



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de  
una dirección distrital de salud de Cantón El Empalme, 2023

**TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Barreiro Sorroza, Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-8516-9619)

**ASESORES:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (orcid.org/0000-0002-0247-8724)

Dra. Linares Purisca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN :**

Calidad las Prestaciones Asistenciales y Gestión de Riesgos de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

Dedico esta tesis primeramente a Dios por permitirme tener vida y salud. A mi mamá y hermanas; en especial a mi difunto padre que fue una base fundamental en mi vida para llegar a ser quien soy ahora. A mis hijos Ingivor Analy y Jorge Alayn que probablemente ahora no entiendan mis palabras, pero son quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos. A mi amada esposa Ingivor Lisseth por su continua ayuda que fue tan fundamental, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales; ha estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos cuando el trabajo y los estudios ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Esto no fue fácil, pero estuviste motivándome y apoyándome siempre, gracias a todo eso hoy puedo con alegría presentar y disfrutar mi tesis.

## **AGRADECIMIENTO**

Al ver resultado logrado con este ambicioso proyecto, solamente se me ocurre una palabra: ¡Gracias! Agradezco infinitamente a mis hijos Ingita y Jorgito cuya paciencia fue puesta a prueba en mis incontables ocasiones. A mi esposa que ha sido mi mayor motivación, aquella que me ha conducido hasta llegar aquí. Fuiste la razón por la que logre este sueño. El sueño de haber logrado mi ansiada tesis. Se que este agradecimiento no hace justicia a todo lo que has hecho; Tu preocupación, tu amor, tu paciencia y tu sacrificio no tiene nombre. Pero quería dejar plasmado mi agradecimiento en esta dedicatoria de mi tesis que sin duda alguna lleva tu nombre. Eres tan increíble y haces todo lo posible para asegurarte de que todo me salga bien, por eso este logro es también tuyo. Le agradezco muy profundamente a mi tutor por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

## **Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL , LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia Laboral del personal de una Dirección Distrital de Salud de Cantón El Empalme, 2023", cuyo autor es BARREIRO SORROZA JORGE LUIS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 05 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CASTILLO HIDALGO EFREN GABRIEL <b>DNI:</b> 00328631 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0247-8724	Firmado electrónicamente por: CHIDALGOEG el 05- 08-2023 12:25:33
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH <b>DNI:</b> 16786660 <b>ORCID:</b> 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 09- 08-2023 16:39:13

Código documento Trilce: TRI - 0642456

# DECLARATORIA ORIGINAL DEL AUTOR



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

## **Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, BARREIRO SORROZA JORGE LUIS estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de Vida Profesional y Autoeficacia Laboral del personal de una Dirección Distrital de Salud de Cantón El Empalme, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
BARREIRO SORROZA JORGE LUIS <b>PASAPORTE:</b> A4633785 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8516-9619	Firmado electrónicamente por: JBARREIRO el 18-12- 2023 13:46:52

Código documento Trilce: INV - 1510086



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA ORIGINAL DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEORICO.....	4
III. METODOLOGIA.....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, Muestra y muestreo.....	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos.....	15
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Criterios éticos.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES.....	27
VII. RECOMENDACIONES.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS.....	35

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad de la puntuaciones de CVP y autoeficacia .....	42
Tabla 2. Relación entre CVP y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme .....	19
Tabla 3. Relación entre Carga de trabajo y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme .....	19
Tabla 4. Relación entre apoyo directivo y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme .....	20
Tabla 5. Relación entre Motivación intrínseca y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme .....	20

## ÍNDICE DE FIGURAS Y GRÁFICOS

Figura 1. Diseño de Investigación .....	14
Figura 2. Niveles de CVP percibido en Personal de una dirección distrital de El Empalme .....	21
Figura 3. Niveles de Autoeficacia en Personal de una dirección distrital de El Empalme .....	21

## RESUMEN

La presente investigación se desarrolló aplicando el diseño observacional trasversal correlacional con la finalidad de determinar la relación entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud. Se trabajó con una muestra no probabilística de 61 trabajadores, a quienes se les aplicó el cuestionario de Calidad de vida profesional (Cabezas, 2000) y la Escala de Autoeficacia General (Schwarzer & Baessler, 1996). Para el análisis de datos se trabajó con el programa SPSS v26, Jamovi y aplicativo Microsoft Excel. Los resultados evidenciaron una relación directa y estadísticamente significativa ( $Rho=.430$ ;  $p<.01$ ) entre las variables de estudios. En el análisis descriptivo se identificó una prevalencia del nivel normal y alto en calidad de vida laboral, y alto y nivel medio en autoeficacia en los participantes del estudio. Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre Calidad de vida profesional y autoeficacia e incide en el comportamiento laboral del personal sanitario.

**Palabras clave:** Calidad de vida profesional, autoeficacia laboral, personal sanitario.

## ABSTRACT

The present study was developed using a cross-sectional observational correlational design in order to determine the relationship between quality of professional life and self-efficacy in the work of the personnel of a district health department. We worked with a non-probabilistic sample of 61 workers, who were administered the Quality of Professional Life questionnaire (Cabezas, 2000) and the General Self-Efficacy Scale (Schwarzer & Baessler, 1996). Data analysis was performed with SPSS v26, Jamovi and Microsoft Excel. The results showed a direct and statistically significant relationship ( $Rho=.430$ ;  $p<.01$ ) between the study variables. The descriptive analysis identified a prevalence of normal and high level in quality of work life, and high and medium level in self-efficacy in the study participants. It was concluded that there is a direct and significant relationship between quality of professional life and self-efficacy and it affects the work behavior of health personnel.

**Keywords:** Quality of professional life, work self-efficacy, health care personnel.

## I. INTRODUCCIÓN

En el mundo globalizado se están produciendo profundos cambios políticos, económicos, tecnológicos y socioculturales para adaptarse a las nuevas situaciones, especialmente en relación con la emergencia sanitaria y financiera relacionado con COVID-19, que amenaza la salud pública, las fuentes de sustento y bienestar a largo plazo de una parte importante de la población, causando un enorme malestar y haciendo vulnerables a millones de personas (Fernández & Romero, 2022)

Este brote en particular enfatizó las deficiencias preexistentes en los sistemas de salud en América Latina, que ya habían mostrado una capacidad limitada para satisfacer la demanda de la población, a pesar de múltiples cambios recientes. La intensa carga de trabajo y las exigencias psicoemocionales a las que se han enfrentado los trabajadores sanitarios durante y después de la pandemia son, por tanto, indescriptibles e incuantificables, y representan uno de los retos más evidentes en el ámbito de los factores de riesgo psicosocial en el sector sanitario en América Latina y el resto del mundo, además del riesgo inherente a la exposición a coronavirus.

La gestión del sistema sanitario con énfasis en la salud pública se ve influida en gran medida por la gestión del capital humano (Borges Peralta et al., 2016). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los profesionales sanitarios son el recurso más valioso que puede tener una organización sanitaria por su capacidad para ejecutar tareas que aumentarán el acceso, la disponibilidad y la calidad de la atención. Estos profesionales también suelen trasponer expectativas y mostrar una gran dedicación en su trabajo, y atención al paciente (Cuadrado et al., 2020a). El trabajo es una actividad humana que demandan esfuerzo, habilidades y tiempo y que las personas realizan a cambio de una compensación económica y material, psicológica y social que contribuya a satisfacer sus necesidades, sin embargo, los profesionales sanitarios suelen estar a condiciones laborales insatisfactorias que afectan su calidad de vida en el trabajo (Cedeño Tapia, 2021).

Ante esto, además del riesgo inherente de contagio de coronavirus, la sobrecarga laboral, y las exigencias y presiones durante y después de la pandemia son elevados y representan uno de los retos más evidentes en el área de los factores de riesgo psicosocial en el sector salud en América Latina y el resto del mundo.

En consecuencia, además del riesgo inherente a la exposición al coronavirus, la intensa carga de trabajo y las demandas psicoemocionales a las que han estado expuestos los trabajadores de la salud durante la pandemia y después de ella son indescriptibles e incuantificables, y representan uno de los desafíos más evidentes en el área de los factores de riesgo psicosocial en el sector de la salud en América Latina y el resto del mundo. La calidad de vida profesional (CVP) es una de las preocupaciones más pertinentes en la gestión sanitaria, tienen mayor riesgo de agotamiento, sintomatología depresiva (Fernández & Romero, 2022).

Las características del profesional sanitario, el lugar de trabajo, la interacción entre el empleado, el lugar de trabajo afecta la calidad de vida laboral del profesional sanitario. (Martínez Martínez, 2020). Un estudio realizado en China y la India revelaron una frecuencia significativa de ansiedad (50%) y depresión (47%) entre los cuidadores de pacientes con COVID-19, además de estrés laboral, aislamiento social y otros factores (Cuadrado et al., 2020a). Un estudio realizado en Chile identificó una prevalencia baja (45%) calidad de vida laboral y alta percepción riesgos laborales en personal sanitario de Antofagasta.

Las condiciones del sistema sanitario en Ecuador son similares al resto de países de Latinoamérica, con limitada inversión económica, infraestructura, inadecuada, carencia de insumos. Además, carencia de personal, profesionales sanitarios que laboran más del tiempo previsto, con bajas remuneraciones, que expresan su insatisfacción y agotamiento en el trabajo. Esta situación se evidencia en una red distrital del Cantón El Empalme perteneciente a la Provincia del Guayas que gestiona el servicio sanitario de centros de salud y hospital de primer nivel de atención se puede identificar carencias de materiales, limitado presupuesto, necesidad de personal administrativo y asistencia, lo cual conlleva a sobrecarga de trabajo y exposición de riesgos psicosociales

Por tanto, es crucial que las instituciones sanitarias comprendan los factores que afectan a la CVP y gestionen condiciones favorables que genere en el profesional sanitario satisfacción y bienestar en su trabajo, e incida en su percepción de eficacia y una actitud colaborativa y proactiva.

En base a lo anterior, se proponen preguntas de investigación que es: ¿Cuál es la relación entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón El Empalme?

La presente investigación aporta evidencia empírica de la asociación entre CVP y AL, que son factores que inciden en el comportamiento laboral, más aún que son los escasos los estudios en contexto de postpandemia, especialmente que dichos atributos son analizados en forma separada y por ende contribuye al desarrollo teórico de la gestión de personas en el ámbito hospitalario desde un enfoque humanista. Además, aporta metodológicamente con evidencia de validez y confiabilidad de los instrumentos CVP35 y AU-10 de tal modo que pueda ser aplicado por la comunidad profesional para fines investigativos y gestión del capital humano en ámbito sanitario. El estudio permite conocer las percepciones y valoraciones acerca de las condiciones laborales, satisfacción y bienestar que experimenta el trabajador en el centro laboral, así como las creencias de sus capacidades y destrezas, de tal modo que personal directivo y responsable de la gestión de persona desarrolle estrategias preventivo promocionales orientadas a mejorar las condiciones laborales e incentivar al capital humano para un mejor desempeño organizacional. Por último, la investigación analiza factores relacionados al comportamiento organizacional del profesional sanitario que inciden en la calidad de atención del usuario.

Así mismo de plantea el objetivo general: Determinar la relación entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón el empalme. Los objetivos específicos de la investigación son: Identificar la relación entre Calidad de vida profesional y las dimensiones de autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón El Empalme; Describir los niveles de Calidad de vida profesional del personal de una dirección distrital de salud de cantón El empalme; Describir los niveles autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón El Empalme. El estudio me hace plantear la siguiente hipótesis: Existe relación estadísticamente significativa entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón el Empalme

## II. MARCO TEORICO

En la revisión de trabajos previos se identificaron las siguientes investigaciones:

Rodríguez (2023) analizó la relación entre AP y VCP en técnicas (25) y profesionales (30) de enfermería de un hospital de Arequipa (Perú) a quienes les aplicaron la escala de Au y CVP-35, mediante diseño observacional trasversal. Los resultados evidenciaron una relación positiva significativa entre las variables. Además, una prevalencia del nivel moderado (61.8%) en AP y bueno (70.9%) en CVL.

Sánchez (2023) aplicó un estudio observacional orientado con la finalidad de identificar los niveles de CVL en 50 enfermeras de una Clínica de Lima y aplicó la encuesta. Los resultados revelaron una prevalencia del nivel bajo (44%) y medio (42%) de CVL. Estos resultados evidencian que las condiciones de trabajo, carga laboral afecta a satisfacción y bienestar con relación al trabajo

Alegre (2023) realizó una investigación observacional trasversal con la finalidad de analizar la CVL y salud mental en 110 técnicos de enfermería de un hospital de Lima (Perú) a quienes aplicó CVP-35 y GHQ-12. Los resultados evidencian una prevalencia una prevalencia del nivel bueno en CVL (84.5%) y salud mental (89.1%); así como no identificó relación entre las variables

García Restrepo et al. (2021) analizaron la relación entre CVL y autoeficacia profesional en 100 docentes de educación superior de 4 regiones de Colombia mediante la aplicación de un diseño trasversal y aplicaron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron una relación directa alta entre CVL y AP. Concluyeron que la autoeficacia profesional y CVBL inciden en el desenvolvimiento laboral. Esta investigación resulta pertinente y relevante porque analiza el objeto de estudio de la investigación.

Jaime y Ccoecca (2021) analizó la autoeficacia y el estrés laboral en 95 enfermeras de una Microred de Chilca (Perú), mediante un diseño trasversal y aplicaron dos cuestionarios. Los hallazgos evidenciaron una prevalencia del nivel bajo de AP y una relación inversa entre estrés laboral y AP. Concluyó que la

valoración de eficacia ayuda a reducir el estrés y favorece el desempeño eficiente ante la alta demanda de trabajo.

Milla Florentino (2017) analizó la relación entre CVL y AP en 178 enfermeras de una clínica de Lima (Perú) aplicando un diseño trasversal y dos cuestionarios. Los hallazgos evidenciaron que no existe relación significativa entre las variables de estudio. Concluyeron que, si bien la CVL y AP no se relacionan, son factores importantes en el comportamiento laboral del personal sanitario.

A nivel nacional, Zambrano (2023) analizó la relación entre motivación y CVL en 80 trabajadores sanitarios de una clínica de Guayaquil, a quienes les administró dos cuestionarios, aplicando un diseño trasversal. Los resultados reflejaron una relación directa mediana entre las variables. Además, una prevalencia del nivel regular (63%) y bueno (30%). Concluyó que la CVL y motivación se relacionan e influyen el desempeño del personal sanitario

Saltos (2022) realizó un estudio observacional trasversal orientado en analizar si la autoeficacia actúa como factor moderador de la CVL en 223 profesionales sanitarios de un hospital de la provincia de Napo (Ecuador), a quienes les aplicaron dos cuestionarios. Los resultados evidenciaron que la AP no actúa como moderador de la CVL en los participantes del estudio. Concluyó que la AP se correlaciona con la CVL pero no actúa como factor mediador.

En la revisión teórica de CVL, Según Sirgy et al. (2001), la calidad de vida laboral se refiere al grado en que los empleados son capaces de satisfacer una serie de necesidades gracias a las herramientas, las actividades y los beneficios derivados de su trabajo. La calidad de vida laboral puede abordarse desde perspectivas objetivas y subjetivas, que se integran cuando las personas, a través de su trabajo y de la percepción que tienen de su propio trabajo, perciben que se satisfacen determinadas necesidades (González et al., 2012)

La calidad de vida es la sensación general de bienestar que pueden sentir los individuos. Se compone de todos estos sentimientos subjetivos e individuales de bienestar (Testa & Simonson, 1996). Una buena CVP conlleva capacidad de adaptación al cambio, inventiva y disposición para innovar o aceptar cambios dentro de la empresa. El crecimiento psicológico profesional de la persona también se ve

afectado por estas características. (Herrera Sánchez & Cassals Villa, 2005). En esa línea, se define a la CV como una acepción que refleja bienestar y felicidad del trabajador en atención a la satisfacción de las demandas y necesidades en la esfera personal, familiar y social e implicancia con su trabajo (Jara et al., 2018; Urzúa, 2010)

La calidad de vida profesional (CVL) es un constructo multidimensional positivo (Bhende et al., 2020) que considera las condiciones laborales favorables que brinda la entidad y cultura organizacional orientado en generar satisfacción y bienestar en los trabajadores como para el bienestar de los trabajadores (Sasono & Novitasari, 2020). Según Cabeza (1998), el equilibrio emocional entre la capacidad de asimilación y las exigencias del trabajo determina la calidad de la vida profesional.

La armonía emocional entre las expectativas del trabajo y la capacidad de integración del compromiso permitirá avanzar de la mejor manera posible en las esferas profesional, familiar y personal. Estos factores, se relacionan con la calidad de vida profesional porque permiten al individuo crear un entorno agradable en el que se siente satisfecho desempeñando sus obligaciones profesionales (Cazana-Vásquez, 2017).

Es importante que exista un ambiente de trabajo adecuado para que el personal se sienta satisfecho y desempeñe sus funciones con el mayor grado de responsabilidad. La calidad de vida profesional es una emoción de bienestar que tiene como objetivo establecer la igualdad entre la carga de trabajo que presentan los individuos, especialmente cuando se trata de personal que ofrece sus servicios sanitarios y los recursos con los que cuentan para desempeñarse en su área (Pozos Radillo et al., 2021)

Por otro lado, la calidad de vida profesional se basa en observar las especificidades del contexto en el que se desempeña el individuo (Lazăr et al., 2022), cumpliendo con las actividades laborales designadas, y también en sus características personales que pueden verse afectadas debido a la carga de trabajo y la desconsideración de sus superiores generando una desmotivación en su desempeño laboral (Circenis et al., 2013)

La noción de calidad de vida es abordada por (Mazuecos, 2015), quien compara la demanda de trabajo y los recursos de que dispone un individuo para dedicarse a

las diversas actividades que se le proporcionan durante su desempeño. Para que un trabajador rinda al máximo, los directivos o superiores deben intervenir para mejorar una serie de factores importantes que mejorarán el rendimiento de los trabajadores. Entre ellos se incluyen aspectos como la creación de un entorno de trabajo positivo, el apoyo a los empleados y la aplicación de técnicas de motivación.

En la revisión teórica de CVP, se identifica el Modelo de Dimensiones Básicas de la Tarea de Hackman y Oldhan, que enfatiza la satisfacción y el bienestar, y considera que la tarea, los estados psicológicos críticos y los resultados personales y profesionales son el centro del modelo. La tarea está conformada por la identificación y significado de la tarea, el abanico de capacidades que demanda su realización, la interacción, la autonomía y la retroalimentación. Los estados psicológico críticos se refiere a la comprensión de la importancia del trabajo, el sentido de responsabilidad y conciencia de los resultados reales del trabajo. Por último, el bienestar que experimenta en su centro de labores favorece el desempeño y trabajo en equipo (Moyano Díaz, 2012)

Según el modelo de Sirgy et al. (2001), que se basa en la teoría de Maslow, la satisfacción de las necesidades básicas, económicas y psicosociales de una persona a través del trabajo determina la calidad de su vida laboral, y la satisfacción de una necesidad influye en la satisfacción de otra. De este modo, la satisfacción de las necesidades materiales de una persona, así como su valoración y reconocimiento, son importantes para retener el talento humano.

Los cuatro pilares del modelo de CVP de Nadler y Lawer son la participación de los empleados en la toma de decisiones, el enriquecimiento de las tareas y los grupos de trabajo autónomos como medio de reestructuración del trabajo, la innovación en el sistema de recompensas como medio de influir en la cultura organizativa, y la mejora del entorno de trabajo en términos de condiciones tanto físicas como psicológicas, así como de horas de trabajo (Moyano Díaz, 2012)

El Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Carol Ryff (1989) hace hincapié en el desarrollo y el crecimiento personal desde un punto de vista psicológico; según Maslow (68), sus concepciones iniciales se basaban en ideas como la autorrealización. El modelo define el bienestar en seis aspectos 1) Empatía

por uno mismo: evalúa la percepción positiva de uno mismo, 2) Relaciones positivas: la capacidad de construir y mantener relaciones sociales de alta calidad, y 3) Dominio del entorno: la capacidad de controlar la propia circunstancia actual, 4) Independencia: la capacidad de sostener la propia singularidad, 5) Razón a lo largo de la vida cotidiana: la capacidad de determinar los propios objetivos vitales; (6) Desarrollo personal: la capacidad de un individuo de realizar sus potenciales individuales para avanzar como persona, la capacidad de un individuo de realizar sus potenciales individuales para avanzar como persona. la capacidad de un individuo para realizar sus potenciales individuales con el fin de avanzar como persona, la capacidad de una persona para realizar su propio potencial con el fin de desarrollarse como persona.

Al analizar la calidad de la vida profesional también se tuvo en cuenta la teoría de las Necesidades de Maslow. Según esta teoría, una vez que una persona ha satisfecho sus necesidades básicas y primarias, otras necesidades, conocidas como necesidades secundarias, empezarán a influir en su comportamiento y se convertirán en esenciales. Una de estas necesidades secundarias es la calidad de vida profesional porque la persona ya ha satisfecho sus necesidades primarias. Asimismo, también se plantea que cada persona tiene un cuerpo físico, psicológico y espiritual. En consecuencia, cualquier dificultad o insatisfacción que pueda experimentar un individuo repercutirá automáticamente en las demás partes de su cuerpo, lo que se traducirá en una mala calidad de vida profesional (Granados, 2014)

Existen una variedad de factores que afectan la CVL. Los bajos salarios disminuyen la calidad de vida de los profesionales de la salud, además de la exposición a riesgos laborales ya sea biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y accidentes de trabajo. Un factor presente constituye los altos niveles de estrés en el trabajo, y constituye uno de los riesgos psicosociales que perjudican a la salud al provocar la aparición de trastornos y dolencias relacionados con el la fatiga y agotamiento (Cuadrado et al., 2020b). El personal sanitario con mística de trabajo, vocación y compromiso logra satisfacer sus necesidades individuales en las prácticas asistenciales y ayuda al logro de objetivos institucionales, en especial cuando percibe condiciones favorables de trabajo (Montoya-Cáceres et al., 2020)

La CVL engloba tres factores relevantes: el entorno del trabajo, cuya finalidad es brindar las condiciones físicas de trabajo que generen bienestar en el trabajador e implica infraestructura, tecnología, seguridad en el trabajo; como también factores psicosociales como el clima de trabajo; y factores organizacionales relacionados a la gestión directiva de la entidad, puesto de trabajo, procesos y características organizacionales (Rodríguez-Marín, 2010).

Otro de los factores relevantes constituye la percepción y valoración del trabajador respecto a las condiciones de trabajo, de tal manera que se busca generar condiciones laborales que enfatizan la de valoración, reconocimiento y seguridad en un contexto de respeto y equidad hacia los trabajadores. Por último, lo relacionado a la satisfacción de necesidades personales, familiares del trabajador, lo cual implica salario, desarrollo de carrera, salud ocupacional entre otros factores (Montoya-Cáceres et al., 2020)

En tal sentido, de acuerdo a los planteamientos de Cabeza (1998) para introducirnos en las dimensiones, que se detallan a continuación:

La **carga de trabajo** está referido a la valoración del trabajador acerca de las exigencias y obligaciones laborales, el volumen y complejidad del trabajo, teniendo en cuenta los horarios, la presión y demandas en el trabajo, los problemas con los compañeros, la necesidad de mantener su calidad de trabajo, la falta de tiempo personal, el cansancio físico y emocional, el peso de una mayor responsabilidad y los retos encontrados al llevarla a cabo y la compensación económica y emocional que recibe por el trabajo realizado (Cabezas, 2000).

La carga de trabajo es un aspecto relevante de la vida organizativa porque afecta a la productividad, así como al tiempo y la energía desde la perspectiva del trabajador. Se produce un desequilibrio cuando las organizaciones intentan aumentar la productividad presionando a los empleados con más trabajo del que pueden asumir, lo que conduce a un exceso en el desarrollo de sus funciones (Granados, 2014)

El **apoyo directivo** se refiere al estímulo fundamental que prestan los administradores a los trabajadores de la asociación. Tiene en cuenta los siguientes factores: la capacidad de decir en voz alta lo que uno necesita y siente, la satisfacción

con la remuneración recibida, el reconocimiento del trabajo duro realizado y la posibilidad de progresar, la ayuda de los jefes o delegados y de otros socios. También tiene en cuenta la confirmación de la información sobre los resultados de la tarea, la independencia, también conocida como libertad de elección, la variedad de la labor y, en definitiva, la posibilidad de ser imaginativo o generar originalidad, entre otras cosas (Cabezas, 2000).

La **motivación personal**, o la atención prestada a las variables internas, es lo que determina la exigencia y, en consecuencia, la conducta motivada dirigida a alcanzar el bienestar profesional. Aquí se tiene en cuenta el tipo de trabajo que realiza, el impulso que le impulsa, el apoyo de la familia y el énfasis en el cultivo de la creatividad, la formación que recibe y la ayuda del equipo en el trabajo (Cabezas, 2000)

La motivación intrínseca son todos los factores que influyen en la conducta de una persona, en particular la constancia, la calidad y la intensidad de esa acción, en la que el deseo de expresarse se desencadena por un estímulo externo o interno producido por los procesos cerebrales de la persona. La motivación y la satisfacción laboral, repercuten en el lugar de trabajo; sin embargo, potenciar estos factores es un problema constante de la gestión del capital humano (Leonardo-Granados & Chocó-Cedillos, 2018)

La autoeficacia es un fenómeno psicosocial que protege la CVP (Adanaqué Castillo et al., 2020). El capital psicológico positivo está formado por la autoeficacia, la resiliencia, el optimismo y la esperanza (Luthans & Youssef-Morgan, 2017). Según las investigaciones, la autoeficacia desempeña un efecto protector frente a las exigencias laborales, lo que la convierte en el recurso personal más potente (Salanova et al., 2016)

El término autoeficacia fue propuesto por Bandura (1997) para describir las percepciones de las personas sobre sus propias capacidades para llevar a cabo acciones adecuadas de forma que les permitan alcanzar con éxito un objetivo. En el ámbito laboral, la autoeficacia se define como las opiniones de los empleados sobre su capacidad para completar con éxito las tareas relacionadas con su profesión (Maffei et al., 2012). Otros autores afirman que estas opiniones dependerán de las

expectativas que tengan sobre sus propias habilidades y niveles de destreza, así como de lo difícil que los individuos perciban que es la tarea prevista (Acuña Gurrola & González Celis Rangel, 2011)

En este sentido, Se reconoce que la expectativa de una persona sobre el resultado de una acción no influye en la confianza con la que cree que puede llevarla a cabo (Williams & Rhodes, 2016). Sin embargo, hace hincapié en cómo influye la autoeficacia en el comportamiento de los individuos, ya que controla cómo se comportan las personas y ofrece el impulso necesario para llevar a cabo una serie de actos con el fin de alcanzar una meta (Pajares & Urdan, 2005)

Es por ello, dado que la percepción de las propias competencias repercutirá en la dirección de las propias actividades hacia diversos objetivos, la autoeficacia, por tanto, se convierte en un aspecto vital en el comportamiento de las personas (Singh et al., 2010). En consecuencia, se considera un constructo con un estilo prospectivo, ya que promueve la realización de tareas que requieren más esfuerzo y están orientadas a la consecución de metas más elevadas, y las metas más elevadas, a su vez, exigen más tiempo y tenacidad. (Brenlla et al., 2010). Por el contrario, se ha demostrado que quienes creen que carecen de la capacidad de influir en los acontecimientos de su vida acabarán perdiendo el interés por intentarlo, luego les resultará difícil y acabarán desistiendo (Bandura, 1977).

En consecuencia, quienes tienen altos niveles de autoeficacia confían en su capacidad para reaccionar y ejercer control sobre determinados estímulos del entorno (Gismero-González et al., 2012). Un mayor o menor grado de autoeficacia en algún dominio específico incide en desarrollo de confianza y seguridad para afrontar situaciones adversas y complejas, favoreciendo la autoeficacia general del individuo. Por lo tanto, dado que la autoeficacia se considera el factor principal que influye en el comportamiento, también podría utilizarse para explicar una amplia gama de comportamientos de las personas, sobre todo cuando se estudian varios comportamientos a la vez y se utilizan simultáneamente mecanismos de afrontamiento (Luszczynska et al., 2005)

La cantidad de intentos y el tiempo que los trabajadores dedican a superar los obstáculos dependen de sus creencias de autoeficacia profesional. Los efectos de

factores estresantes como la sobrecarga de trabajo, la rutina o la presión del tiempo también se ven moderados por ellas (Salanova, Bresó, et al., 2005). Además, también influyen en cómo perciben las personas su nivel de control sobre los factores ambientales. Por lo tanto, unos niveles bajos de autoeficacia pueden estar asociados a unos niveles elevados de agotamiento, depresión y ansiedad; por otra parte, unos niveles elevados de creencias de autoeficacia profesional favorecen el compromiso y la satisfacción de los empleados (Salanova et al., 2009). Al tomar medidas para contrarrestar los factores estresantes, pueden disminuir o agravar la angustia psicológica que pueden provocar, al tiempo que aumentan la dedicación a la empresa y la salud psicológica general (Salanova, Grau, et al., 2005).

La autoeficacia se ha estudiado desde dos ángulos principales: el general (Blanco, 2010), que abarca una amplia gama de escenarios de la vida ordinaria, y el específico (Merino et al., 2014), que se centra en la profesión y el trabajo. La autoeficacia se ha correlacionado positivamente con dimensiones como el optimismo, el compromiso, la satisfacción y la motivación laboral, pero negativamente con el estrés laboral (Pérez- Chuecos, 2017). Al respecto Bandura distingue entre dos condiciones: la expectativa de eficacia y la expectativa de resultado. La segunda se refiere al juicio de que acciones específicas producen un resultado a corto plazo, mientras que la expectativa de eficacia significa la convicción de que el individuo, de que la persona puede cumplir eficazmente una determinada función, demanda o tarea (Bueno-Pacheco et al., 2018).

La teoría social cognitiva de Bandura enfatiza que las interacciones entre la influencia cognitiva y conductual son las que conducen al aprendizaje.. Los mecanismos implicados en el aprendizaje por observación y cómo se extienden de lo cognitivo a lo conductual. Además, resalta la relación entre los procesos cognitivos y conductuales, señalando que gran parte de la conducta humana es consecuencia del aprendizaje por imitación, que actúa como modelo para la acción, pero que antes influyen los procesos de pensamiento(Bandura et al., 1999)

Según el modelo sociocognitivo de Bandura, las influencias internas y externas como las emociones y los pensamientos, afectan a la conducta. Es por ello que se sostiene del determinismo recíproco triádico, que sostiene que cada uno de

los componentes anteriores está influido por los otros dos, se aplica a este proceso (Bandura, 1997)

De acuerdo a la Teoría Cognitiva Social, las evaluaciones de autoeficacia repercuten en el comportamiento de cuatro formas diferentes: Afecta al comportamiento de los individuos y a la elección de actividades; las personas buscan actividades en las que creen que son extremadamente eficaces y evitan actividades en las que creen que son ineficaces; determina cuánto esfuerzo se pone en una actividad y cuán resistente es una persona ante los retos; cuanto mayor es la autoeficacia de una persona, mayor es el esfuerzo y la persistencia puestos en la actividad; Afecta a los procesos mentales y a las respuestas emocionales; las personas con baja autoeficacia sobrestiman la dificultad de las tareas, lo que conduce a altos niveles de estrés y ansiedad, así como a un discurso negativo sobre el rendimiento (Bandura, 1997)

Además, la autoeficacia permite a la persona crear su propio futuro en lugar de limitarse a preverlo. Las personas que creen que son eficaces se esfuerzan más, trabajan más cuando su rendimiento es insuficiente, se sienten menos estresadas cuando se les presentan tareas difíciles y tienen un gran interés por probar cosas nuevas. Así es como una persona que confía en su capacidad de autorrealización puede moldear de forma activa e independiente la dirección de su vida. Por lo tanto, la autoeficacia percibida debe considerarse como una creencia en la propia capacidad para afrontar determinados retos vitales. Los estados de ánimo, las ideas y los comportamientos de las personas están influidos por su nivel de autoeficacia (Soler et al., 2017)

Por tal motivo la autoeficacia desempeña un papel importante en las decisiones que se toman sobre el tipo de trabajo que hay que hacer, cuánto esfuerzo hay que dedicar y cómo se afrontan los retos para tener éxito. Por ello, un alto nivel de autoeficacia tiene un impacto positivo en el bienestar psicosocial de una persona, como la adaptabilidad, la tecnología avanzada, la generación de tecnología, la generación de ideas de gestión, el rendimiento de gestión, el compromiso, el bienestar afectivo y el compromiso, el bienestar afectivo relacionado con el trabajo, el rendimiento, la adquisición de habilidades y la adaptación de los recién llegados al entorno organizativo (Fajardo Sarmiento, 2020)

### III. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de Investigación

Debido a su énfasis en el desarrollo del conocimiento más que en su aplicación inmediata (Ceroni Galloso, 2010; Coelho, 2020). También se aplicó con un método cuantitativo porque se realizaron mediciones de los constructos examinados y se realizó tratamiento de datos para corroborar hipótesis (Arias & Covinos, 2021).

##### 3.1.2. Diseño de investigación

Se aplicó un diseño observacional, transversal correlacional debido a que los datos se recogieron mediante encuestas en un momento concreto con el fin de establecer la covariación de las puntuaciones entre las variables sometidas a prueba (Ñaupas Paitán et al., 2014; Sánchez Flores, 2019). El esquema de la investigación es el siguiente:



*Figura 1. Diseño de Investigación*

#### Donde:

X<sub>1</sub> : Medición de CVP

- : Relación

Y<sub>2</sub> : Medición de AU

#### 3.2. Variables y operacionalización

##### Variable1: Calidad de vida profesional (CVP)

Definición conceptual: Es el estado de bienestar y satisfacción que percibe el trabajador como resultado de condiciones laborales favorables y el equilibrio entre la percepción de las obligaciones profesionales y los recursos personales y organizacionales que dispone para cumplirlas

Definición operacional: La CVP será evaluada por medio de la aplicación de la Escala de Calidad de Vida Profesional mediante 35 interrogantes tipo likert en modo autoinforme, en el cual los participantes valoran cada reactivo desde nada hasta mucho.

Indicadores: Apoyo directivo, carga laboral, motivación personal

Escala de medición: Ordinal

### **Variable 2: Autoeficacia laboral**

Definición conceptual: Es la percepción que la persona tiene de sí misma, de lo eficaz que es para afrontar o actuar en situaciones diferentes y estresantes relacionado a exigencias y funciones en su trabajo (Bandura como se citó en (Soler et al., 2017) e influye significativamente en la elección de las actividades, así como en la motivación y el esfuerzo dedicados a ellas (Morianio et al., 2012)

Definición operacional: Para medir la Autoeficacia laboral se utilizará la Escala de Autoeficacia General (Schwarzer & Baessler, 1996) adaptada a contexto ecuatoriano por (Bueno-Pacheco et al., 2018), mediante 10 preguntas medibles y puntuaciones que van de nunca hasta siempre

Escala de medición: Ordinal

### **3.3. Población, Muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por 61 trabajadores de una red distrital de salud del Cantón de El Empalme.

En el estudio se trabajó con el censo que consiste en administrar los cuestionarios a todos los integrantes de la organización donde se desarrolla el estudio (Ventura, 2017)

Los criterios de inclusión son: personal administrativo y asistencial que tenga nexo laboral con la red distrital, brinde autorización para participar y responda las preguntas de los cuestionarios en línea

Los criterios de exclusión son: Participantes con sanción disciplinaria, se encuentren en goce vacacional.

La unidad de análisis estuvo conformada por personal administrativo y asistencial de una red distrital de Salud

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de Datos**

Para la recogida de datos del estudio se utilizó la técnica de la encuesta, que supone emplear una muestra representativa y sistemática de preguntas objetivas para conocer mejor una determinada variable (Arias, 2020)

Para evaluar la CVP se utilizó el CVP-35 (Cabezas, 2000), conformado por 35 preguntas tipo escala para indagar cómo influyen la carga de trabajo, la motivación intrínseca y el apoyo directivo en la satisfacción con la calidad de vida profesional. La aplicación dura aproximadamente 10 minutos ya sea de forma individual o colectiva.

Numerosos estudios examinan la validez y fiabilidad de esta herramienta. Un estudio peruano que utilizó la ponderación para determinar la validez de contenido obtuvo resultados aceptables para cada ítem. Además, realizaron un análisis exploratorio de componentes, que reveló que los tres factores explican el 61% de la variabilidad de los ítems, y un análisis de fiabilidad mediante el coeficiente Alfa, del que dedujeron los coeficientes superiores a .90 (Grimaldo et al., 2015).

Para evaluar autoeficacia laboral se aplicó la Escala de Autoeficacia General (Schwarzer & Baessler, 1996). Este cuestionario unidimensional conformado por 10 preguntas tipo escala puede administrarse de manera individual y colectiva en un tiempo aproximado de 8 minutos. La escala de Autoeficacia general fue adaptada a contexto ecuatoriano, y analizaron la confiabilidad en una muestra de 567 participantes y se obtuvo alto índice de confiabilidad ( $\alpha=.87$ ). La validez la determinaron mediante análisis factorial confirmatorio y obtuvieron índices de ajuste al modelo superiores a .95, valores que evidencian la garantía de científicidad del instrumento (Bueno-Pacheco et al., 2018)

### **3.5. Procedimiento**

Se ha revisado bibliografía especializada, publicaciones científicas y repositorios de diferentes universidades para el desarrollo del marco lógico y teórico del estudio. Además, se ha seleccionado instrumentos estandarizados, lo cual fueron analizados por expertos para la validación de contenido. Posteriormente se aplicó a una muestra de 20 participantes con la finalidad de evaluar la confiabilidad de los instrumentos.

Para el recojo de los datos se gestionó con funcionarios de una red distrital de salud las autorizaciones institucionales y una vez logrado ello se ha coordinado con jefes de área para la difusión de los enlaces respectivos. Para dar cumplimiento de los principios éticos cada participante otorgaba el consentimiento informado. Dichas respuestas se procesaban de manera online y se importaban a base de datos para el análisis respectivo.

Posteriormente los datos fueron presentados mediante tablas para el análisis correlacional y gráficos para el análisis categórico e interpretados haciendo uso de la fundamentación teórica del estudio.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El procesamiento de las puntuaciones otorgadas por los participantes ha sido realizada mediante programas estadísticos como Jamovi, SPSS v26 y aplicativo Excel. Para el análisis categórico se utilizó las frecuencias y porcentajes y los resultados fueron presentados en gráficos

Para el tratamiento de los datos se aplicó el paquete SPSS v27, y el software libre Jamovi. Se utilizarán frecuencias y porcentajes para realizar un análisis descriptivo categórico. Además, para caracterizar el comportamiento de las variables, se emplearán estadísticos descriptivos como la media y la desviación típica.

Para el análisis correlacional, se evaluó si las puntuaciones cumplen el supuesto de normalidad antes de realizar el análisis correlacional, mediante coeficiente KS y debido que las puntuaciones difieren de la normalidad, se aplicó el coeficiente de correlación no paramétrica de Spearman. También se utilizará el análisis inferencial para confirmar las hipótesis a un nivel de significación de 0,05. (Gamboa Graus, 2018)

El signo del coeficiente de correlación y el tamaño del efecto de Cohen se tendrán en cuenta para evaluar la dirección del vínculo y el grado de correlación (Rendón-Macías et al., 2021)

### **3.7. Criterios éticos.**

La investigación se desarrolló respetando los criterios éticos expuestas en el Informe Belmont (Delclós, 2018), que se tratan a continuación:

El respeto a la persona conlleva una comunicación amable y cortés con los participantes en el estudio, a los que se les dará información sobre el estudio e instrucciones acerca de los instrumentos, respetando la privacidad del participante. Además, se respetará la autonomía de los participantes mediante el consentimiento informado.

El Principio de benevolencia/ No maleficencia. Esta investigación está orientada a conocer acerca del comportamiento laboral de los trabajadores de una red asistencial, de tal manera que contribuya al desarrollo científico. La participación en el estudio no expone a peligro, ni genera malestar o desajuste personal en las respuestas de los cuestionarios.

El principio de justicia se respetará mediante un trato justo y equitativo a los participantes del estudio.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Relación entre CVP y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme

		Autoeficacia
CVP	Rho de Spearman	,430**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	61

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

En la tabla 1 referida al análisis correlacional entre CVP y autoeficacia laboral en la muestra de estudio, se observa que existe una relación directa ( $p < .05$ ) con tamaño del efecto mediano. En tal sentido la evidencia estadística permite rechazar la  $H_0$  a un nivel de significancia del .05, y se acepta la hipótesis de investigación. Esto significa que en la medida que los trabajadores sanitarios perciban condiciones laborales que fomenten bienestar y satisfacción incide en su percepción de eficacia en el desarrollo de sus actividades laborales.

Tabla 2. Relación entre Carga de trabajo y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme

		Autoeficacia
Carga de Trabajo	Rho de Spearman	,029
	Sig. (bilateral)	,826
	N	61

En la tabla 2 referida al análisis correlacional entre Carga laboral y autoeficacia laboral en la muestra de estudio, se observa que no existe una relación significativa ( $p > .05$ ). En tal sentido la evidencia estadística permite aceptar la  $H_0$  a un nivel de significancia del .05. Esto significa que la carga de trabajo ya sea en cantidad y calidad no se relaciona con la valoración de sus capacidades y destrezas para el desenvolvimiento personal y laboral.

*Tabla 3. Relación entre apoyo directivo y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme*

		Autoeficacia
Apoyo Directivo	Rho de Spearman	,342**
	Sig. (bilateral)	,007
	N	61

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

En la tabla 3 referida al análisis correlacional entre apoyo directivo y autoeficacia laboral en la muestra de estudio, se observa que existe una relación significativa ( $p < .05$ ) directa con tamaño del efecto mediano. En tal sentido la evidencia estadística permite rechazar la  $H_0$  a un nivel de significancia del .05, y se acepta la hipótesis de investigación. Esto significa que en la medida que los trabajadores sanitarios perciban apoyo por parte de sus superiores ya sea apoyo material, y afectivo para el desarrollo de sus funciones, se asocia a la autoeficacia laboral.

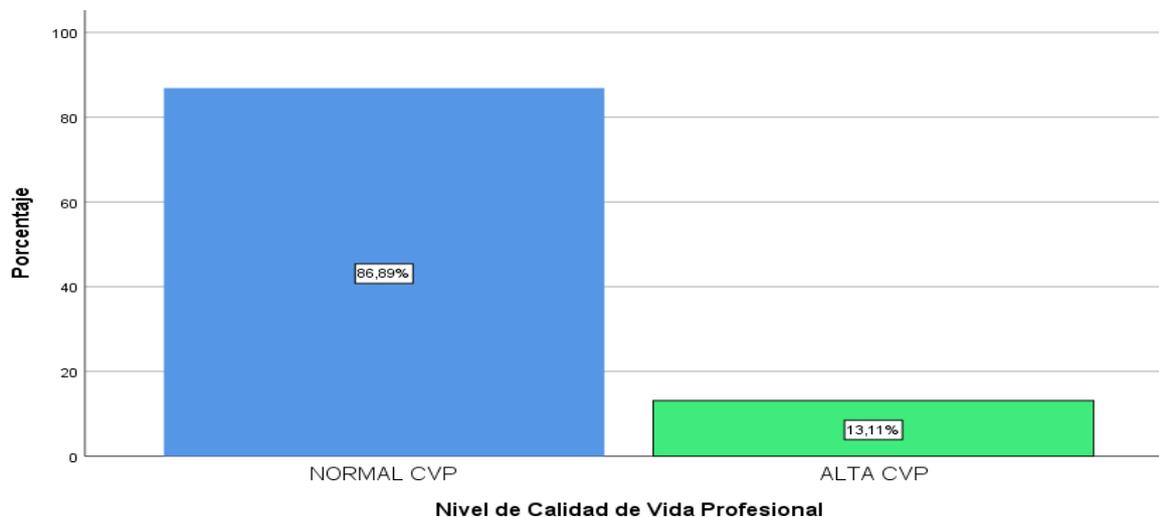
*Tabla 4. Relación entre Motivación intrínseca y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme*

		Autoeficacia
Motivación Intrínseca	Rho de Spearman	,649**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	61

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

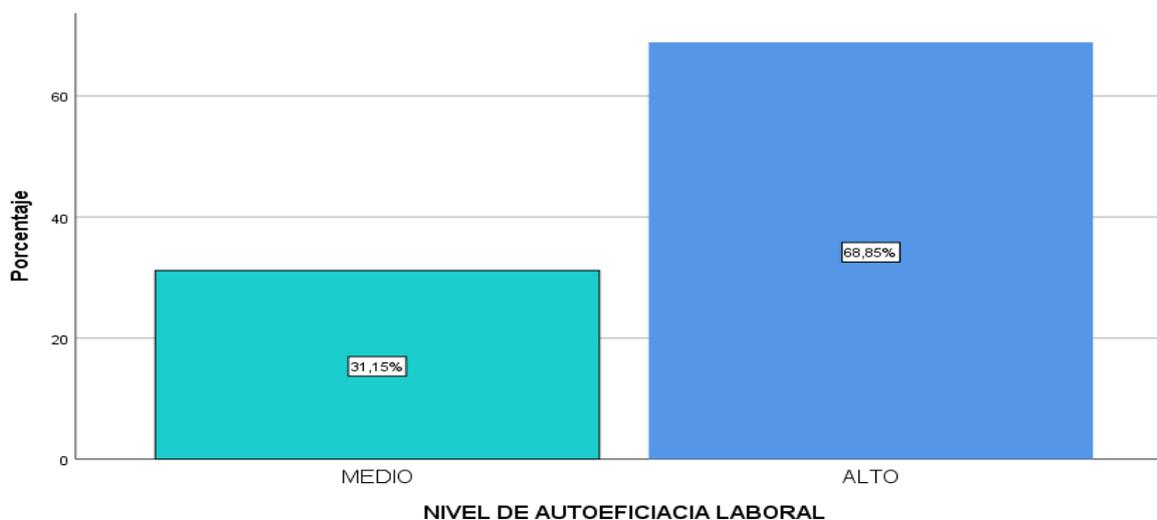
En la tabla 4 referida al análisis correlacional entre motivación intrínseca y autoeficacia laboral en la muestra de estudio, se observa que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < .05$ ) directa con tamaño del efecto mediano. En tal sentido la evidencia estadística permite rechazar la  $H_0$  a un nivel de significancia del .05, y se acepta la hipótesis de investigación. Esto significa la motivación interna hacia el trabajo es un factor que se relaciona a la valoración de sus capacidades, y destrezas laborales e incide en su desempeño laboral.

Figura 2. Niveles de CVP percibido en Personal de una dirección distrital de El Empalme



En la figura 2 se observa que en el personal de una dirección distrital de Salud prevalece la percepción del nivel normal seguido del nivel alto de Calidad de vida profesional. Esto significa que percibe condiciones favorables de trabajo que incide en su bienestar y satisfacción con el trabajo

Figura 3. Niveles de Autoeficacia en Personal de una dirección distrital de El Empalme



En la figura 3 se observa que en el personal de una dirección distrital de Salud prevalece la percepción del nivel alto y medio de autoeficacia laboral. Esto significa que los trabajadores perciben sus destrezas y competencias para el trabajo.

## V. DISCUSIÓN

La calidad de vida laboral y autoeficacia son factores relevantes en la comprensión del comportamiento laboral del trabajador, más aún en contexto de postpandemia, enfocado en el bienestar físico y emocional del trabajador sanitario. En tal sentido en la presente investigación se analizó la relación entre CVP y AL en personal de un distrito de Salud del Cantón el Empalme. Para ello se aplicó el cuestionario de CVP-35 (Cabezas, 2000) y la escala de autoeficacia general respetando los principios éticos y se realizó el análisis estadístico respectivo.

En la presente investigación se ha identificado una relación directa entre CVP y AP; de modo tal que la satisfacción y bienestar que experimenta el trabajador al percibir condiciones materiales y relacionales en el trabajo (Granados, 2014), se asocia a la valoración de sus capacidades y destrezas laborales e incide en su desenvolvimiento laboral. Estos hallazgos coinciden con diversos estudios realizados en ámbito sanitario (García Restrepo et al.; 2021; Rodríguez, 2023; Saltos, 2022), , estudios en el que identificaron relación positiva entre las variables, lo cual evidencia que se manifiesta en diferentes contextos laborales. Sin embargo, difiere del estudio de Alegre (2023) y Milla Florentino (2017)

En este sentido, la CVP es el resultado de las condiciones de trabajo beneficiosas ofrecidas por la entidad y la cultura organizativa orientada a fomentar la satisfacción y el bienestar en los empleados, así como para el bienestar de los empleados (Sasono & Novitasari, 2020). El equilibrio emocional entre la capacidad de asimilación y las exigencias laborales, de acuerdo con Cabeza (1998). La autoeficacia es un factor cognitivo que favorece el desarrollo de CVL (Adanaqué Castillo et al., 2020); e inciden en la formación de capital psicológico positivo para el trabajo

La autoeficacia también otorga a alguien el poder de diseñar su propio destino en lugar de limitarse a anticiparlo. Cuando una persona se siente eficaz, trabaja más, intenta cosas nuevas con más entusiasmo y se esfuerza más cuando sus resultados son malos. También se sienten menos ansiosos y manejan situaciones adversas con mayor competencia. De este modo, una persona que tiene confianza en sí misma puede determinar de forma activa y autónoma el curso de su vida. Por lo tanto, tiene

sentido pensar en la autoeficacia percibida como una creencia en la propia capacidad para manejar determinados obstáculos de la vida. Según Soler et al. (2017), el sentido de autoeficacia de una persona afecta a sus actitudes, opiniones y acciones.

Por lo tanto, la autoeficacia tiene un impacto significativo en las decisiones relativas al tipo de trabajo que se debe realizar, la cantidad de esfuerzo que se debe hacer y cómo manejar las dificultades para tener éxito. Por lo tanto, un alto nivel de autoeficacia tiene un efecto positivo en el bienestar psicosocial de una persona, incluyendo la adaptabilidad, la tecnología avanzada, la generación de tecnología, la generación de ideas de gestión, el rendimiento de la gestión, el compromiso, el bienestar afectivo y el compromiso, el bienestar afectivo relacionado con el trabajo, el rendimiento, la adquisición de habilidades y la adaptación de los recién llegados al entorno organizacional (Fajardo Sarmiento, 2020).

Desde una implicancia práctica, en el ámbito de la gestión de la salud, resulta necesario y relevante que para que los profesionales administrativos y asistenciales se sientan satisfechos y desempeñen sus tareas con la máxima responsabilidad, el ambiente de trabajo debe ser adecuado, de modo que conduzca a bienestar y satisfacción con su trabajo y reafirme su esquema cognitivo de eficacia (Pozos Radillo et al., 2021).

En la investigación se ha formulado como objetivo específico 1 analizar la relación entre Carga de trabajo y autoeficacia del personal de una dirección distrital de salud de El Empalme. Los hallazgos evidencian que no existe relación significativa. No se ha identificado estudio previo para confrontar los hallazgos.

La carga de trabajo es la evaluación por parte del trabajador de las obligaciones y exigencias en el trabajo, el volumen y la complejidad del trabajo, teniendo en cuenta los horarios, la presión y las exigencias en el trabajo, los problemas con los compañeros, la necesidad de mantener la calidad del trabajo, la falta de tiempo personal, el agotamiento físico y emocional, el peso de una mayor responsabilidad y los retos encontrados para llevarla a cabo, y la compensación económica y emocional recibida por el trabajo realizado (Cabezas, 2000). Sin embargo, de acuerdo a los hallazgos no se asocia con la autoeficacia laboral, la cual según Maffei et al. (2012), la autoeficacia se refiere a la percepción que tienen los

empleados de su capacidad para llevar a cabo con éxito tareas relacionadas con el trabajo.

Además, como objetivo específico se ha planteado establecer la relación entre la dimensión apoyo directivo y autoeficacia laboral. Los hallazgos evidenciaron una relación directa moderada, lo cual significa que, en la medida que los trabajadores sanitarios perciban apoyo por parte de sus superiores ya sea apoyo material, y afectivo para el desarrollo de sus funciones, se asocia a la autoeficacia laboral. No se ha identificado trabajo previo que permita confrontar este hallazgo.

En tal sentido, el estímulo básico que los directivos dan a los empleados de la asociación se denomina asistencia directiva. La capacidad de expresar verbalmente las propias demandas y sentimientos, la satisfacción con la retribución recibida, el reconocimiento del esfuerzo realizado y el potencial de progreso, la ayuda de supervisores o adjuntos y la cooperación de otros socios son elementos que se tienen en cuenta. Junto con otros factores, también se tiene en cuenta la capacidad de ser independiente, también conocida como libertad de elección, la variedad del trabajo y, en última instancia, la capacidad de creatividad o la habilidad para tener ideas originales (Cabezas, 2000).

La autoeficacia, por tanto, se convierte en un componente crucial en el comportamiento de las personas porque la percepción de las propias competencias afectará a la dirección de los esfuerzos hacia diversas metas (Singh et al., 2010). Por lo tanto, en la medida que el trabajador percibe apoyo del personal directivo, fomenta la realización de tareas que requieren más esfuerzo y están dirigidas a la consecución de metas más altas, y las metas más altas, a su vez, requieren más tiempo y tenacidad (Brenlla et al., 2010).

Así también se ha identificado una prevalencia del nivel normal seguido del nivel alto de Calidad de vida profesional en los participantes de la investigación. Esto significa que percibe condiciones favorables de trabajo que incide en su bienestar y satisfacción con el trabajo. Estos resultados coinciden con Alegre (2023), Rodríguez (2023), investigaciones que identificaron una prevalencia del nivel alto de CVL y difiere de los hallazgos de Sánchez, en el identificó una prevalencia del nivel bajo y moderado. Sin embargo, estas diferencias se explican desde las características

institucionales y organización de la entidad sanitaria, ya sea porque ha priorizado el capital humano o por el contrario ha existido una desatención de las condiciones laborales y emocionales en la organización

La calidad de vida laboral se asocia a bienestar y seguridad que pueden tener las personas relacionado con el trabajo. Está formada por todas esas experiencias únicas, individualizadas y subjetivas de bienestar (Testa y Simonson, 1996). La capacidad de adaptación al cambio, la creatividad y la disposición a inventar cosas nuevas o a aceptar cambios dentro del ámbito sanitario y repercuten en el desarrollo psicológico profesional de una persona (Herrera Sánchez & Cassals Villa, 2005). De tal modo que de acuerdo a los hallazgos del estudio se ha identificado una prevalencia del nivel alto de CVL, lo cual conlleva a inferir que el profesional sanitario percibe mejoramiento de las condiciones laborales, seguridad, confort, buen trato que le permite desarrollar satisfacción de sus necesidades y el cumplimiento de sus obligaciones en los ámbitos personal, familiar y social, así como el compromiso con su trabajo (Jara et al., 2018; Urza, 2010).

Así también, se formuló como objetivo específico 3 establecer la relación entre motivación intrínseca y autoeficacia laboral en los participantes de la investigación y se identificó una asociación directa moderada, lo cual permite inferir que motivación interna hacia el trabajo es un factor que se relaciona a la valoración de sus capacidades, y destrezas laborales e incide en su desempeño laboral. No se ha identificado trabajo previo con el cual se pueda establecer contrastación.

La demanda y, posteriormente, el comportamiento motivado para alcanzar el bienestar profesional viene determinados por la motivación personal, también conocida como la atención dedicada a las variables internas. Esto considera la naturaleza del trabajo realizado, la motivación que le impulsa, el apoyo de la familia, el énfasis en el fomento de la creatividad, la formación que recibe y la ayuda del equipo en el trabajo (Cabezas, 2000). Según Luthans y Youssef-Morgan (2017), el capital psicológico positivo está formado por rasgos como la autoeficacia, la resiliencia, el optimismo y la esperanza. La autoeficacia es el recurso personal más poderoso, según los estudios, ya que tiene un efecto protector frente a las presiones laborales (Salanova et al., 2016).

En el estudio se ha identificado una prevalencia del nivel alto y medio de autoeficacia en los participantes. Estos hallazgos coinciden con los resultados del estudio de Rodríguez (2023) en el que identificó una prevalencia del nivel bueno de autoeficacia en personal asistencial de un hospital de Arequipa. Sin embargo, discrepan de los resultados del estudio de Jaime y Ccoecca (2021) en el que identificó una prevalencia del nivel bajo de AL. Lo cual evidencia que la autoeficacia puede variar según características personales e institucionales.

Por ello, las personas que tienen altos niveles de autoeficacia confían en su capacidad para responder y ejercer control sobre determinados estímulos del entorno (Gismero-González et al., 2012). La autoeficacia general de una persona se ve beneficiada por el hecho de tener un mayor o menor nivel de autoeficacia en un ámbito concreto, ya que influye en la confianza y seguridad con la que se enfrenta a situaciones difíciles y complejas. En consecuencia, dado que se cree que la autoeficacia es el componente principal que impulsa el comportamiento, también podría utilizarse para explicar diversos comportamientos de las personas, sobre todo cuando se examinan muchos comportamientos a la vez y se ponen en marcha mecanismos de afrontamiento simultáneamente (Luszczynska et al., 2005).

En el análisis de los alcances del estudio se ha podido establecer la relación entre las variables mediante la aplicación de instrumentos con garantía métrica, así como se ha realizado el tratamiento estadístico para corroborar las hipótesis. En la descripción de limitaciones del estudio, se ha trabajado con una muestra no probabilística, de tal modo que los resultados obedecen a las características de los participantes del estudio. Además, el estudio permite establecer correlaciones lineales, pero no se puede inferir relaciones causales. Por último, se ha trabajado con la encuesta, de tal manera que valora percepciones y autoreporte de los participantes

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se ha identificado una relación directa moderada entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral en personal de una dirección distrital de salud de El Empalme; lo cual evidencia que la satisfacción y bienestar del trabajador se asocia con la valoración acerca de sus destrezas y recursos personales relacionados con el trabajo e influye en su desempeño y compromiso organizacional.
2. Se ha establecido que no existe relación significativa entre la dimensión carga laboral y autoeficacia laboral en los participantes del estudio, de tal modo que la cantidad de trabajo en jornadas de trabajo sanitario que generan cansancio y fatiga no se relaciona con la creencias y valoración de sus destrezas con el trabajo.
3. Se ha determinado que existe relación directa entre apoyo directivo y autoeficacia laboral en los participantes de la investigación; de tal manera que la interacción, soporte y reconocimiento que recibe el personal de personal directivo refuerza las creencias y autopercepción de sus fortalezas, capacidades, recursos y limitaciones relacionados con el trabajo.
4. Se ha identificado una relación directa significativa entre motivación intrínseca y autoeficacia laboral en los participantes de la investigación, de tal modo que interés, compromiso y disposición motivacional hacia el trabajo se asocia a la percepción y convicción de sus capacidades, y destrezas laborales e incide en su desempeño laboral
5. Se ha determinado una prevalencia del nivel medio y alto de calidad de vida profesional en trabajadores de una dirección distrital de Salud de El Empalme, lo cual evidencia el mejoramiento de las condiciones laborales en tiempos de post pandemia covid-19.
6. Se ha observado una prevalencia del nivel alto y medio de autoeficacia en los participantes del estudio, de tal modo que la mayoría de trabajadores desarrollan una valoración positiva de sí mismo en el trabajo.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda replicar el estudio en diferentes nosocomios y diferentes servicios sanitarios del Ecuador, en muestras probabilísticas más amplias de tal modo que se pueda establecer inferencias y generalizaciones.
2. Se sugiere a la colectividad científica desarrollo de estudios aplicados orientados al diseño y evaluación de estrategias personales y organizacionales que fortalezcan el bienestar, satisfacción y compromiso del personal sanitario; así como construcción y validación de instrumentos que midan condiciones de trabajo y clima laboral basado en la observación y autoreporte.
3. Se recomienda al personal directivo de la organización sanitaria realice la medición periódica en personal administrativo y asistencial acerca de los riesgos laborales, calidad de vida profesional, y variables psicosociales que inciden en el comportamiento laboral del personal sanitario.
4. Se sugiere a funcionarios de gestión del talento humano orientar el plan de capacitación institucional en aspectos motivacionales y relacionales del personal sanitario y manejo de situaciones de crisis, de modo que favorezca su percepción de autoeficacia y desempeño laboral.

## REFERENCIAS











## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición
<b>Calidad de vida profesional (CVP)</b>	Es el estado de bienestar y satisfacción que percibe el trabajador como resultado de condiciones laborales favorables y el equilibrio entre la percepción de las obligaciones profesionales y los recursos personales y organizacionales que dispone para cumplirlas	La CVP será evaluada por medio de la aplicación de la Escala de Calidad de Vida Profesional mediante 35 interrogantes tipo likert en modo autoinforme, en el cual los participantes valoran cada reactivo desde nada hasta mucho.	Carga En El Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cantidad de trabajo</li> <li>- Demandas y exigencias</li> <li>- Conflictos en el trabajo</li> <li>- Jornada laboral</li> </ul>	1, 6, 7, 8 .15, 17,18,19, 21,24, 25, 33	Ordinal
			Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción</li> <li>- Interés</li> <li>- Dedicación</li> </ul>	3, 4, 5 10, 11, 14 16, 20, 22 23, 28, 30	
			Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocimiento</li> <li>- Apoyo</li> <li>- Remuneración</li> <li>- Condiciones materiales</li> </ul>	2, 9, 12, 13 , 26, 27, 29, 31, 32, 34, 35	
Autoeficacia	Es la percepción que la persona tiene de sí misma, de lo eficaz que es para afrontar o actuar en situaciones diferentes y estresantes relacionado a exigencias y funciones en su trabajo (Bandura como se citó en (Soler et al., 2017) e influye significativamente en la elección de las actividades, así como en la motivación y el esfuerzo	Para medir la Autoeficacia laboral se utilizará la Escala de Autoeficacia General (Schwarzer & Baessler, 1996) adaptada a contexto ecuatoriano por (Bueno-Pacheco et al., 2018), mediante 10 preguntas medibles y puntuaciones que van de nunca hasta siempre	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Confianza</li> <li>- Convicción</li> <li>- Valoración positiva</li> </ul>	1-10	Ordinal

	dedicados a ellas (Moriano et al., 2012)					
--	------------------------------------------	--	--	--	--	--

## Anexo 2. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón el Empalme.	<b>Hipótesis General</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón el Empalme.	Calidad de Vida profesional	Carga laboral Motivación intrínseca Apoyo directivo	<b>Tipo de Investigación:</b> Básica <b>Diseño de Investigación:</b> Observacional, transversal, correlacional <b>Población:</b> 75 trabajadores sanitarios <b>Muestra:</b> 80 trabajadores sanitarios <b>Muestreo:</b> Censal <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Escala de CVP-35
¿Cuál es la relación entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón el Empalme?	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>			
	Establecer la relación entre las dimensiones de Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón El Empalme	Existe relación directa entre las dimensiones de Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón El Empalme	Autoeficacia	Unidimensional	
	Describir los niveles de Calidad de vida profesional del personal de una dirección distrital de salud de cantón El empalme				

	Describir los niveles autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón El Empalme				Cuestionario de Autoeficacia (C-AU)
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------

Anexo 3

Instrumentos de recolección de datos

**Cuestionario de Calidad de Vida Profesional de Cabezas (CVP – 35)**

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con su sentir y percepción en su Empresa. Marque con una (x) según considere cada uno de los enunciados, según la siguiente calificación. Donde “nada” (1), “algo” (2), “bastante” (3), “mucho” (4).

PREGUNTAS	1	2	3	4
1. Cantidad de trabajo que tengo				
2. Satisfacción con el tipo de trabajo				
3. Satisfacción con el sueldo				
4. Posibilidad de promoción				
5. Reconocimiento de mi esfuerzo				
6. Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo				
7. Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo				
8. Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo				
9. Motivación (ganas de esforzarme)				
10. Apoyo de mis jefes				
11. Apoyo de mis compañeros				
12. Apoyo de mi familia				
13. Ganas de ser creativo				
14. Posibilidad de ser creativo				
15. Descontento al acabar mi jornada laboral				
16. Recibo información de los resultados de mi trabajo				
17. Conflictos con otras personas de mi trabajo				
18. Falta de tiempo para mi vida personal				
19. Incomodidad física en el trabajo				
20. Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito				
21. Carga de responsabilidad				

PREGUNTAS	1	2	3	4
22. Mi empresa trata de mejorar la calidad de vida de mi puesto				
23. Tengo autonomía o libertad de decisión				
24. Interrupciones molestas				
25. Estrés (esfuerzo emocional)				
26. Capacitación necesaria para hacer mi trabajo				
27. Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual				
28. Variedad en mi trabajo				
29. Mi trabajo es importante para la vida de otras personas				
30. Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas				
31. Lo que tengo que hacer queda claro				
32. Me siento orgulloso de mi trabajo				
33. Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud				
34. Calidad de vida de mi trabajo				
35. Apoyo de los compañeros (en el caso de responsabilidades directivas)				

## **CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA PROFESIONAL – AU 10**

A continuación, encontrará un listado de 10 afirmaciones que hacen referencia a su capacidad para resolver problemas en el trabajo. Lea y encierre en un círculo la alternativa que considere usted conveniente dentro de la escala de evaluación que se le presenta

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Raras veces	Pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre

		0	1	2	3	4	5	6
1	Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo aunque alguien se me oponga.							
2	Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento.							
3	Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo.							
4	Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo.							
5	Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo.							
6	Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo/a porque tengo las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.							
7	Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente.							
8	Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario.							
9	Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer.							
10	Cuando tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo.							

#### Anexo 4.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

#### I. Área Informativa

El propósito del formato de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por **Barreiro Sorroza, Jorge Luis**, estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad Cesar Vallejo-Filial Piura

La finalidad del estudio es determinar la relación entre Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón el empalme, 2023

. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder unas preguntas y completar dos cuestionarios. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no se otorga bonificación económica por su participación. La información que se recoja es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la prueba le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación.

#### II. Área Declarativa

He sido informado (a) de que la finalidad del estudio es Calidad de vida profesional y autoeficacia laboral del personal de una dirección distrital de salud de cantón el empalme, 2023. Me han indicado también que la participación es voluntaria y no recibiré bonificación económica por la participación y tendré que responder cuestionarios lo cual tomará aproximadamente 10 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a **Barreiro Sorroza, Jorge Luis**. Entiendo que una copia de este formato de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Guayaquil, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del Participante

Seudónimo del participante: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° \_\_\_\_\_

Tabla 4. Prueba de normalidad de la puntuaciones de CVP y autoeficacia

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
<b>Calidad de vida profesional</b>	,138	61	,006
Carga de trabajo	,129	61	,013
Apoyo directivo	,089	61	,200*
Motivación intrínseca	,145	61	,003
<b>Autoeficacia</b>	,146	61	,003

H<sub>0</sub>: Los datos siguen una distribución normal.

#### Interpretación

En la tabla 1 se observa que las puntuaciones de CVP, y sus dimensiones carga de trabajo y motivación intrínseca; como también de autoeficacia difieren significativamente de la distribución normal ( $p < .05$ ), lo cual significa que la evidencia estadística rechaza la H<sub>0</sub> en tanto que las puntuaciones de apoyo directivo siguen una distribución normal. Por tanto, corresponde aplicar un estadígrafo no paramétrico.