? (Comprensión instrucciones)	Se refiere a dar mi punto de vista acerca de las preguntas elaboradas. Si es el caso, comunicar alguna duda.
¿Puede decirme con sus propias palabras lo que le acabo de preguntar? (Comprensión de los reactivos)	Manifiestan que es detallar lo que estaba escrito en las instrucciones.
¿Qué significa para usted la palabra “AUTOEFICACIA PROFESIONAL”? (Claridad de los términos)	En sus propias palabras, se refiere en la autoconfianza del desarrollo de las destrezas y habilidades personales en mi campo de trabajo.
¿Cómo llegó usted a esa respuesta? (Memoria)	En base al significado de las palabras “autoeficacia profesional”
¿Cree usted que las personas se sientan incómodas con alguna pregunta? (Sensibilidad)	Los participantes mencionan que no se sienten incómodos con las preguntas.
¿Le parece que se puede dar cualquier respuesta o más bien le parece que hay una respuesta correcta para cada pregunta? (Deseabilidad social).	Los participantes mencionan no existe una respuesta correcta en cada pregunta porque depende de la realidad de cada persona
¿Pudo encontrar en estas opciones la respuesta que usted quería dar? (Categorías de respuestas)	En general los participantes mencionan que depende de la realidad de cada persona para la respuesta de las preguntas.

<p>¿Qué significa para usted 'totalmente en desacuerdo' en esta lista de opciones?</p>	<p>Los participantes mencionan dan a entender que esta frase; que a su punto de vista no está de acuerdo.</p>
--	---



## Anexos M: Autorización Prueba Piloto Hospital José María Velasco Ibarra

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA DE TENA

**OFICIO N° 20GDI-HJMVI**

**Tena, Marzo, 18, 2020**

MCS Irma Saltos Llerena

DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA UCE

CANDIDATA A GARDÓ EN EL PROGRAMA DE DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN.

De mi consideración:

El Hospital José María Velasco Ibarra de Tena, le extiende un cordial saludo y le desea éxitos en sus funciones.

Por medio de la presente, me permito informarle ha sido APROBADA la solicitud para realizar la Prueba Piloto para la investigación denominada "AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUITO ECUADOR 2020 - 2021" para optar al grado académico de doctorado en enfermería.

Lo anterior implica que la investigadora se compromete a entregar los resultados obtenidos en la investigación al Hospital General José María Velasco Ibarra de Tena.

Particular que comunico para los fines pertinentes.



*Jennifer Arteaga Hidalgo*  
Dra. Jennifer Gabriela Arteaga Hidalgo

**DIRECTORA MÉDICA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL JOSÉ MARÍA VELASCO  
IBARRA DE TENA**

Elaborado: Lcda. Katia García V

## Anexos N: Autorización Prueba Piloto Coordinación Zonal 2

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

### COORDINACIÓN ZONAL 2- SALUD

Tena, 10 de mayo del 2020

#### Autorización

A : Irma Saltos Llerena

Por medio de la presente aprueba la solicitud para realizar la prueba piloto para el trabajo de grado cuyo título es "AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUITO ECUADOR. 2020-2021" a 10 personas del Centro de Salud Satelital Tipo C de la ciudad de Tena

Igualmente, la investigadora se compromete presentar los resultados a las autoridades de esta institución

Saludos cordiales

*Dra. Deysi Lescano P.*  
MEDICINA GENERAL  
1804643066

Dra. Deysi Catalina Lescano Paredes

Administradora Técnica del CS Satelital

Dirección: Agustín Calapucha y Víctor Carbone  
Teléfono: 593 (6) 886420  
www.salud.gob.ec



sembramos  
Futuro

Lenin





## Anexo O: Resultados prueba piloto

### O1. Escala de Condiciones de Trabajo Blanch, Sahagún Cervantes

1. Valore los siguientes aspectos de las condiciones de trabajo en su centro rodeando el número elegido.
2. La actual organización del trabajo de mi centro
3. Ante las demandas de mi organización

Se analizan todas las variables del cuestionario, a continuación, se observa el resultado de las 30 encuestas realizadas. La pregunta con media más alta es: Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados con 9.16, y la menor calificada es Vías de ascenso laboral con 6.63 puntos. La mayor desviación estándar es con prevención de riesgos laborales con 2.36.

Se obtiene los siguientes resultados:

<b>Estadísticas de elemento</b>			
	Media	Desviación estándar	N
1CT101: Entorno físico, instalaciones y equipamientos	8,300	1,7840	30
1CT102: Recursos materiales y técnicos	8,067	1,5742	30
1CT103: Prevención de riesgos laborales	6,700	2,3657	30
1CT104: Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	8,167	1,3667	30
1CT105: Compañerismo	8,200	1,3995	30
1CT106: Respeto en el grupo de trabajo	8,600	1,0700	30
1CT107: Reconocimiento del propio trabajo por colegas	8,367	1,2172	30
1CT108: Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	7,400	1,6938	30
1CT109: Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	8,233	1,3566	30
1CT110: Organización general del trabajo	8,400	1,2205	30
1CT111: Retribución	8,033	,9279	30

económica			
1CT112: Carga de trabajo	7,767	2,1284	30
1CT113: Calidad del contrato laboral	7,733	1,2847	30
1CT114: Conciliación trabajo – vida privada y familiar	8,000	,8305	30
1CT115: Autonomía en la toma de decisiones profesionales	7,967	1,6501	30
1CT116: Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	7,700	,9154	30
1CT117: Oportunidades para la formación continua	7,567	1,4782	30
1CT118: Vías de ascenso laboral	6,633	1,3257	30
1CT119: Participación en las decisiones organizacionales	8,000	1,3391	30
1CT120: Relaciones con la dirección	8,167	1,0532	30
1CT121: Evaluación del rendimiento profesional por la institución	8,300	1,2360	30
1CT122: Apoyo recibido del personal directivo	8,433	,9353	30
2CT201: Satisface mis intereses	8,367	1,0662	30
2CT202: Me exige según mis capacidades	8,567	1,5466	30
2CT203: Responde a mis necesidades	8,100	1,2415	30
2CT204: Encaja con mis expectativas	8,700	,9154	30
2CT205: Se ajusta a mis aspiraciones	8,567	,9353	30
2CT206: Concuerda con mis valores	8,833	,9855	30
2CT207: Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	8,567	1,1943	30
2CT208: Estimula mi compromiso laboral	8,500	1,0748	30
2CT209: Me permite trabajar a gusto	8,800	,9613	30
2CT210: Me motiva a trabajar	8,633	1,1592	30
2CT211: Me da sensación de libertad	8,600	1,1017	30
2CT212: Me hace crecer personalmente	8,700	1,1788	30
2CT213: Me permite desarrollar mis competencias profesionales	8,733	1,1427	30

2CT214: Me proporciona identidad	8,700	1,1188	30
2CT215: Me hace sentir útil	8,967	1,2726	30
3CT301: Me adapto a la política del centro	8,767	1,2780	30
3CT302: Asumo los valores de la dirección	8,733	1,3113	30
3CT303: Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	8,100	1,6682	30
3CT304: Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	9,100	,8847	30
3CT305: Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	8,867	,9732	30
3CT306: Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	9,033	,9643	30
3CT307: Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados	9,167	,8743	30

Cuando mayor sea el coeficiente de correlación entre los ítems de la escala, más fiable será esta.

Estadísticas de total de elemento					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1CT101: Entorno físico, instalaciones y equipamientos	357,533	1313,016	,484	.	,969
1CT102: Recursos materiales y técnicos	357,767	1329,495	,408	.	,969
1CT103: Prevención de riesgos laborales	359,133	1271,982	,600	.	,969
1CT104: Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	357,667	1298,782	,794	.	,967
1CT105: Compañerismo	357,633	1296,585	,797	.	,967
1CT106: Respeto en el grupo de trabajo	357,233	1321,564	,721	.	,968
1CT107: Reconocimiento del propio trabajo por colegas	357,467	1313,913	,719	.	,968
1CT108: Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	358,433	1312,806	,515	.	,969

1CT109: Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	357,600	1297,007	,819	.	,967
1CT110: Organización general del trabajo	357,433	1298,116	,901	.	,967
1CT111: Retribución económica	357,800	1338,303	,584	.	,968
1CT112: Carga de trabajo	358,067	1275,582	,649	.	,969
1CT113: Calidad del contrato laboral	358,100	1369,541	,080	.	,970
1CT114: Conciliación trabajo – vida privada y familiar	357,833	1347,316	,506	.	,969
1CT115: Autonomía en la toma de decisiones profesionales	357,867	1274,395	,863	.	,967
1CT116: Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	358,133	1338,533	,589	.	,968
1CT117: Oportunidades para la formación continua	358,267	1292,064	,796	.	,967
1CT118: Vías de ascenso laboral	359,200	1383,821	-,068	.	,971
1CT119: Participación en las decisiones organizacionales	357,833	1307,385	,719	.	,968
1CT120: Relaciones con la dirección	357,667	1327,816	,650	.	,968
1CT121: Evaluación del rendimiento profesional por la institución	357,533	1310,395	,748	.	,968
1CT122: Apoyo recibido del personal directivo	357,400	1335,903	,615	.	,968
2CT201: Satisface mis intereses	357,467	1317,361	,780	.	,968
2CT202: Me exige según mis capacidades	357,267	1281,926	,853	.	,967
2CT203: Responde a mis necesidades	357,733	1300,754	,855	.	,967
2CT204: Encaja con mis expectativas	357,133	1332,257	,684	.	,968
2CT205: Se ajusta a mis aspiraciones	357,267	1335,237	,625	.	,968
2CT206: Concuerda con mis valores	357,000	1315,034	,879	.	,967
2CT207: Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	357,267	1314,823	,723	.	,968
2CT208: Estimula mi compromiso laboral	357,333	1312,437	,838	.	,967
2CT209: Me permite trabajar a gusto	357,033	1319,689	,834	.	,968

Para el análisis se tomó en cuenta que el máximo valor que toma el coeficiente Alfa de Cronbach es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable. Se obtiene valores negativos si la relación entre los ítems es negativa, en cuyo caso no precedería plantearse la posibilidad de calcular un índice de fiabilidad de la escala. En este caso el resultado del Alfa de Cronbach es 0.969, por lo tanto, existe fiabilidad en este grupo de preguntas, no se excluye ninguna para el análisis ya que entre todas existe correlación.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<b>,969</b>	<b>,974</b>	<b>44</b>

## **O2. Escala de Calidad de Vida Laboral (WRQoL) Simón Easton y Darren Van Laar.**

Se analizan todas las variables del cuestionario, a continuación, se observan los resultados de las 30 encuestas aplicadas. La pregunta con media más alta es: T En muchos aspectos mi vida es casi ideal. con 4.57, y la menor calificada es: me siento estresado/a en el trabajo con 2.50 puntos. La mayor desviación estándar es: Estoy involucrado en decisiones que me afectan a mi área de trabajo con 1.58.

<b>Estadísticas de elemento</b>			
	Media	Desviación estándar	N
ECV1: Tengo metas y objetivos claros que me permiten hacer mi trabajo.	4,47	,571	30
ECV2: Me siento capaz de expresar mis opiniones en mi trabajo	4,40	,621	30
ECV3: Tengo la oportunidad de utilizar mis habilidades en el trabajo	4,37	,765	30
ECV4: Me siento bien en mi vida laboral	4,30	,794	30
ECV5: Mi organización / empresa me da las facilidades suficientes para compaginar el trabajo con mi vida familiar	3,80	,925	30

ECV6: Mis actuales horas y mis turnos de trabajo se adecuan a mis circunstancias personales	3,70	,952	30
ECV7: Me siento presionado en el trabajo	2,87	1,074	30
ECV8: Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce	4,00	1,174	30
ECV9: He estado descontento y deprimido en mi entorno laboral	2,83	1,085	30
ECV10: Estoy satisfecho con mi vida	4,43	,817	30
ECV11: Me motivan a desarrollar habilidades nuevas en el trabajo	3,73	1,230	30
ECV12: Estoy involucrado en decisiones que me afectan a mi área de trabajo	2,97	1,586	30
ECV13: Mi jefe me proporciona todo lo que necesito para realizar mi trabajo eficazmente	3,57	1,382	30
ECV14: Mi jefe propicia turnos y horas de trabajo flexibles.	3,87	1,279	30
ECV15: En muchos aspectos mi vida es casi ideal.	4,57	,679	30
ECV16: Trabajo en un ambiente seguro.	3,50	1,225	30
ECV17: Me salen bien las cosas.	4,20	,664	30
ECV18: Estoy satisfecho con las oportunidades profesionales a las que tengo acceso en mi trabajo	4,00	,871	30
ECV19: me siento estresado/a en el trabajo	2,50	1,358	30
ECV20: Estoy satisfecho con la con la capacitación que recibo para realizar mi trabajo	3,20	1,349	30
ECV21: Últimamente me he sentido razonablemente feliz	4,43	,817	30
ECV22: Las condiciones laborales son satisfactorias	3,73	1,081	30
ECV23: En mi área de trabajo estoy involucrado en la toma de decisiones que inciden al público.	3,77	1,104	30
ECV24: En general, estoy satisfecho con la calidad de mi vida laboral	4,43	,626	30

Cuando mayor sea el coeficiente de correlación entre los ítems de la escala, más fiable será esta.



<b>Estadísticas de total de elemento</b>					
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ECV1: Tengo metas y objetivos claros que me permiten hacer mi trabajo.	87,17	165,454	,660	.	,884
ECV2: Me siento capaz de expresar mis opiniones en mi trabajo	87,23	163,564	,725	.	,882
ECV3: Tengo la oportunidad de utilizar mis habilidades en el trabajo	87,27	161,099	,711	.	,881
ECV4: Me siento bien en mi vida laboral	87,33	159,609	,759	.	,880
ECV5: Mi organización / empresa me da las facilidades suficientes para compaginar el trabajo con mi vida familiar	87,83	158,282	,702	.	,880
ECV6: Mis actuales horas y mis turnos de trabajo se adecuan a mis circunstancias personales	87,93	162,754	,486	.	,885
ECV7: Me siento presionado en el trabajo	88,77	182,392	-,278	.	,904
ECV8: Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce	87,63	151,206	,793	.	,876
ECV9: He estado descontento y deprimido en mi entorno laboral	88,80	179,959	-,194	.	,902
ECV10: Estoy satisfecho con mi vida	87,20	162,579	,587	.	,883
ECV11: Me motivan a desarrollar habilidades nuevas en el trabajo	87,90	152,369	,711	.	,878
ECV12: Estoy involucrado en decisiones que me afectan a mi área de trabajo	88,67	152,161	,532	.	,885
ECV13: Mi jefe me proporciona todo lo que necesito para realizar mi trabajo eficazmente	88,07	149,306	,719N	.	,877
ECV14: Mi jefe propicia turnos y horas de trabajos flexibles.	87,77	149,426	,781	.	,876

ECV15: En muchos aspectos mi vida es casi ideal.	87,07	170,961	,229	.	,890
ECV16: Trabajo en un ambiente seguro.	88,13	153,361	,680	.	,879
ECV17: Me salen bien las cosas.	87,43	176,047	-,057	.	,894
ECV18: Estoy satisfecho con las oportunidades profesionales a las que tengo acceso en mi trabajo	87,63	162,723	,540	.	,884
ECV19: me siento estresado/a en el trabajo	89,13	167,775	,167	.	,895
ECV20: Estoy satisfecho con la capacitación que recibo para realizar mi trabajo	88,43	149,013	,748	.	,876
ECV21: Últimamente me he sentido razonablemente feliz	87,20	172,717	,098	.	,893
ECV22: Las condiciones laborales son satisfactorias	87,90	154,300	,745	.	,878
ECV23: En mi área de trabajo estoy involucrado en la toma de decisiones que inciden al público.	87,87	159,085	,545	.	,883
ECV24: En general, estoy satisfecho con la calidad de mi vida laboral	87,20	170,372	,289	.	,889

Para el análisis se toma en cuenta que el máximo valor que toma el coeficiente Alfa de Cronbach es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable. Se obtiene valores negativos si la relación entre los ítems es negativa, en cuyo caso no se plantea la posibilidad de calcular un índice de fiabilidad de la escala. En este caso el resultado del Alfa de Cronbach es 0.889, por lo tanto, existe fiabilidad en este grupo de preguntas, no se excluye ninguna para el análisis ya que entre todas existe correlación.

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,889	,895	24

### 03. Cuestionario de Autoeficacia Profesional (Au \_10).

Se analizan todas las variables del cuestionario, a continuación, se observa el resultado de las 30 encuestas aplicadas. La pregunta con media más es: Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo con 5.53, y la menor calificada es: Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad con 5.23 puntos. La mayor desviación estándar es: Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo con 1.22.

Estadísticas de elemento			
	Media	Desviación estándar	N
AU01: Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad	5,23333	1,006302	30
AU02: Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento	5,50000	,572351	30
AU03: Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo	5,33333	,660895	30
AU04: Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo	5,53333	,571346	30
AU05: Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.	5,40000	,674665	30
AU06: Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	5,53333	,730297	30
AU07: Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente	5,40000	,621455	30
AU08: Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario	5,53333	,628810	30

AU09: Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer	5,53333	,628810	30
AU10: Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.	5,40000	1,220514	30

Cuando mayor sea el coeficiente de correlación entre los ítems de la escala, más fiable será esta.

<b>Estadísticas de total de elemento</b>					
	Media de Elemento se ha suprimid	Varianza de la escala a	Correlación total del elemento	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach
AU01: Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad	49,16667	19,316	,622	,813	,849
AU02: Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento	48,90000	22,024	,648	,853	,848
AU03: Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo	49,06667	21,926	,561	,704	,852
AU04: Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo	48,86667	21,775	,700	,716	,844
AU05: Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.	49,00000	21,862	,557	,851	,852
AU06: Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	48,86667	21,430	,573	,694	,851
AU07: Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente	49,00000	21,172	,748	,887	,840
AU08: Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario	48,86667	21,913	,599	,842	,850

AU09: Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer	48,86667	21,292	,715	,804	,842
AU10: Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.	49,00000	19,724	,426	,703	,882

Para el análisis se toma en cuenta que el máximo valor que toma el coeficiente Alfa de Cronbach es 1, y en general 0.80 se considera un valor aceptable. Se obtiene valores negativos si la relación entre los ítems es negativa, en cuyo caso no precedería plantearse la posibilidad de calcular un índice de fiabilidad de la escala. En este caso el resultado del Alfa de Cronbach es 0.863, por lo tanto, existe fiabilidad en este grupo de preguntas, no se excluye ninguna para el análisis ya que entre todas existe correlación.

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,863	,888	10

En conclusión, se determina la FIABILIDAD de todos los cuestionarios aplicados, por lo que se recomienda la aplicación a la población de estudio.

- 20 encuestas fueron realizadas en hospital y 10 en centros de salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>Válido</b>	Hospital	20	66,7	66,7	66,7
	Centro de Salud	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

- 40% de las encuestas se realizaron a médicos, 40% a enfermeras y 6% a auxiliares de enfermería.

Personal Encuestado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Médico	12	40,0	40,0	40,0

Válido	Enfermeras	12	40,0	40,0	80,0
	Auxiliar	6	20,0	20,0	100,0
	de Enfermería				
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

- Las encuestas se realizaron 20 a mujeres y 10 ahombres

A: ¿A qué sexo pertenece?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	10	33,3	33,3	33,3
	Femenino	20	66,7	66,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

- Las personas encuestadas trabajan en diferentes áreas del hospital y del centro de salud como se observa a continuación:

B: ¿En qué servicio de salud trabaja usted?					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Centro de salud Satelital	Tipo C	1	3,3	3,3	3,3
Centro de salud Satelital	Tipo C	2	6,7	6,7	10,0
Centro de salud Satelital	Tipo C	1	3,3	3,3	13,3
Centro de salud Satelital	Tipo C	2	6,7	6,7	20,0
Centro de salud Satelital	Tipo C	1	3,3	3,3	23,3
Centro de salud Satelital	Tipo C	3	10,0	10,0	36,7
Docencia		1	3,3	3,3	26,7
Emergencia		3	10,0	10,0	36,7
Pediatría		1	3,3	3,3	40,0
medicina interna		1	3,3	3,3	50,0
Laboratorio		1	3,3	3,3	53,3
Neonatología		1	3,3	3,3	56,7
Servicio De Emergencia		4	13,3	13,3	70,0
Servicio Cirugía		2	6,7	6,7	76,7
Traumatología		2	6,7	6,7	83,3
Unidad de Cuidados Intensivos		1	3,3	3,3	86,7
Unidad De Cuidados Intensivos		1	3,3	3,3	90,0
Unidad De Cuidados Intensivos		3	10,0	10,0	100,0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

- EL 44.8% de los encuestados trabajan 12 horas, el 31% 8 horas y el 24.1% trabajan turnos de 24 horas

B: ¿Cuál es su Sistema de turno que ejecuta?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	8 horas	9	30,0	31,0	31,0
	12 horas	13	43,3	44,8	75,9



	24 horas	7	23,3	24,1	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,3		
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>		

- El 41.4% se desempeña como ejecutor de procesos, el 34.5% se desempeñan como ejecutor y coordinador de procesos, el 17.2% como personal de apoyo, el 6.9% como coordinador de procesos y supervisión.

<b>B: ¿Cuál es el rol que desempeña en esta unidad de salud?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Coordinador de Procesos y Supervisión	2	6,7	6,9	6,9
	Ejecutor y Coordinador de Procesos	10	33,3	34,5	41,4
	Ejecutor de Procesos	12	40,0	41,4	82,8
	Apoyo	5	16,7	17,2	100,0
	Total	29	96,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	3,3		
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100,0</b>		

- De acuerdo con la modalidad de trabajo el 36.7% son servidores de contrato, el 26.7% son servidores de carrera, el 20% son prestadores de servicios, y el 16.7% son funcionarios de libre nombramiento y remoción.

<b>B: ¿Qué tipo de relaciones laborales empleado-empleador mantiene usted con esta institución?</b>					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Servidores de carrera	8	26,7	26,7	26,7
	Servidores de contrato	11	36,7	36,7	63,3
	Funcionarios de libre nombramiento y remoción	5	16,7	16,7	80,0
	Prestadores de servicios sujetos al Código de Trabajo	6	20,0	20,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

- En cuanto a la remuneración el 57.7% percibe entre \$1000 a \$2000, el 23.1% menos de \$1000 y el 19.2% entre \$2001 a \$3000.

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
1CT101: Entorno físico, instalaciones y equipamientos	30	3	10	8,21	1,813
1CT102: Recursos materiales y técnicos	30	4	10	8,00	1,617

1CT103: Prevención de riesgos laborales	30	2	10	6,48	2,376
1CT104: Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	30	6	10	8,07	1,359
1CT105: Compañerismo	30	5	10	8,11	1,397
1CT106: Respeto en el grupo de trabajo	30	5	10	8,54	1,071
1CT107: Reconocimiento del propio trabajo por colegas	30	5	10	8,30	1,235
1CT108: Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	30	5	10	7,29	1,675
1CT109: Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	30	5	10	8,18	1,362
1CT110: Organización general del trabajo	30	5,0	10,0	8,29	1,2030
1CT111: Retribución económica	30	6	10	8,04	,962
1CT112: Carga de trabajo	30	4	10	7,64	2,147
1CT113: Calidad del contrato laboral	30	5	10	7,82	1,219
1CT114: Conciliación trabajo – vida privada y familiar	30	6	9	8,00	,861
1CT115: Autonomía en la toma de decisiones profesionales	30	5	10	7,89	1,663
1CT116: Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	30	6	9	7,73	,962

#### 04. Cuestionario de Condiciones de Trabajo Blanch, Sahagún Cervantes

1. Valore los siguientes aspectos de las Condiciones de trabajo en su centro rodeando el número elegido.

En cuanto a las condiciones de trabajo, la media más baja se registra en Prevención de riesgos laborales con 6.48, y la media más alta es: Respeto en el grupo de trabajo con 8.54.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar

1CT101: Entorno físico, instalaciones y equipamientos	30	3	10	8,21	1,813
1CT102: Recursos materiales y técnicos	30	4	10	8,00	1,617
1CT103: Prevención de riesgos laborales	30	2	10	6,48	2,376
1CT104: Servicios auxiliares (limpieza, seguridad, restauración, etc.)	30	6	10	8,07	1,359
1CT105: Compañerismo	30	5	10	8,11	1,397
1CT106: Respeto en el grupo de trabajo	30	5	10	8,54	1,071
1CT107: Reconocimiento del propio trabajo por colegas	30	5	10	8,30	1,235
1CT108: Reconocimiento del propio trabajo por personas usuarias	30	5	10	7,29	1,675
1CT109: Tiempo de trabajo (horarios, ritmos, descansos, etc.)	30	5	10	8,18	1,362
1CT110: Organización general del trabajo	30	5,0	10,0	8,29	1,2030
1CT111: Retribución económica	30	6	10	8,04	,962
1CT112: Carga de trabajo	30	4	10	7,64	2,147
1CT113: Calidad del contrato laboral	30	5	10	7,82	1,219
1CT114: Conciliación trabajo – vida privada y familiar	30	6	9	8,00	,861
1CT115: Autonomía en la toma de decisiones profesionales	30	5	10	7,89	1,663
1CT116: Justicia en la contratación, la remuneración y la promoción	30	6	9	7,73	,962
1CT117: Oportunidades para la formación continua	30	5	10	7,46	1,453
1CT118: Vías de ascenso laboral	30	5	9	6,75	1,295
1CT119: Participación en las decisiones organizacionales	30	6	10	7,93	1,357
1CT120: Relaciones con la dirección	30	7	10	8,11	1,050
1CT121: Evaluación del rendimiento profesional por la institución	30	5	10	8,23	1,275
1CT122: Apoyo recibido del personal directivo	30	7	10	8,37	,926

La actual organización del trabajo de mi centro

En cuanto a la actual organización del trabajo de mi centro, la media más baja se registra en Responder a mis necesidades con 8.04, y la media más alta es: Me hace sentir útil con 8.93.

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
2CT201: Satisface mis intereses	30	6	10	8,26	1,095
2CT202: Me exige según mis capacidades	30	3	10	8,46	1,551
2CT203: Responde a mis necesidades	30	6	10	8,04	1,232
2CT204: Encaja con mis expectativas	30	7	10	8,67	,920
2CT205: Se ajusta a mis aspiraciones	30	6	10	8,54	,922
2CT206: Concuerda con mis valores	30	6	10	8,75	,967
2CT207: Facilita que mis méritos sean valorados con justicia	30	5	10	8,50	1,202
2CT208: Estimula mi compromiso laboral	30	6	10	8,43	1,069
2CT209: Me permite trabajar a gusto	30	6	10	8,75	,967
2CT210: Me motiva a trabajar	30	6	10	8,57	1,168
2CT211: Me da sensación de libertad	30	6	10	8,54	1,105
2CT212: Me hace crecer personalmente	30	4	10	8,64	1,193
2CT213: Me permite desarrollar mis competencias profesionales	30	4	10	8,68	1,156
2CT214: Me proporciona identidad	30	4	10	8,67	1,144
2CT215: Me hace sentir útil	30	4	10	8,93	1,303

### **Ante las demandas de mi organización**

En cuanto a la actual organización del trabajo de mi centro, la media más baja se registra en Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo con 8.21, y la media más alta es: Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajo fijados con 9.14.

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
3CT301: Me adapto a la política del centro	30	6	10	8,71	1,301
3CT302: Asumo los valores de la dirección	30	6	10	8,68	1,335
3/CT303: Acepto que me digan cómo debo hacer mi trabajo	30	4	10	8,21	1,618
3CT304: Interiorizo fácilmente las normas establecidas en mi servicio	30	8	10	9,07	,900
3CT305: Me identifico con el espíritu de los cambios propuestos	30	7	10	8,82	,983
3CT306: Aplico el protocolo ante cualquier dilema de conciencia	30	7	10	9,00	,961
3CT307: Me ajusto a los tiempos y ritmos de trabajos fijados	30	7	10	9,14	,891

### **O5. Escala de Calidad de Vida Laboral (WRQoL) Simón Easton y Darren Van Laar.**

En cuanto a la actual organización del trabajo de mi centro, la media más baja se registra en me siento estresado/a en el trabajo con 2.73, y la media más alta es: En muchos aspectos mi vida es casi idea 4.50.

<b>Estadísticos descriptivos</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
ECV1: Tengo metas y objetivos claros que me permiten hacer mi trabajo.	30	3	5	4,47	,571
ECV2: Me siento capaz de expresar mis opiniones en mi trabajo	30	3	5	4,40	,621
ECV3: Tengo la oportunidad de utilizar mis habilidades en el trabajo	30	3	5	4,37	,765
ECV4: Me siento bien en mi vida laboral	30	3	5	4,30	,794
ECV5: Mi organización / empresa me da las facilidades suficientes para compaginar el trabajo con mi vida familiar	30	2	5	3,80	,925

ECV6: Mis actuales horas y mis turnos de trabajo se adecuan a mis circunstancias personales	30	2	5	3,70	,952
ECV7: Me siento presionado en el trabajo	30	1	5	2,87	1,074
ECV8: Cuando hago un buen trabajo mi jefe lo reconoce	29	2	5	3,97	1,180
ECV9: He estado descontento y deprimido en mi entorno laboral	30	1	4	2,83	1,085
ECV10: Estoy satisfecho con mi vida	30	2	5	4,43	,817
ECV11: Me motivan a desarrollar habilidades nuevas en el trabajo	30	1	5	3,73	1,230
ECV12: Estoy involucrado en decisiones que me afectan a mi área de trabajo	30	1	5	2,97	1,586
ECV13: Mi jefe me proporciona todo lo que necesito para realizar mi trabajo eficazmente	30	1	5	3,57	1,382
ECV14: Mi jefe propicia turnos y horas de trabajo flexibles.	30	2	5	3,93	1,252
ECV15: En muchos aspectos mi vida es casi ideal.	30	2	5	4,50	,707
ECV16: Trabajo en un ambiente seguro.	30	1	5	3,43	1,230
30	30	3	5	4,08	,628
ECV18: Estoy satisfecho con las oportunidades profesionales a las que tengo acceso en mi trabajo	30	1	5	4,00	,871
ECV19: me siento estresado/a en el trabajo	30	1	5	2,73	1,313
ECV20: Estoy satisfecho con la con la capacitación que recibo para realizar mi trabajo	30	1	5	3,20	1,349
ECV21: Últimamente me he sentido razonablemente feliz	30	2	5	4,43	,817
ECV22: Las condiciones laborales son satisfactorias	30	2	5	3,73	1,081
ECV23: En mi área de trabajo estoy involucrado en la toma de decisiones que inciden al público.	30	1	5	3,77	1,104
ECV24: En general, estoy satisfecho con la calidad de mi vida laboral	30	3	5	4,43	,634



## O6. Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU \_10).

En cuanto a la actual organización del trabajo de mi centro, la media más baja se registra en: Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad con 5.20, y la media más alta es: Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario con 5.53 puntos

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
AU01: Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad	30	3,00	6,00	5,2069	1,01346
AU02: Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento	30	4,00	6,00	5,5172	,57450
AU03: Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo	30	4,00	6,00	5,3448	,66953
AU04: Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo	30	4,00	6,00	5,5172	,57450
AU05: Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.	30	4,000	6,000	5,41379	,682288
AU06: Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	30	4,00	6,00	5,5172	,73779
AU07: Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente	30	4,00	6,00	5,4138	,62776
AU08: Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario	30	4,00	6,00	5,5357	,63725
AU09: Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer	30	4,00	6,00	5,5172	,63362

AU10: Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.	30	,00	6,00	5,3793	1,23675
---	----	-----	------	--------	---------



## Anexo P: Autorización del comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción



Universidad de Concepción  
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción, 17 marzo 2020

Ref: Resolución N°088-20

Irma Saltos LLerena  
Investigadora Principal  
Presente.


Estimada Investigadora:

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería, integrado por los académicos Luis Luengo M., Sara Mendoza P., Maritza Espinoza V., ha revisado la tercera versión del proyecto de investigación "AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. QUITO ECUADOR. 2020-2021".

Este comité ha resuelto **Aprobar** el proyecto y desea éxito en el proceso que sigue.

Atentamente,



  
Maritza Espinoza V  
Presidenta CEC  
Facultad Enfermería

## **Anexo Q: Autorización del Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.**



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

CEBB 617-2020

Concepción, abril de 2020.

### **CERTIFICADO**

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el protocolo del **PROYECTO DE TESIS** titulado **“AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN. QUITO ECUADOR. 2020-2021”** presentado por la Enfermera **SRTA. IRMA JEANNETTE SALTOS**

**LLERENA**, en calidad de candidata al grado de Doctor en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Tutora, **DRA. TATIANA PARAVIC KLIJN** y Co-Tutora, **DRA. MONICA BURGOS MORENO**, docentes del Departamento de Fundamentos de Enfermería y Salud Pública 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.

En este Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Doctor en Enfermería, el objetivo general consta de dos partes, por las cuales por una parte se pretende explicar el efecto modulador de la autoeficacia profesional sobre la relación entre condiciones de trabajo subjetivas y calidad de vida laboral de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención, y por otra parte, establecer diferencias entre las condiciones de trabajo subjetivas, autoeficacia profesional y la calidad de vida laboral, según grupos ocupacionales y niveles de atención. Para esto, propone la ejecución de 05 (cinco) objetivos específicos, mediante actividades que buscarán inicialmente, describir el perfil biosociodemográfico y de trabajo. Después, pretende caracterizar las condiciones de trabajo subjetivas (método de regulación, método de desarrollo, entorno social, entorno material, ajuste de la organización a la persona y adaptación de la persona a la organización) predominantes en los integrantes de los equipos de salud. A continuación, pretende determinar la Calidad de Vida Laboral (bienestar general, Interfaz hogar-trabajo, satisfacción laboral, y profesional, control en el trabajo condiciones laborales estrés laboral), así también la autoeficacia profesional. Con estos datos, finalmente, pretende comparar las condiciones de trabajo subjetivas, autoeficacia profesional y la calidad de vida laboral, según grupos ocupacionales y niveles de atención.

Barrio Universitario s/n,  
Edificio Empreudec Fono  
(56-41) 2204302

Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl

Para esta investigación, que se enmarca en un diseño no experimental correlacional/explicativo, comparativo y transversal, con abordaje cuantitativo, la participación de cada sujeto -Médicos, Enfermeros y Personal Auxiliar de Enfermería del equipo de salud del Hospital General Docente de Calderón y del equipo de salud de la Atención Primaria de Unidades Tipo C de la Zona 9, en Quito, Ecuador- estará basada en el proceso de consentimiento informado, el cual será debidamente aplicado y documentado, conforme modelo presentado a este Comité institucional. Todo lo anterior está rigurosa y detalladamente descrito en el ítem “2. SUJETOS Y MÉTODO” del Proyecto de Tesis.

La custodia de la información y de los resultados del estudio que se propone, estará a cargo de la Investigadora Responsable, la Enfermera Srta. Irma Jeannette Saltos Llerena.

La ejecución del Proyecto de Tesis en pauta asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de las participantes en el estudio, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, observando todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el Proyecto de Tesis 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, y las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos. Asimismo, considerando que este proyecto contempla estudios que involucran a profesionales de instituciones sanitarias de Ecuador, debe ser sometido a revisión y aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos correspondiente y acreditado por el Ministerio de Salud Pública del Gobierno de la República del Ecuador.

En atención a todo lo anterior y dado que el proyecto de tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería presentado por la **SRTA. IRMA JEANNETTE SALTOS LLERENA** titulado “**AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DEVIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE**

**ATENCIÓN. QUITO ECUADOR. 2020-2021**”, 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, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.



**DRA. M. ANDREA  
RODRÍGUEZ TASTETS  
PRESIDENTA**



100 AÑOS  
DE  
DESARROLLO  
LIBRE DEL  
ESPIRITU

## Anexo R: Autorización del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS  
Aprobado por MSP: Of. N°MSP-VGVS-2021-0076-O /22-02-2021



Of. No. 061-CEISH-UCE-2021  
Quito, D.M., 18 de mayo de 2021

Asunto: “Aprobación de Viabilidad Ética”

Señora Licenciada:  
**Irma Jeannette Saltos Llerena**  
INVESTIGADORA DEL PROYECTO  
En su despacho

Estimada

Licenciada:

La presente tiene por objeto poner en su conocimiento que el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE), en sesión extraordinaria N° 006-CEISH-UCE-2021 del 18 de mayo de 2021, aprobó el Protocolo de Investigación denominado: **“Autoeficacia profesional como moduladora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2021-2022”**, código 0001-FCM-DOC-2021.

En tal virtud, se adjunta los documentos respectivos que confieren la viabilidad ética para que continúe los trámites pertinentes.

**Con sentimientos de distinguida**

**consideración. Atentamente**

**consideración.**

**Atentamente**



Firmado electrónicamente por:

ROGELIO  
PATRICIO  
PAZAN LEON



Firmado electrónicamente por:

MARIA BELEN  
MENA AYAL



## Anexo S: Autorización de la Coordinación Zonal 9



Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud

Anexo certificado del comité de ética de la facultad de enfermería

**Memorando Nro. MSP-CZ9-2021-11626-M**

Quito, 09 de julio de 2021

**PARA:** Sr. Es pc. Juan Gabriel Quizanga Camino  
**Responsable Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud**

**ASUNTO:** DISPOSICION PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Con un atento y cordial saludo, pongo en su conocimiento el Oficio S/N, de fecha 18 de febrero del 2021, ingresado a esta Coordinación Zonal a través de Secretaría General mediante documento N°. MSP-CZ9-CZ- AF-2021-0710-E, con fecha 18 de febrero del 2021, suscrito por MSC. Irma Saltos Llerena, Docente de la Carrera de Enfermería de la UCE y Candidata a Grado en el Programa de Doctorado en Enfermería-Universidad Concepción de Chile, mediante el cual solicita:

*"(...) autorice realizar la **EL PROYECTO DE INVESTIGACION** al personas del equipo de salud médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, de las unidades TIPO C, pues es un requisito imprescindible realización de actividades de investigación dentro de la formación de Doctorado de la Universidad de Concepción de Chile, este proyecto lleva por título **"AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUITO ECUADOR. 2020-2021.**"Es importante*

Señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la institución.

*De igual manera, se entregará a los profesionales un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación. los resultados de esta encuesta me comprometo a presentar ala comité de investigación de esta institución."*

En base a este contexto esta Coordinación Zonal 9-Salud, pone en su conocimiento el Memorando Nro. MSP-CGDES-2021-0320-M., de fecha 08 de junio de 2021, a

Sra. Mgs. Katherine Belén López Guevara

**Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Pública**

Sra. Dra. Pilar del Rocío Lemache Guamán

**Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas 1**

Sra. Mgs. Luisa Romelia Arana Reyes

**Administradora Técnica (E) del C.S. Centro Histórico**

Sra. Dra. Betty Elizabeth Pérez Céspedes

**Médico General de Primer Nivel de Atención 2**



# Anexo T: Autorización del Hospital General Docente de Calderón Ministerio de Salud Pública

## Coordinación Zonal 9 Hospital General Docente de Calderón



1.

### Oficio Nro. MSP-CZ9HGDC-2021-0576-O

Quito, D.M., 01 de junio de 2021

**Asunto:** APROBACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN -CARRERA DE ENFERMERIA -UCE

Señora Magíster  
Irma Jeannette Saltos  
Llerena En su Despacho

De mi consideración:

Con un cordial saludo, en atención y respuesta al Oficio Nro. MSP-CZ9-HGDC-AU-2021-0512-E de 21 de mayo de 2021 mediante el cual solicita lo siguiente:

*"...autorice realizar el proyecto de investigación, que lleva por título: "AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUITO-ECUADOR 2020-2021..."*

En base a lo expuesto, me permito informar que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital General Docente de Calderón ha procedido a realizar la revisión y evaluación del protocolo, el mismo se **AUTORIZA** para su ejecución.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos de la Unidad de Docencia e Investigación del HGDC, los requisitos presentados por la investigadora.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva de la investigadora, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Finalmente, me permito recordar las obligaciones que la investigadora debe cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en el HGDC:

1. Cumplir las actividades detalladas en el protocolo y sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.

1. En caso de publicación del estudio, deberá mantenerse el Hospital General Docente de Calderón, citándolo como ce

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Andrea Stefanía Prado Cabrera  
**GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN - HGDC**

Referencias:

- MSP-CZ9-HGDC-AU-2021-0512-E

Anexos:

- Form. Evaluación

Copia:

Señora Doctora

Patricia Janeth Benavides Vera

**Analista de Docencia 2 - HGDC**

Señor Magíster

Luis Fernando Olmedo Pérez

**Analista de Investigación 1 - HGDC**

lo/pb/sb



**Dirección:** Av. Juan León Mera N26-38 y Santa María **Código Postal:** 170522 / Quito Ecuador

## Anexo U: Autorización de la Dirección Distrital 17D06

**Memorando Nro. MSP-CZ9-17D06-DIRECCION-2021-3883-M**

**Quito, D.M., 11 de junio de 2021**

*Memorando Nro. MSP-CGDES-2021-0320-M., de fecha 08 de junio de 2021, a fin de que se dé cumplimiento a la disposición emitida por Nivel Central, mediante el cual refiere:*

*“(…) la investigadora puede continuar con su proyecto de investigación debido a que ha cumplido con el único requisito que es la aprobación de su investigación por parte de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) reconocido y aprobado por esta Cartera de Estado. “Evaluación de solicitud de aprobación del Comité de Ética Asistencial.”*

*Adjunto sírvase encontrar documentos emitidos por la investigadora.”*

Particular que pongo en su conocimiento para socialización con el respectivo establecimiento de su Oficina Técnica y cumplimiento de lo dispuesto.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

***Documento firmado electrónicamente***

Mgs. Pablo Sebastián Carrera Rivadeneira  
**DIRECTOR DISTRITAL DE SALUD DISTRITO 17D06**

Referencias:

- MSP-CZ9-2021-9492-M

Anexos:

- msp-cz9-cz-af-2021-1824-e.pdf
- viabilidad\_etica\_ceish\_uce\_oficio\_irma0595457001623264313.pdf
- se\_aprueba\_el\_comité\_de\_etica\_de\_investigación\_en\_serres\_humanos\_de\_la\_uce0824396001623264331.pdf
- certificado\_aprobacion\_proyectoceish-uce0412019001623264406.pdf
- proyecto\_zona\_9-10730444001623264428.pdf
- msp-cgdes-2021-0320-m\_aprobacion\_pc.pdf

wd/sa



Firmado electrónicamente por:  
**PABLO SEBASTIAN  
CARRERA  
RIVADENEIRA**

## Anexo V: Autorización de la Dirección Distrital 17D03



### Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 9 - Salud Dirección Distrital 17D03 -EL CONDADO A CALACALI -

Memorando Nro. MSP-CZ9-17D03-DIRECCION-2021-2832-M

Quito, D.M., 18 de junio de 2021

**ASUNTO:** DISPOSICION PARA DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

Mediante el presente informo a usted el Memorando Nro. MSP-CZ9-2021-9492-M, enviado por la Coordinación Zonal 9 Salud, el que textualmente refiere:

*" Con un atento y cordial saludo, pongo en su conocimiento el Oficio S/N, de fecha 18 de febrero del 2021, ingresado a esta Coordinación Zonal a través de Secretaría General mediante documento N°. MSP-CZ9-CZ- AF-2021-0710-E, con fecha 18 de febrero del 2021, suscrito por MSC. Irma Saltos Llerena, Docente de la Carrera de Enfermería de la UCE y Candidata a Grado en el Programa de Doctorado en Enfermería-Universidad Concepción de Chile, mediante el cual solicita:*

*"(...) autorice realizar la **EL PROYECTO DE INVESTIGACION** al personas del equipo de salud médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, de las unidades TIPO C, pues es un requisito imprescindible realización de actividades de investigación dentro de la formación de Doctorado de la Universidad de Concepción de Chile, este proyecto lleva por título **"AUTOEFICACIA PROFESIONAL COMO MODULADORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO SUBJETIVAS, Y LA CALIDAD DE VIDA LABORAL EN EL EQUIPO DE SALUD DE LAS UNIDADES DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN QUITO ECUADOR. 2020-2021.**" Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la institución.*

*De igual manera, se entregará a los profesionales un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación. los resultados de esta encuetan me compromete a presentar ala comité de investigación de esta institución."*

*En base a este contexto esta Coordinación Zonal 9-Salud, pone en su conocimiento el*



## Anexo W: Consentimiento informado para participantes de prueba piloto y para participantes de investigación

1



### UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA



FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

Nº Folio: \_\_\_\_\_

Estimado Trabajador/a:

Junto con saludarlo (a), quisiera invitarlo (la) a participar un estudio de investigación científica titulado “Autoeficacia Profesional como Moderadora de las Condiciones de Trabajo Subjetivas, y la Calidad de Vida Laboral en el Equipo de Salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador. 2020-2021 “. Este estudio corresponde a una parte del trabajo de investigación del Doctorado en Enfermería de la Universidad de Concepción de Chile, realizado por la Investigadora Responsable Irma Saltos Llerena.

Los objetivos de esta investigación. Son: Explicar el efecto moderador de la autoeficaciaprofesional sobre la relación entre condiciones de trabajo subjetivas y Calidad de vida laboral de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención

Establecer diferencias entre las condiciones de trabajo subjetivas, autoeficacia y la calidad de vida laboral, según grupos ocupacionales y niveles de atención.

El propósito de su participación es determinar si las encuestas a aplicar son comprensibles en nuestro contexto nacional. Para lo cual se solicitará responder una encuesta que contiene cuatro partes, determinadas por colores: ellas recabarán la información referente a antecedentes personales, las Condiciones de Trabajo Subjetivas, Calidad de Vida Laboral y Autoeficacia Profesional.

Si usted presenta alguna duda respecto a lo que se plantea en las encuestas se solicitainformar. Es importante declarar que el tiempo estimado será de una hora (y estará planificado dentro de su horario de trabajo de 8 a 16 horas, previa

planificación con (Gestión de Talento Humano). el lugar donde podrá llenar los formularios será en el área de docencia de la unidad de salud. La encuesta será auto aplicada, pues tiene beneficios directos para que usted pueda desarrollarla con parcialidad, tiempo para la reflexión, privacidad y ningún costo.

Se considera que hay riesgos mínimos en su participación en esta investigación, los que dicen relación con algún recuerdo o sentimiento poco agradable para usted. En ese caso, la investigadora derivará si la situación amerita a las instancias de apoyo pertinentes, como de una psicóloga, donde la participación no tendrá costo alguno. Su participación es libre y voluntaria, tiene derecho a no aceptar participar o a retirarse del estudio en cualquier momento que usted estime.

Los datos por usted proporcionados serán de absoluta confidencialidad, resguardando la identificación e identidad de los/las participantes. La información por usted proporcionada se mantendrá en el anonimato, es decir, su nombre no aparecerá en sus respuestas. Los datos pertinentes a la investigación científica estarán bajo custodia de la investigadora durante 5 años, en la oficina docente de la Universidad Central y solo serán usados para el presente estudio, no siendo aplicadas para otras instancias.

Este estudio fue aprobado por el comité de Ética de la Universidad de Concepción, y el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Además, se presentará a los Comités Éticos-Científicos de cada una de las instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: Si usted presenta alguna duda con respecto a la investigación, no dude en comunicarse con la investigadora, Msc Irma Saltos al fono 0999813976, si además desea más información con relación a los derechos que usted tiene al participar de este estudio puede comunicarse con el presidente del Comité Ético Científico del Hospital cuyo fono es 0984252577

Si usted accede a participar en esta investigación científica, tendrá que firmar dos copias del documento que se adjunta siendo, uno de ellos para usted.

Agradeciendo su disposición y colaboración en la entrega de información solicitada, se despide,

3

---

Irma Saltos Ll.  
Investigadora

### HOJA DE FIRMAS

Declaro que he sido informada/o acerca del estudio y comprendo claramente los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio sobre condiciones de trabajo subjetivas, autoeficacia profesional y calidad de vida laboral en el equipo de salud, de las unidades de primer y segundo nivel de atención de Quito - Ecuador, y acepto participar de manera libre y voluntaria, entendiéndolo que:

- No hay costos ni incentivos para mi persona.
- Me podré retirar en cualquier momento si lo estimo necesario.
- La información es confidencial.
- Los resultados serán publicados manteniendo la confidencialidad.
- Puedo plantear dudas durante el estudio.

---

Nombre completo y firma del participante

---

N° de cédula

Yo, la que suscribe, investigadora, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio.

Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de Buenas prácticas clínicas y otras leyes nacionales e internacionales vigentes.

---

Nombre y firma Investigadora Responsable

---

N° de cédula

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del Gerente

\_\_\_\_\_  
N° de cédula

Ministro de

Fecha \_\_\_\_\_



## Anexo X: Consentimiento informado para participantes de la investigación

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°



#### INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** *Autoeficacia profesional como moderadora de las condiciones de trabajo subjetivas, y la calidad de vida laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención. Quito Ecuador.2021-2022)*

**NOMBRE DEL/LOS INVESTIGADOR/ES:** *Irma Jeannette Saltos Llerena /Profesor UCE /Estudiante, del Doctorado de Enfermería de la Universidad de Concepción /Chile.2.*

**NOMBRE DEL PATROCINADOR;** *Dr. Fernando Sempertegui – Rector de la UCE. (teléfono: 0985321020)*

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ

**LA INVESTIGACIÓN;** *Hospital General Docente de Calderón y las Unidades Tipo C de la Coordinación Zonal 9 de Quitó*

NOMBRE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

**QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO;** *Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción – Chile, y el Comité De Ética de Investigación En Seres Humanos CEIHS -UCE aprobado por MSP: OF. N°MSP-VGVS-2021-0076-O /22-02-2021.*

**INTRODUCCIÓN:** *Esta es una investigación que permitirá abordar aspectos netamente del proceso de trabajo del equipo de salud, es una interesante*

información que nos permite profundizar en el análisis de las relaciones de condiciones de trabajo subjetivas y calidad de vida laboral, y cómo éstas se asocian a su trabajo del equipo de salud, tanto en sus aspectos positivos como negativos, y también a percibir las creencias que poseen los trabajadores de sus propias capacidades para ejecutar exitosamente actividades asociadas a su ocupación llamada autoeficacia profesional.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** Esta investigación tiene como propósito fundamental evidenciar como la Autoeficacia profesional modera las Condiciones De Trabajo Subjetivas, Y La Calidad De Vida Laboral en el equipo de salud de las unidades de primer y segundo nivel de atención, pues el aporte que entregará este estudio a los establecimientos del MSP, es el de brindar información a las autoridades de turno, para que puedan fundamentar el desarrollo de estrategias internas, tanto de prevención, como de fomento de ambientes de trabajo saludables que puede aportar a propuestas orientadas a mejorar las condiciones laborales y servir de apoyo a las a gestión del talento humano finalmente: Esta investigación pretende tributar a la Política Nacional de Salud en el trabajo 2019-2025 del MSP, permitiendo conocer la calidad de vida laboral los trabajadores de la salud. De esta forma, se fortalece el compromiso entre trabajadores y las instituciones de salud lo que podría contribuir a mejoras significativas del desempeño de la función pública, y consecuentemente, el desarrollo integral de los trabajadores

PROCEDIMIENTOS PARA SEGUIR:

**En primer lugar,** se dispone de las autorizaciones éticas de la Facultad de Enfermería y Vicerrectoría de la Universidad de Concepción, Chile, así como del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE y aprobación de las unidades de docencia e investigación de cada una de las unidades de salud tanto del Hospital General Docente de Calderón y las unidades tipo C de la Coordinación Zonal 9 considerados para el estudio.

**En segundo lugar,** obtenida la correspondiente autorización del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE, se gestionarán contactos y reuniones con los encargados/as del área de gestión de Recursos Humanos (RR. HH) del HGDC y de la coordinación Zonal 9

y



con sus dos Distritos y sus Unidades de salud Tipo C, A continuación, se procederá a contactar con las subdirecciones de enfermería y médica para socializar el proyecto y solicitar listas del equipo de salud participantes de acuerdo a la selección de la muestra, números de teléfono y correos electrónicos, para contactarse con los mismos e informar del estudio, solicitar su colaboración, participación y obtener firma del consentimiento informado una vez leído el mismo. **En tercer lugar**, se aplicarán los instrumentos recolectores de datos a todos los miembros del equipo de salud que hayan aceptado participar en este estudio, las mismas que se realizarán fuera de la jornada laboral, conforme a la disponibilidad de tiempo del equipo de salud

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:** Para la aplicación del instrumento se prevé dos alternativas en dependencia de las circunstancias que vive el país y el sistema sanitario por efecto de la pandemia por COVID-19. Una de manera presencial si las circunstancias lo favorecen y dos mediante plataforma virtual. En cualquiera de las dos circunstancias, se entrará en comunicación con los miembros del equipo de salud participantes conforme al proceso de selección de la muestra, a través de correo electrónico para solicitar reunión por zoom donde se explicará a detalle la aplicación de la encuesta, además se realizará invitación vía mail a la del equipo de salud participante en la que se explicará, el objetivo y las características del estudio, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad y el acompañamiento en todo momento para solventar preguntas e inquietudes. Una vez que él o la enfermera/o acepten participar se enviará el link para aplicación de la encuesta, se solicitará firmar el consentimiento informado y llenado del instrumento recolector de datos, cuyo orden de aplicación.

**RIESGOS y BENEFICIOS** Se considera que hay riesgos mínimos en su participación en esta investigación, en relación con algún recuerdo o sentimiento poco agradable de su trabajo para usted. En ese caso, la investigadora derivará si la situación amerita a las instancias de apoyo pertinentes, como de una psicóloga, donde la participación no tendrá costo alguno. Su participación es libre y voluntaria, tiene derecho a no aceptar participar o a retirarse del estudio en cualquier momento que usted estime. El beneficio potencial de este estudio radica en recolectar información importante sobre las condiciones en las que desarrolla su trabajo,

calidad de vida laboral que percibe y autoeficacia profesional de los trabajadores de salud de este establecimiento, lo que podría contribuir en establecer para las unidades de salud en estudio del (MSP), una línea base para que esta información sea de utilidad para que las autoridades administrativas y de Gestión de Recursos Humanos.

Potencialmente la investigación beneficiará directamente a los sujetos de investigación, del equipo de salud, así como a la sociedad comprendida en pacientes e instituciones de salud, dado que estudios han mostrado la posibilidad de explicar el efecto moderador de la autoeficacia profesional sobre la relación entre condiciones de trabajo subjetivas y Calidad de vida laboral de los integrantes del equipo de salud de las unidades de salud de primer y segundo nivel de atención. El aporte que entregará este estudio a los establecimientos del MSP, es el de brindar información a las autoridades de turno, para que puedan fundamentar el desarrollo de estrategias internas, tanto de prevención, como de fomento de ambientes de trabajo saludables.

las condiciones dl trabajo influyen en la mejor o peor calidad del cuidado, siendo, entonces, pertinente visibilizar la realidad laboral de un grupo de trabajadoras que representan el 60% de la fuerza de trabajo del sector sanitario del Ecuador, de las cuales se desconoce sus condiciones de trabajo, calidad de vida laboral.

**COSTOS:** El investigador será quien cubra todos los rubros y si el participante incurre en algún gasto, este le sea reembolsado.

**CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS :** Los datos confidenciales corresponden a la información personal o identificable acerca de la persona que participa en una investigación y que son entregados con el entendimiento que no serán revelados a otros sin su consentimiento, en tal sentido la confidencialidad **es la** obligación que tiene el investigador de limitar el acceso a la información personal o identificable **de** los participantes, a quienes les asiste el derecho de que se respete el carácter confidencial de los datos de información personal que proporciona y que no será divulgada sin su consentimiento. Para lo cual en esta investigación se utilizarán salvaguardas razonables de seguridad para proteger los datos personales contra riesgos como pérdida, acceso no autorizado, destrucción, uso, modificación o divulgación de estos.

Se resguardará la información mediante el anonimato lo que garantiza que no aparecerán los nombres tanto de los participantes como de las unidades operativas en las respuestas. Los datos obtenidos serán manejados con absoluta

confidencialidad durante la obtención, análisis, publicación y almacenamiento de la información. Para lo cual los datos serán recogidos en una planilla Excel, donde se señala la proveniencia de cada sujeto (nivel 1 nivel 2), número de identificación del cuestionario y respuestas a preguntas de cada uno de los instrumentos. Otra planilla contendrá los nombres de cada participante con su número de identificación. Esta planilla junto con los cuestionarios será custodiada por la investigadora en kárdex cerrado bajo candado digital, por 5 años en la oficina de la docente de la Universidad Central. Por lo tanto, para el análisis, la planilla no incluirá los nombres o datos con los que se pueda identificar a la enfermera/o participante, pues estarán reemplazados por el número de identificación asignado con códigos alfanuméricos,

En relación con las personas autorizadas para tener acceso a la información será únicamente el investigador, quien, además, se compromete a utilizar los resultados únicamente para fines académicos, investigativos y publicaciones científicas bajo el título respectivo planteado en el proyecto. Los resultados de la investigación serán publicados a su término entregándose artículo científico a las unidades participantes para publicaciones internas, también se enviará el artículo para publicación en revista de alto impacto y presentación en congresos nacionales e internacionales respecto de la temática.

#### DERECHOS DE LOS PARTICIPANTE

En este estudio participaran los funcionarios/as de forma voluntaria, de manera individual, cada miembro del equipo leerá y firmará con plena libertad en el consentimiento informado que acreditó la comprensión de los supuestos metodológicos de la investigación, sus objetivos, tipo de colaboración y explicitó el papel de la investigadora principal. Del mismo modo durante el desarrollo de la investigación el participante tiene la libertad de retirarse de la misma en el momento que así lo desee, sin que ello implique una penalidad o prejuicio para el equipo de salud participante.

Cabe señalar que, en el presente estudio, no existirá ningún tipo de compensación social, económica o de otro tipo por la participación del equipo de salud en el estudio.

También, se debe indicar que el estudio, el estudio, no implica la toma de muestras biológicas, los riesgos son mínimos en relación a la aplicación de encuesta, sin

*embargo de presentarse alguna alteración en las personas, resultante de la aplicación de las encuestas la investigadora se compromete a dar apoyo a través de escucha activa y empática, que permita a l EQUIPO DE SALUD sentirse mejor y disminuir la molestia, sin embargo, de no ser suficiente se tomaran los resguardos necesarios para que algún miembro del equipo d es salud afectada/o sea atendida/o, en el servicio médico de cada institución.*

**Contacto Del Investigador Principal.** teléfono Personal 0999813976 y de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central teléfono 022521053

#### DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... por mis propios y personales derechos declaro que he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con los investigadores los procedimientos descritos anteriormente. Comprendo que los fines de esta investigación permitirá proporcionarlo, información a las autoridades de turno, para que puedan fundamentar el desarrollo de estrategias internas, tanto de prevención, como de fomento de ambientes de trabajo saludables que puede aportar a propuestas orientadas a mejorar las condiciones laborales y servir de apoyo a las a gestión del talento humano.

Declaro de manera expresa que he tenido la oportunidad de hacer preguntas libremente y de haber sido informado por el investigador principal Lic. Irma Saltos, sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento. que los beneficios lo que podría contribuir en establecer, una línea base para que esta información sea de utilidad para que las autoridades



administrativas y de Gestión de Recursos Humanos. Es importante destacar que la temática de esta investigación forma parte de las principales prioridades de investigación en salud del MSP para el Ecuador, por lo tanto, se encuentra en sintonía con la necesidad de fortalecer la investigación científica en seguridad laboral, con el fin de promover la generación de herramientas innovadoras y contribuir así a diseñar estrategias más humanas y justas, para alcanzar una mejora en la CVL de la población ecuatoriana, de la cual forma parte aquella relacionada con el sector salud

Entiendo que (me comprometo a auto llenar el instrumento recolectar de datos estoy clara que contiene cuatro partes, determinadas por colores: que recalcan información referente a cuestionario semiestructurado de datos biosociodemográfico y de trabajo, la Escala de Condiciones de Trabajo Subjetivas, la escala de calidad de vida en el trabajo y escala Autoeficacia Profesional.

Estoy de acuerdo que el tiempo estimado será de unos 40 minutos a 1 hora que no estará planificado en mi jornada de trabajo, pudiendo ser de forma presencial o mediante plataforma virtual.

Declaro que tengo conocimiento que la información proporcionada se mantendrá en absoluta reserva y confidencialidad y que será utilizada única y exclusivamente con fines académicos e investigativos. También declaro que se me ha proporcionado la información, teléfono de contacto y dirección de la investigadora a quien podre contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las mismas será, contestadas verbalmente, o, si yo deseo, con un documento escrito.

Comprendo que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolle durante el transcurso de esta investigación.

Comprendo también que mi participación es voluntaria, pudiendo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que genere derecho a indemnización para cualquiera de las partes. Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por los investigadores.

*Para controlar los riesgos de cohesión, este estudio se realizará bajo estrictas normas de reconocimiento y respeto de los valores, la cultura y las prácticas sociales de los equipos de salud del primero y segundo nivel de atención, también se pretende invitar a los participantes a ser protagonistas del proceso del desarrollo científico a fin de que sean intérpretes de este y permanezcan activas en la ejecución de la investigación*

*Comprendo que, si me enfermo como consecuencia de la participación en esta investigación, se me proveerá de cuidados médicos. Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por los investigadores.*

*En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios; se han absuelto a mi entera satisfacción todas las preguntas que he realizado; y, que la identidad y los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, excepto en los casos determinados por la Ley, por lo que consiento voluntariamente participar en esta investigación en calidad de participante.*

Acepto

No acepto

*Nombres completos:*

*Firma del Participante:*

*C.C.:*

*Mail:*

*Nº. Teléfono:*

*Fecha:*



Yo, **Irma Jeannette Saltos Llerena** en mi calidad de *Investigador*, dejo expresa constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizará y que he explicado completamente en lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento a------(nombres completos y su calidad de participante acerca de la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos que están involucrados en el desarrollo de este. Confirmando que el participante ha dado su consentimiento libremente y que se le ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento. El original de este instrumento quedará bajo custodia del investigador y formará parte de la documentación de la investigación.

**Nombre del investigador. *Irma Jeannette Saltos Llerena***

C.C.: ...1802035210.....

Mail: irmi\_sal@hotmail.com.....

N°. Telf.: ...0999813976.....

Firma del Investigador:  .....

Fecha: Quito, día    mes    2021.....

## Anexo Y: Regresión lineal

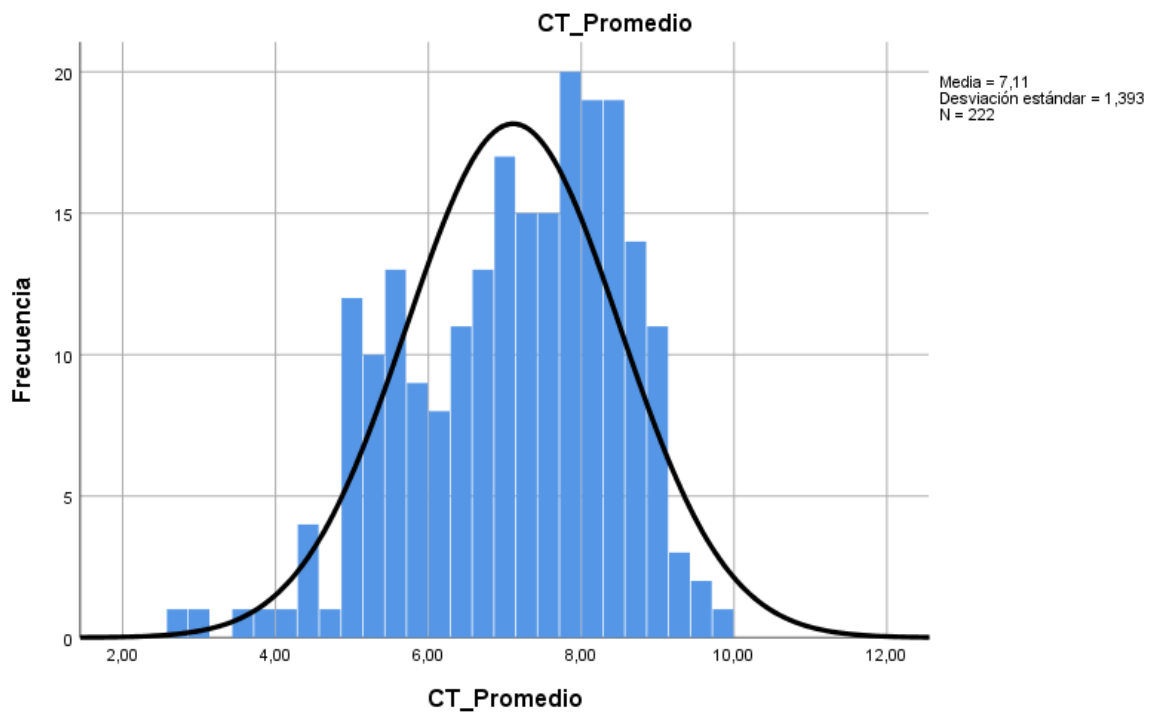


Gráfico 2: Distribución normalidad variable Condiciones de Trabajo Subjetiva

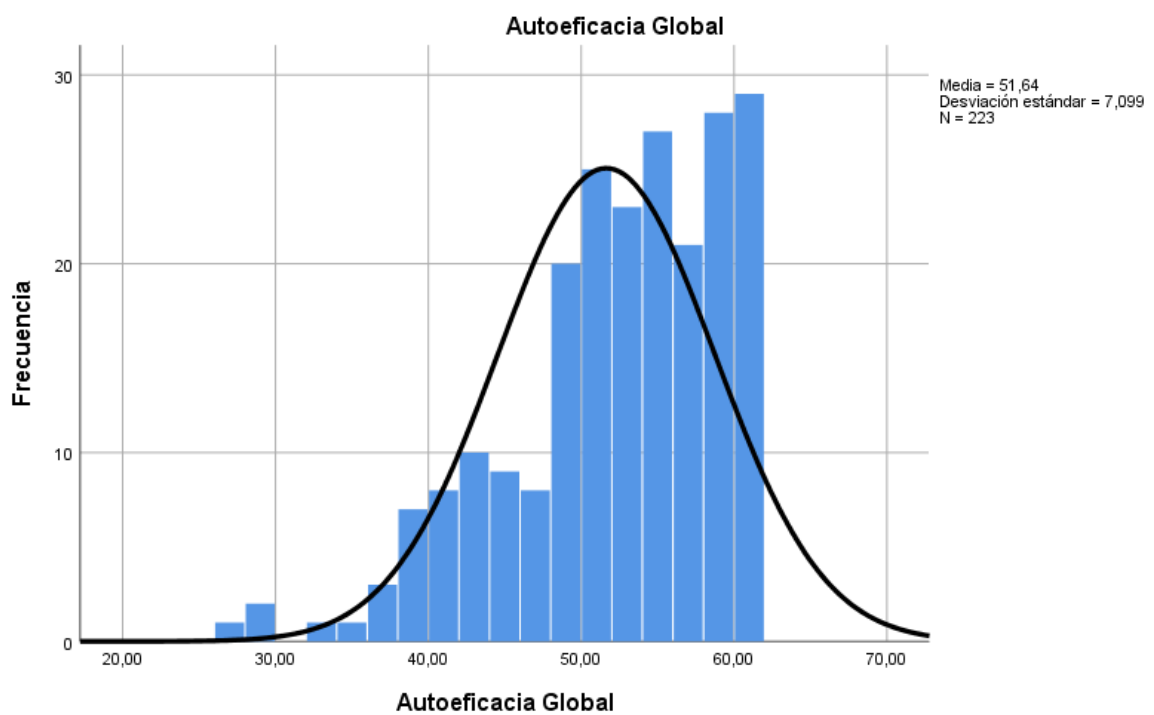
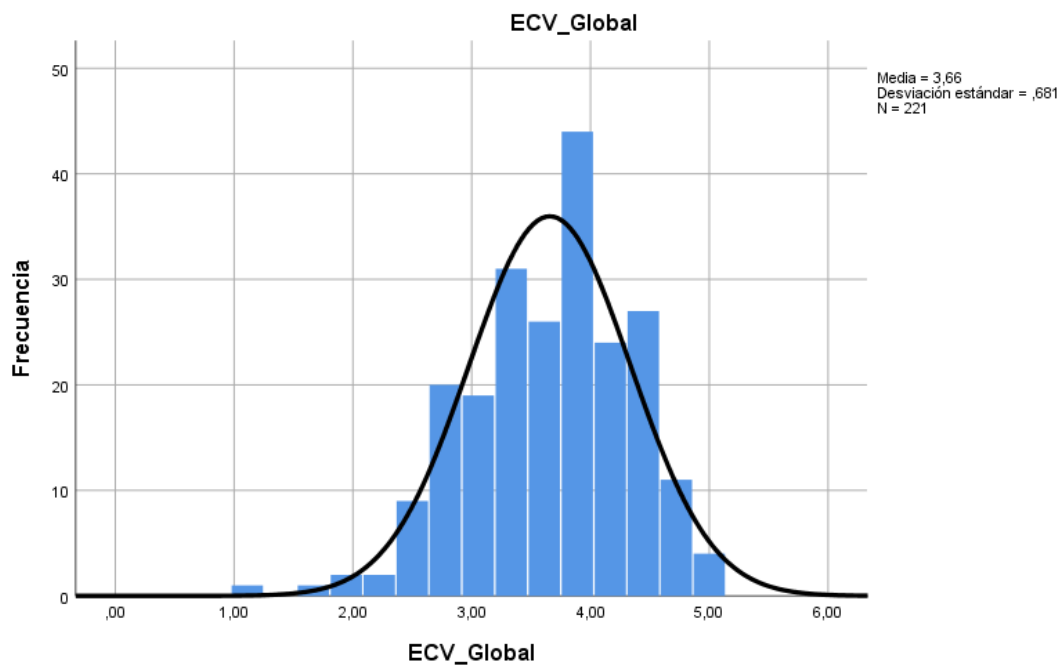
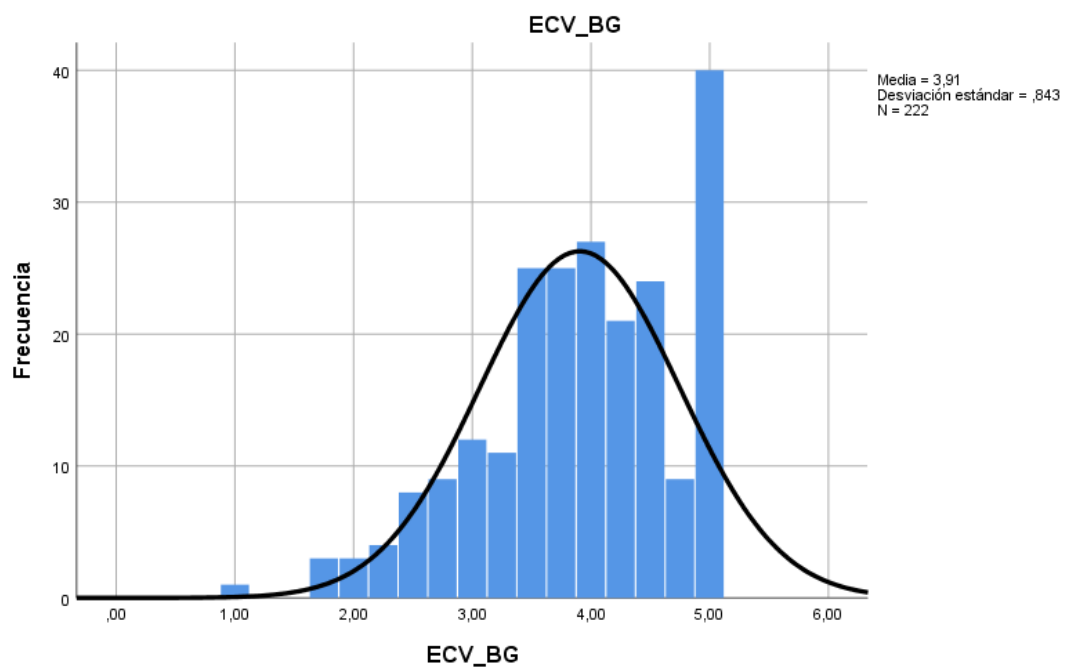


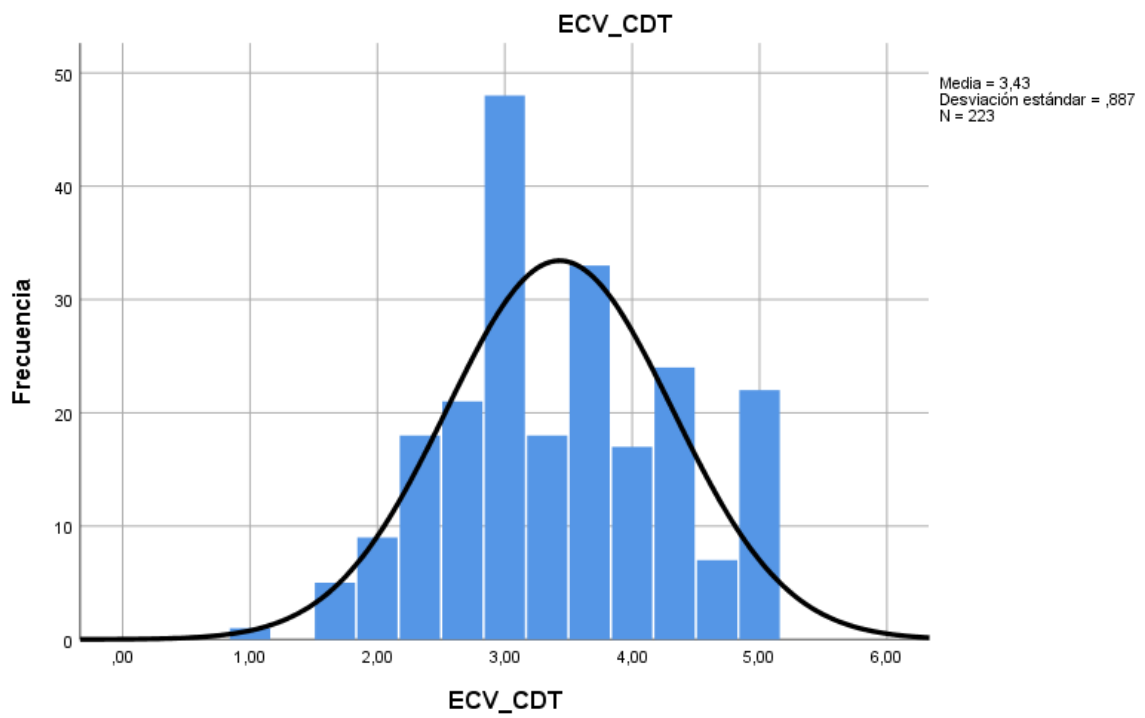
Gráfico 3: Distribución normalidad variable Autoeficacia global



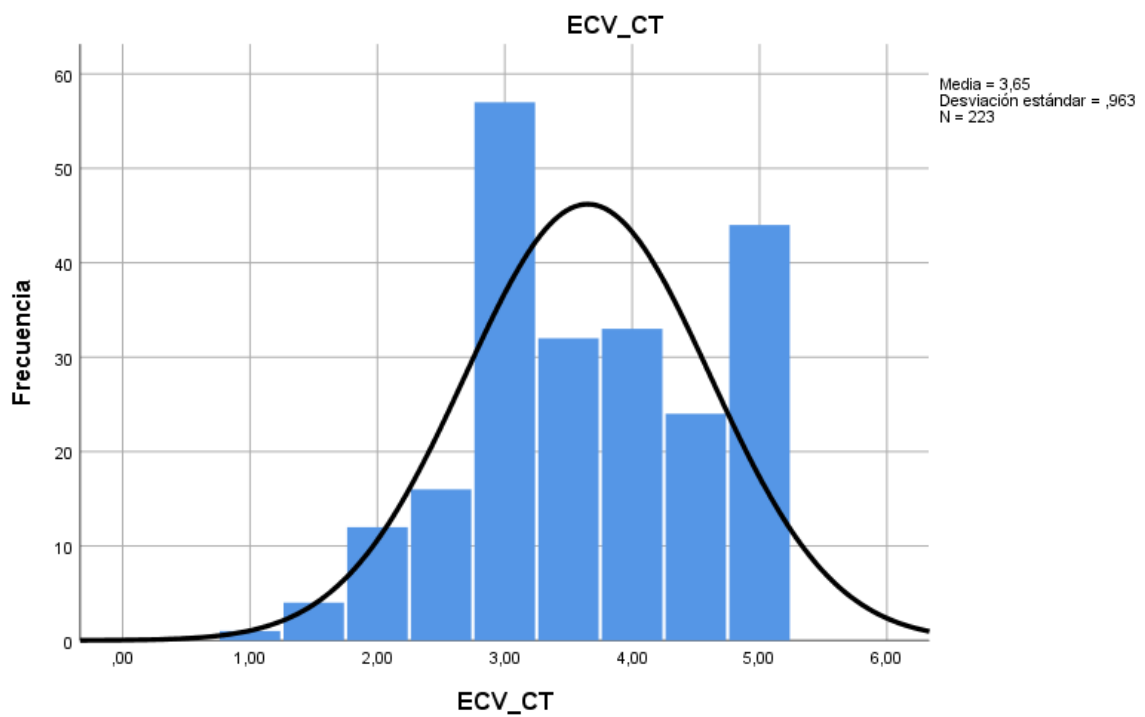
**Gráfico 4: Distribución normalidad variable Calidad de Vida global**



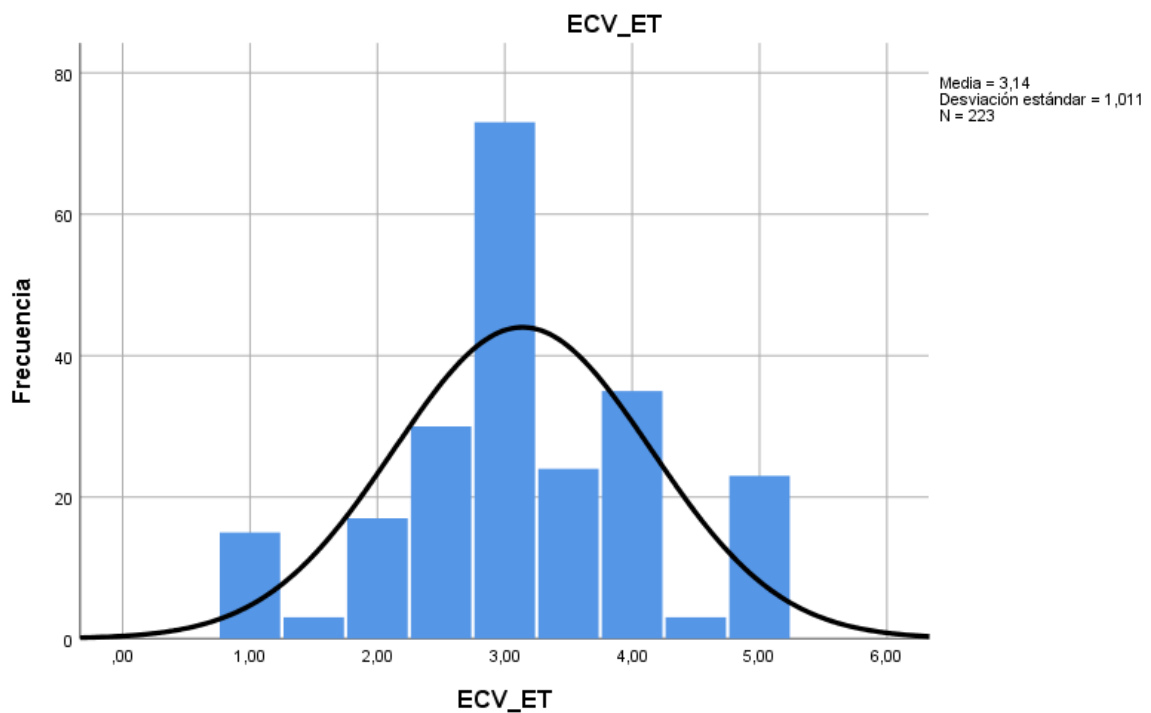
**Gráfico 5: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor Bienestar general**



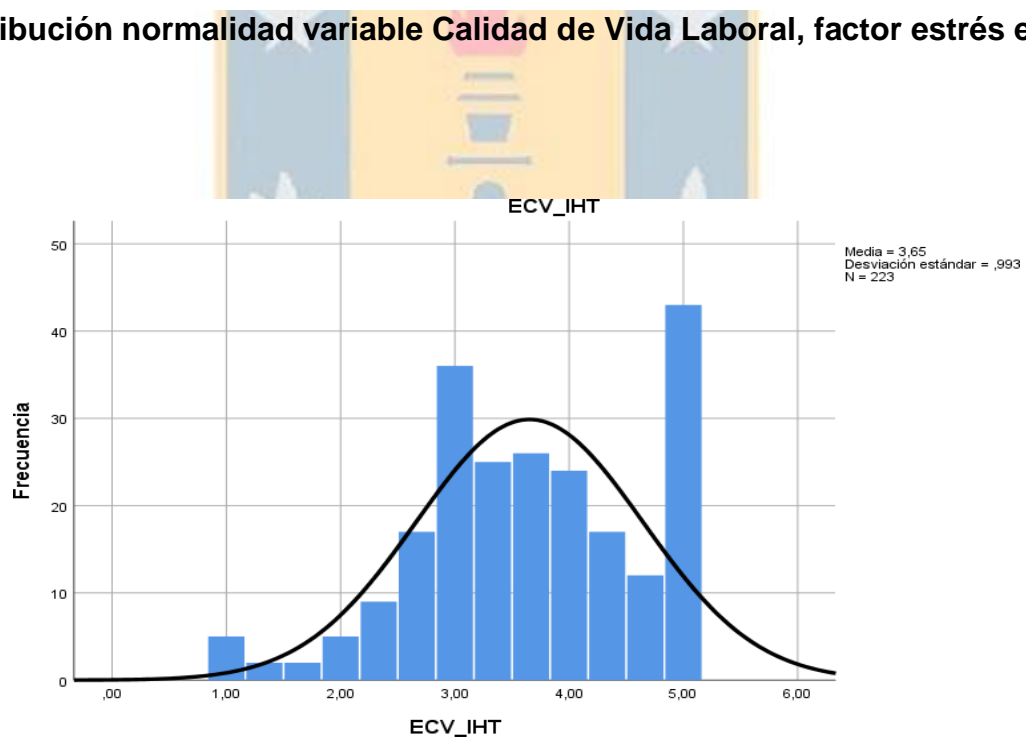
**Gráfico 6: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor Condiciones de trabajo**



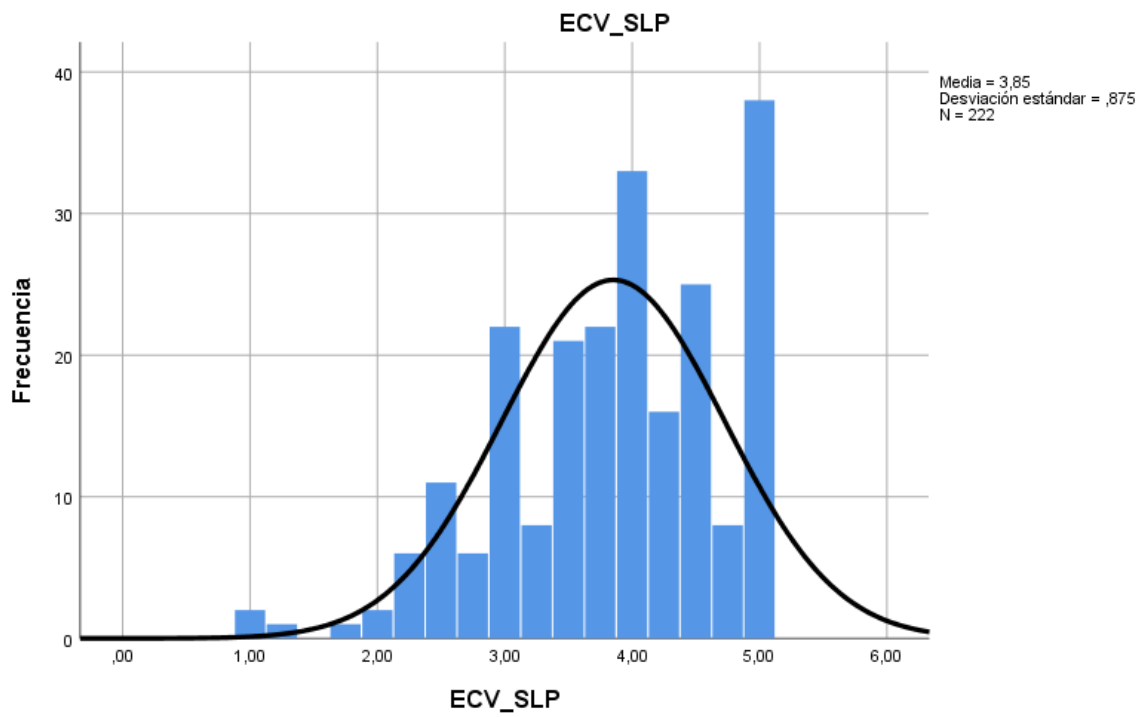
**Gráfico 7: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor Control en el trabajo**



**Gráfico 8: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, factor estrés en el trabajo**



**Gráfico 9: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, Factor interfaz hogar**



**Gráfico 10: Distribución normalidad variable Calidad de Vida Laboral, Factor satisfacción laboral y profesional**





## Anexo Z: Modelos de Autoeficacia Profesional, Condiciones de Trabajo Subjetivas y los diferentes factores de la Calidad de Vida Laboral Global.

Modelo Autoeficacia como moderadora entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y factor Bienestar General Calidad de Vida Laboral Global

OUTCOME VARIABLE:  
ECV\_BG

Model Summary

	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2	p
	,4354	,1895	,5859	15,2366	3,0000	217,0000	,0000

Model

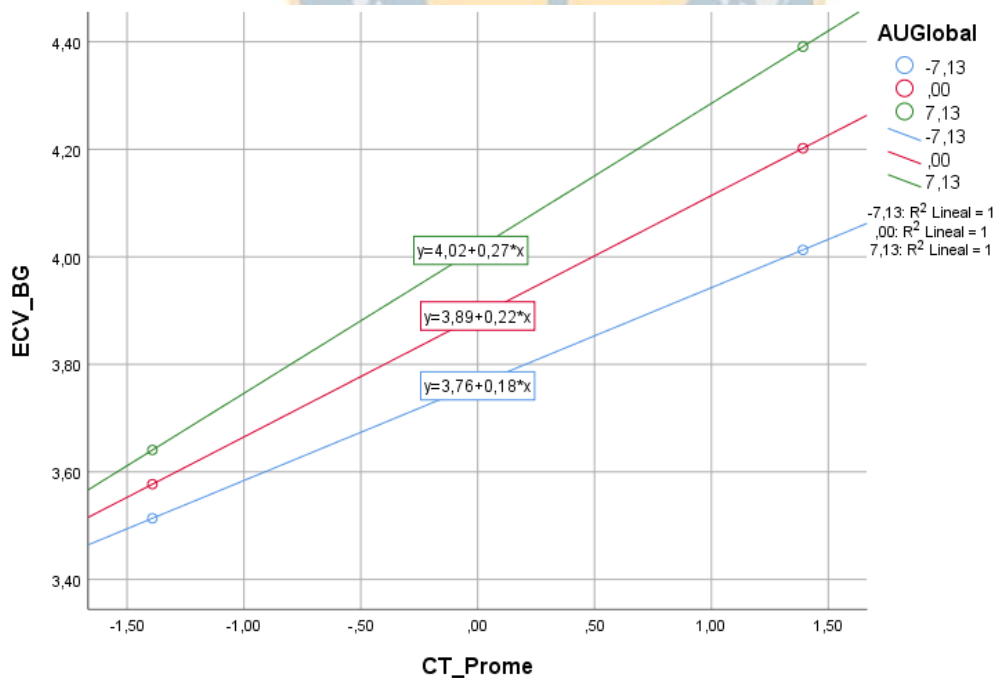
	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,8896	,0527	73,8407	,0000	3,7858	3,9934
CT_Prome	,2245	,0409	5,4893	,0000	,1439	,3051
AUGlobal	,0177	,0077	2,3044	,0221	,0026	,0329
Int_1	,0063	,0049	1,2997	,1951	-,0033	,0159

Product terms key:

Int\_1 : CT\_Prome x AUGlobal

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0056	1,6893	1,0000	217,0000	,1951



# Modelo Autoeficacia como moderadora entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y el factor Condiciones de Trabajo de la Calidad de Vida Laboral Global

Model : 1  
 Y : ECV\_CDT  
 X : CT\_Prome  
 W : AUGlobal

Sample  
 Size: 222

\*\*\*\*\*

OUTCOME VARIABLE:  
 ECV\_CDT

### Model Summary

	R	R-sq	MSE	F(HC3)	df1	df2	p
	,5714	,3265	,5396	39,8881	3,0000	218,0000	,0000

### Model

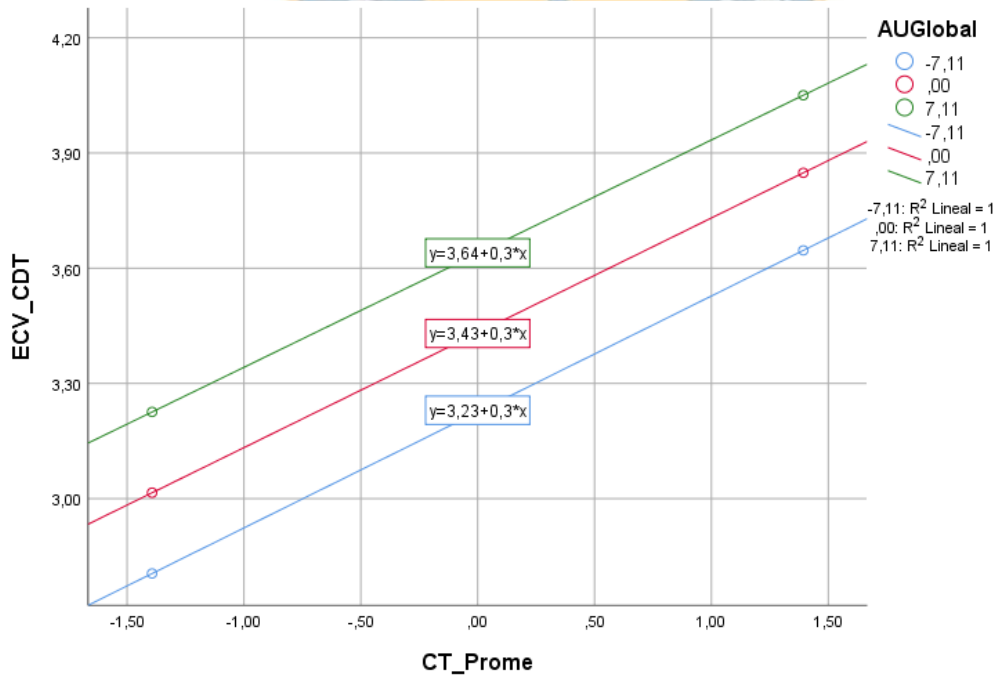
	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,4319	,0520	66,0247	,0000	3,3295	3,5344
CT_Prome	,2990	,0381	7,8488	,0000	,2239	,3741
AUGlobal	,0290	,0067	4,3272	,0000	,0158	,0422
Int_1	-,0004	,0046	-,0906	,9279	-,0096	,0087

### Product terms key:

Int\_1 : CT\_Prome x AUGlobal

### Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F(HC3)	df1	df2	p
X*W	,0000	,0082	1,0000	218,0000	,9279



# Modelo Autoeficacia Profesional como moderadora entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y factor Control en el Trabajo de la Calidad De Vida Laboral global

```

*****
Model : 1
  Y : ECV_CT
  X : CT_Prome
  W : AUGlobal

Sample
Size: 222

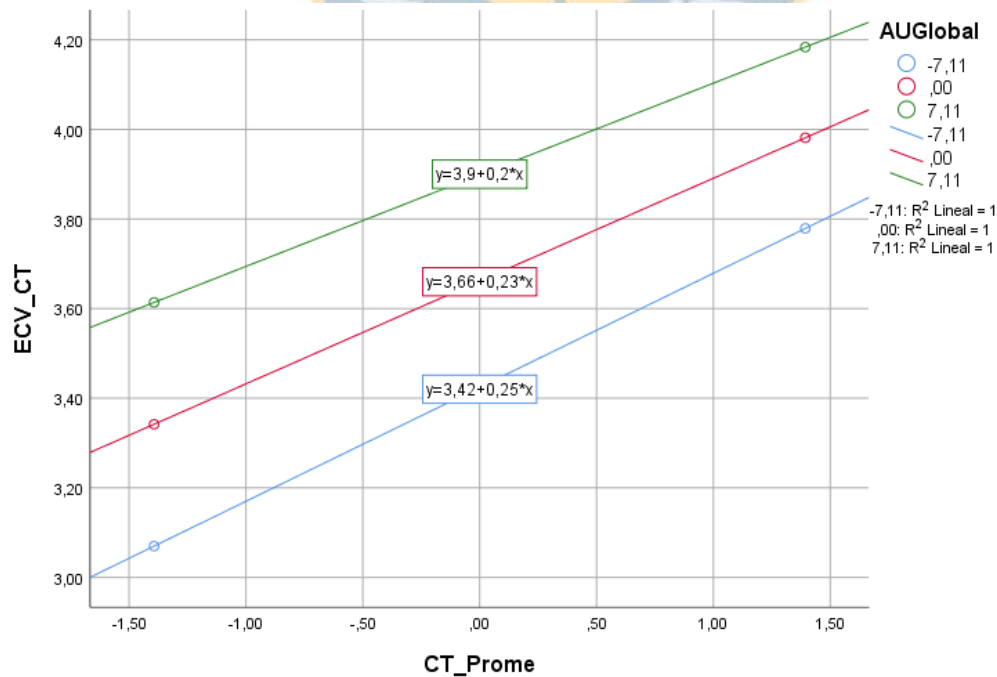
*****
OUTCOME VARIABLE:
  ECV_CT

Model Summary
      R      R-sq      MSE      F(HC3)      df1      df2      p
,4627  ,2141  ,7401  18,3593  3,0000  218,0000  ,0000

Model
      coeff      se(HC3)      t      p      LLCI      ULCI
constant  3,6616  ,0601  60,9319  ,0000  3,5431  3,7800
CT_Prome  ,2295  ,0466  4,9218  ,0000  ,1376  ,3214
AUGlobal  ,0333  ,0083  4,0244  ,0001  ,0170  ,0497
Int_1     -,0035  ,0066  -,5336  ,5942  -,0165  ,0095

Product terms key:
  Int_1      :      CT_Prome x      AUGlobal

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):
      R2-chng      F(HC3)      df1      df2      p
X*W      ,0013      ,2847      1,0000  218,0000  ,5942
    
```



# Modelo Autoeficacia Profesional como moderadora entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y factor Estrés en el Trabajo de la Calidad de Vida Laboral Global

```

*****
Model : 1
  Y : ECV_ET
  X : CT_Prome
  W : AUGlobal
  
```

Sample Size: 222

```

*****
OUTCOME VARIABLE:
  ECV_ET
  
```

```

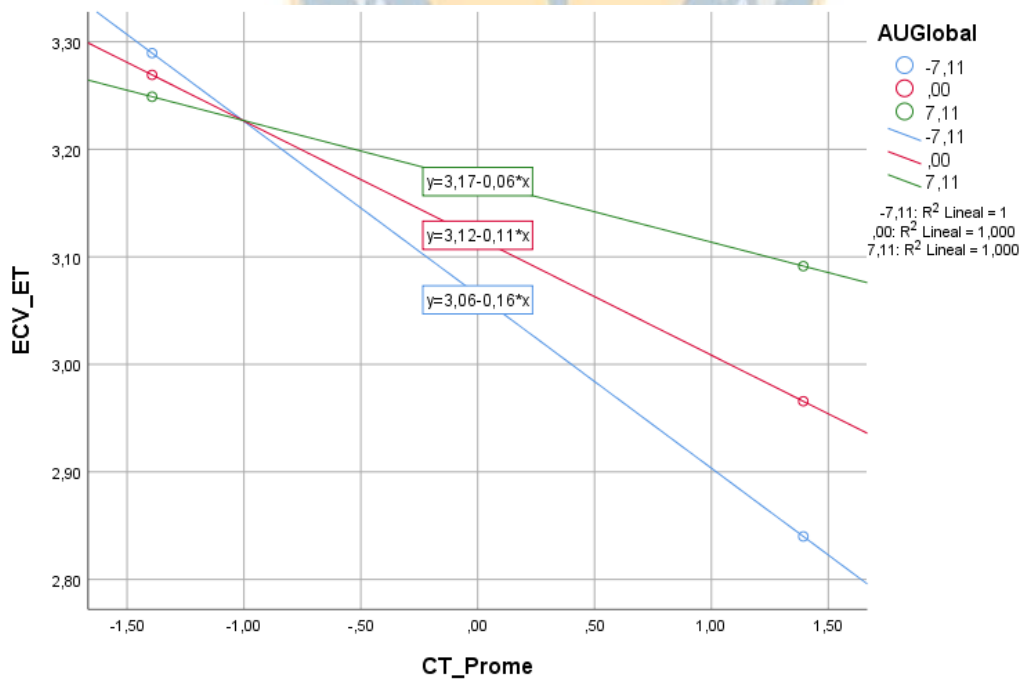
Model Summary
      R      R-sq      MSE      F(HC3)      df1      df2      p
,1580  ,0250  1,0106  1,7297  3,0000  218,0000  ,1618
  
```

Model	coeff	se(HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,1175	,0665	46,9085	,0000	2,9865	3,2484
CT_Prome	-,1089	,0525	-2,0766	,0390	-,2123	-,0055
AUGlobal	,0074	,0099	,7507	,4537	-,0121	,0269
Int_1	,0074	,0084	,8785	,3807	-,0092	,0239

Product terms key:  
Int\_1 : CT\_Prome x AUGlobal

```

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):
      R2-chng      F(HC3)      df1      df2      p
X*W      ,0053      ,7717      1,0000  218,0000  ,3807
  
```



## Modelo Autoeficacia Profesional como moderadora entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y factor Interfaz Hogar Trabajo de la Calidad de Vida Laboral global

```

*****
Model : 1
Y : ECV_IHT
X : CT_Prome
W : AUGlobal

Sample
Size: 222

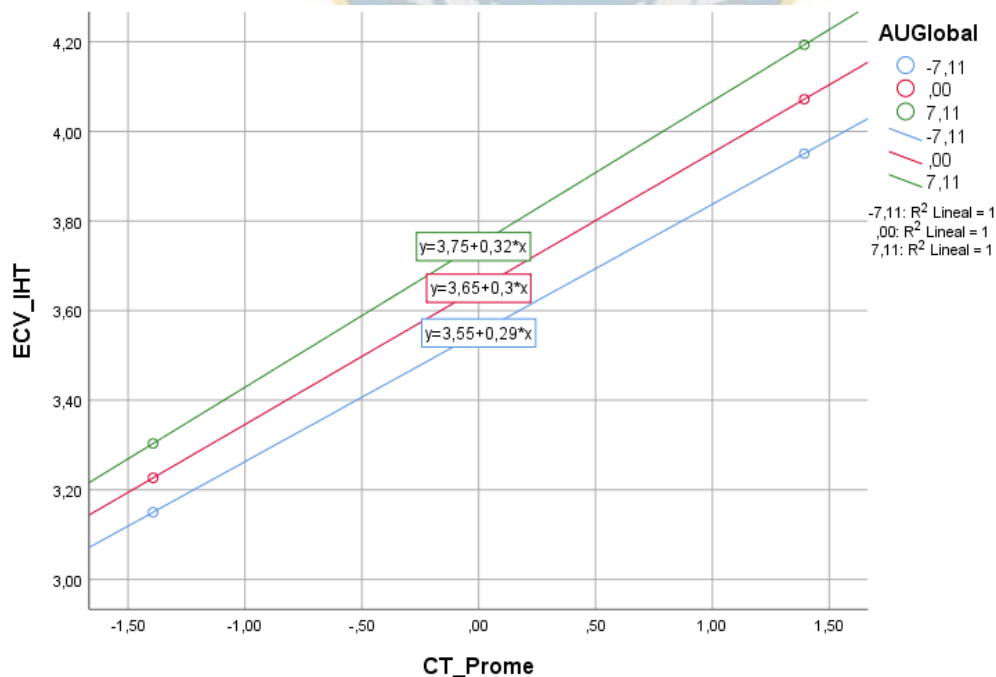
*****
OUTCOME VARIABLE:
ECV_IHT

Model Summary
R          R-sq      MSE      F(HC3)      df1      df2      p
,4596     ,2113     ,7910     17,5711     3,0000     218,0000     ,0000

Model
      coeff      se(HC3)      t      p      LLCI      ULCI
constant    3,6492     ,0616     59,2567     ,0000     3,5279     3,7706
CT_Prome     ,3033     ,0487      6,2235     ,0000     ,2073     ,3994
AUGlobal     ,0139     ,0091      1,5264     ,1283     -,0041     ,0319
Int_1        ,0023     ,0062      ,3636     ,7165     -,0100     ,0145

Product terms key:
Int_1 : CT_Prome x AUGlobal

Test(s) of highest order unconditional interaction(s):
R2-chng  F(HC3)  df1  df2  p
X*W      ,0005  ,1322  1,0000  218,0000  ,7165
    
```



# Modelo Autoeficacia Profesional como moderadora entre las Condiciones de Trabajo Subjetivas y factor Satisfacción Laboral y Profesional de la Calidad de Vida Laboral Global

Model : 1  
 X : ECV\_SLP  
 X : CT\_Prome  
 W : AUGlobal

Sample  
 Size: 221

\*\*\*\*\*  
 OUTCOME VARIABLE:  
 ECV\_SLP

### Model Summary

	R	R-sq	MSE	F (HC3)	df1	df2	p
	,5163	,2666	,5714	25,5225	3,0000	217,0000	,0000

### Model

	coeff	se (HC3)	t	p	LLCI	ULCI
constant	3,8403	,0529	72,5306	,0000	3,7359	3,9446
CT_Prome	,2633	,0394	6,6832	,0000	,1857	,3410
AUGlobal	,0274	,0077	3,5454	,0005	,0122	,0427
Int_1	,0045	,0049	,9119	,3628	-,0052	,0142

### Product terms key:

Int\_1 : CT\_Prome x AUGlobal

### Test(s) of highest order unconditional interaction(s):

	R2-chng	F (HC3)	df1	df2	p
X*W	,0026	,8315	1,0000	217,0000	,3628

