



ISSN en línea: 2550-6692  
ISSN: 2477-9172

# ENFERMERÍA INVESTIGA

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/index>



## CARACTERIZACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL Y AUTOEFICACIA EN PERSONAL DE SALUD DE ECUADOR

## CHARACTERIZATION OF THE QUALITY OF WORK LIFE AND SELF-EFFICACY IN HEALTH PERSONNEL IN ECUADOR

Irma Saltos Llerena<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5052-4716>, Guadalupe Cueva Pila<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-3830-2085>

<sup>1</sup>Carrera de Enfermería, Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2025 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

**Autor de correspondencia:** Irma Saltos Llerena. **Correo electrónico:** doctorado.irmi@gmail.com

Recibido: 17 de febrero 2025

Aceptado: 17 de junio 2025

### RESUMEN

**Introducción:** La calidad de vida laboral (CVL) y la autoeficacia profesional (AP) son esenciales para el personal de salud, pues influyen directamente en su bienestar y calidad de atención. **Objetivo** fue comparar los factores de la calidad de vida laboral y la autoeficacia profesional según los niveles de atención y categorías ocupacionales de los integrantes del equipo de salud en las unidades de salud en Quito, Ecuador. **Métodos:** el estudio fue no experimental, de corte transversal, descriptivo y comparativo. Se estudiaron 233 médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería de las unidades de salud del primero y segundo nivel de atención. Se aplicó, un cuestionario de variables sociodemográficas, y de trabajo, un cuestionario de calidad de vida laboral y uno de autoeficacia profesional. **Resultados** muestran que el 71,3% de la muestra fueron mujeres; respecto a la CVL general, fue calificada por la mayoría como "media". Por dimensiones de la CVL, el estrés laboral varió considerablemente entre el personal de salud; así, el nivel más bajo predominó para auxiliares de enfermería y el más alto para los médicos. En relación con la AP, en el primer nivel de atención se encontró un nivel global superior en comparación con el segundo nivel. **Conclusiones:** Estos hallazgos subrayan la necesidad de estrategias específicas para mejorar la calidad de vida laboral y reducir el estrés, especialmente entre los médicos, y para fortalecer la autoeficacia profesional positiva en todos los niveles de atención.

**Palabras clave:** salud laboral, calidad de vida, autoeficacia, enfermería

### ABSTRACT

**Introduction:** Quality of working life (CVL) and professional self-efficacy (AP) are essential for personal health, which can directly influence your well-being and quality of care. The objective was to compare the factors of quality of work life and professional self-efficacy according to the levels of care and occupational categories of health team members in health units in Quito, Ecuador. **Methods:** the study was not experimental, cross-sectional, descriptive and comparative. 233 doctors, nurses and nursing assistants from health units at the first and second level of care were studied. A questionnaire on sociodemographic and work variables, a questionnaire on quality of working life and one on professional self-efficacy were applied. **Results** show that 71.3% of the majority were women; Regarding the CVL general, it was classified by the majority as "media". By dimensions of CVL, work stress varies considerably between personal health; Therefore, the lowest level predominates for nursing assistants and the highest for doctors. In relation to the AP, the first level of attention is found to be a higher overall level compared to the second level. **Conclusions:** These findings support the need for specific strategies to improve the quality of working life and reduce stress, especially among doctors, and to strengthen positive professional self-efficacy at all levels of care.

**Keywords:** work health, quality of life, self-efficacy, infirmary

## INTRODUCCIÓN

La “Calidad de Vida Laboral” (CVL) 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 (1), la 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-puesto de trabajo (2). Entonces, 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 (3,4).

Dentro de este contexto la CVL, puede verse potencializada por la influencia de factores psicosociales como la autoeficacia (5), que conceptualmente se enmarca en la Teoría Cognitiva Social y se define como las creencias sobre las propias habilidades y destrezas para organizar y ejecutar las acciones necesarias para alcanzar ciertos objetivos (6). La calidad de vida laboral (CVL) y la autoeficacia son conceptos destacados dentro de la psicología positiva (7). Estos constructos contribuyen al fortalecimiento de organizaciones saludables, promoviendo ventajas psicológicas, sociales y económicas tanto para las instituciones como para los empleados, sin importar el sector en el que trabajen ni los roles que desempeñen (8). 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 en su capacidad de motivarse, regular los recursos cognitivos y delinear cursos de acción para tener éxito en algo que pretende emprender (9).

Adicionalmente, son diversos los factores que pueden interferir en la CVL y la AEP, es laborar en los diferentes niveles de atención en los servicios de salud, (primer y segundo nivel) tienen un impacto significativo en la calidad de vida laboral y la autoeficacia profesional del personal de salud (10). En el primer nivel enfrenta una mayor carga de trabajo debido al alto volumen de pacientes y la diversidad de funciones, como resultado, esto puede afectar negativamente la calidad de vida laboral y generar estrés. No obstante, un alto nivel de autoeficacia puede ayudar a manejar estas

demandas. Por otro lado, el segundo nivel atiende a menos pacientes, pero los casos son más complejos. En este contexto, la especialización y el apoyo de equipos multidisciplinarios pueden mejorar la autoeficacia profesional y mitigar el impacto en la calidad de vida laboral (11-12).

Respecto a esto, Molero (13) en el año 2018 ha sugerido que existe una conexión entre la autoeficacia y la calidad de vida laboral, indicando un impacto positivo y significativo. Del mismo modo, Coelho (14) en el año 2024 evidencia que el incremento en la autoeficacia genera un impacto positivo en la calidad de vida laboral. Saaed HK (15) en el año 2020 también revela que existe una influencia de la autoeficacia en la calidad de vida laboral. En un entorno laboral positivo puede mejorar la CVL y la autoeficacia profesional, como lo expresa el estudio de Caicedo- Fandiño realizado en el año 2019.

La calidad de vida laboral y la autoeficacia profesional son esenciales para el personal de salud, ya que influyen directamente en su bienestar, rendimiento y capacidad para brindar una atención de calidad. Un ambiente laboral saludable reduce el estrés, aumenta la satisfacción, mejora la retención de personal y promueve la salud física y mental. Por otro lado, la autoeficacia, que es la confianza en las propias habilidades, mejora el desempeño, la adaptabilidad y la resiliencia, y se traduce en un servicio más efectivo y empático. Ambos factores son clave para mantener un personal de salud motivado y competente (20).

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo comparar los factores de la calidad de vida laboral y la autoeficacia profesional según los niveles de atención y categorías ocupacionales de los integrantes del equipo de salud en las unidades de salud en Quito, Ecuador.

## MÉTODOS

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal, nivel descriptivo, y comparativo (21). La población de estudio estuvo constituida por 943 médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, perteneciente a un hospital de nivel 2 y 5 unidades Tipo C del primer nivel de atención de la zona norte de Quito. El muestreo fue probabilístico, estratificado por categoría ocupacional y nivel de atención con aplicación de la siguiente fórmula

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

La fórmula se aplicó con un planteamiento bilateral, una seguridad del 95% y un poder estadístico del 80%. 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

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

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

$Z_{1-\frac{0.05}{2}} = 1.96$  con 95% de confianza.

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

Asumiendo una pérdida del 10% de la muestra, el tamaño muestral ajustado se estableció en 223 personas.

$$n' = \frac{n}{1 - L} \rightarrow \frac{200}{1 - \frac{10}{100}} = 222.2$$

$n' = 222.2 \approx 223$

La asignación de los sujetos se realizó a través de muestreo aleatorio sistemático, numerando a cada sujeto por categoría ocupacional y nivel de atención. Se asignó un primer valor al azar entre 1 y 4 con una probabilidad del 50%, y se sumó sistemáticamente 4 dentro de la lista de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, ordenados alfabéticamente por nivel de atención. El número de elementos muestrales de cada estrato es directamente proporcional al tamaño del estrato dentro de la población.

**TABLA 1**  
**MUESTRA POR CATEGORÍA OCUPACIONAL Y NIVEL DE ATENCIÓN**

Categoría Ocupacional	Nivel 1	Nivel 2	Total
Médicos	27	66	93
Enfermeros	22	67	89
Auxiliares de enfermería	6	35	41
Total	55	168	223

El personal de salud, previa aceptación para participar en esta investigación completó de manera autónoma el consentimiento informado, los datos del instrumento recolector de datos, conformado por tres cuestionarios: Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales. Para medir la variable Calidad de Vida Laboral, se utilizó el cuestionario WRQoL de Easton y Van Laar, compuesto por 6 factores: Bienestar general, Interfaz de trabajo a domicilio, Satisfacción laboral, Control en el trabajo, Condiciones de trabajo, Estrés laboral integrados en 23 reactivos. Este es un instrumento con una escala de 5 puntos, que pueden ser contestadas en escala de Likert con las siguientes opciones de respuesta: muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo y totalmente de acuerdo (22). Este instrumento ha sido validado en varios países de América Latina y en este estudio mediante prueba piloto alcanzó una

consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0,914

Para evaluar la variable autoeficacia profesional, se aplicó el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (Au\_10) de Salanova y colaboradores (23), el cual dispone de 10 reactivos integrados en dos dimensiones, Confianza en la capacidad que mide las creencias en la habilidad propia para realizar tareas y alcanzar metas deseadas. Confianza en las habilidades percepción de poseer las competencias necesarias para ejecutar tareas de manera efectiva. Este instrumento también ha sido validado en varios países de América Latina y en el presente estudio en prueba piloto presentó un Alfa de Cronbach de 0,863, para responder el instrumento dispone de una escala de tipo Likert, donde 1 es "nunca o ninguna vez" y 6 "siempre o todos los días" (23).

Para la validación de contenido de los instrumentos de Calidad de Vida Laboral y Autoeficacia Profesional, se realizó una adaptación semántica por miembros del equipo de salud mediante la metodología de entrevista cognitiva, se seleccionaron los participantes con experiencia relevante, quienes revisaron detenidamente los instrumentos buscando problemas de comprensión, ambigüedades y términos poco claros. Posteriormente, se llevaron a cabo entrevistas individuales para explorar los procesos de pensamiento de los participantes mientras respondían a los ítems, verbalizando sus interpretaciones y razonamientos. No fue necesario realizar la adaptación semántica, ya que los ítems fueron claros y comprensibles.

El análisis de los datos, mediante estadística descriptiva, calculando las distribuciones de frecuencias, porcentajes, por cada variable sociolaboral. Para la Calidad de Vida Laboral por Factores, según niveles de atención se utilizó \*Prueba H de Mann-Whitney (frente a falta de normalidad), y Calidad de Vida Laboral por Factores y Categorías ocupacionales\*Prueba H de Kruskal Wallis, la Autoeficacia Profesional, según niveles de atención, se utilizó \*Prueba H Mann-Whitney y la Autoeficacia Profesional, según categorías ocupacionales se utilizó \*\*Prueba H de Kruskal Wallis" (24). La organización, el procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó con el software SPSS versión 24.

El presente estudio respetó las normas éticas concordantes con la Declaración de Helsinki," (25). Además, contó con el aval de 3 comités de ética; a) Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile; b) Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Concepción, Chile; c) Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEICH-UCE. A cada participante se le solicitó autorización por medio del consentimiento informado previamente firmado.

## RESULTADOS

Del total de 223 evaluados, en la tabla 2, respecto a la caracterización biosociodemográfico y de trabajo por categoría ocupacional y nivel de atención se observó que la mayoría (71,3%) de los participantes fueron mujeres, con edades entre 31 y 60 años, el 68,6% indicó tener pareja, el 94,6% se autodefinen como mestizos. En lo referente al número de hijos, en el primer nivel de atención predominó quienes tuvieron 2 hijos, mientras que en el segundo nivel de

atención la mayoría no tenía hijos. Con respecto a los sistemas de turnos, el 50% de los auxiliares de enfermería señalan laborar en turnos de 8 horas y 12 horas, en tanto que las enfermeras/os cumplen turnos de 12 horas casi en su totalidad y una cuarta parte de los médicos realizan turnos de 24 horas y el resto restante tienen turnos de entre 8 y 12 horas. Respecto al tipo de contrato, en el segundo nivel de atención más del 60% de médicos y enfermeras laboran bajo la modalidad de contrato ocasional, mientras que el 82,9% de los auxiliares tienen nombramiento definitivo.

TABLA 2  
CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA Y DE TRABAJO POR CATEGORÍA OCUPACIONAL Y NIVEL DE ATENCIÓN

VARIABLES	Categoría Ocupacional/Nivel de Atención												Total 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			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Hombre	1	4,5	7	10,4	0	0,0	6	17,1	16	59,3	34	51,5	64 28,69
	Mujer	21	95,5	60	89,6	6	100,0	29	82,9	11	40,7	32	48,5	159 71,31
Edad	20 - 30	6	27,3	30	44,8	0	0,0	10	28,6	5	18,5	9	13,6	60 26,80
	31 - 60	16	72,7	37	55,2	6	100,0	25	71,4	20	74,1	57	86,4	161 72,30
	Más de 60	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	7,4	0	0,0	2 0,90
Situaciónn de Pareja	Con Pareja	16	72,7	34	50,7	3	50,0	26	74,3	23	85,2	51	77,3	153 68,61
	Sin Pareja	6	27,3	33	49,3	3	50,0	9	25,7	4	14,8	15	22,7	70 31,39
Auto identificación Étnica	Blanco	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	4,5	3 1,32
	Mestizo	20	90,9	62	92,5	5	83,3	34	97,1	27	100,	63	95,5	211 94,60
	Afroecuatoriano	0	0,0	2	3,0	0	0,0	1	2,9	0	0,0	0	0,0	3 1,34
	Indígena	1	4,5	3	4,5	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5 2,24
	Mulato	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0 0,00
Número de hijos	Montubio	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1 0,50
	0	6	27,3	29	43,3	0	0,0	6	17,1	7	25,9	30	45,5	78 34,41
	1	3	13,6	22	32,8	0	0,0	8	22,9	3	11,1	14	21,2	50 22,41
	2	11	50,0	10	14,9	4	66,7	14	40,0	13	48,1	16	24,2	68 31,00
	3	2	9,1	6	9,0	2	33,3	4	11,4	4	14,8	6	9,1	24 10,73
Sistema De Turno (Jornadas/horas)	Más de 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	8,6	0	0,0	0	0,0	3 1,45
	8 horas	8	36,4	7	10,4	5	83,3	17	48,6	18	66,7	24	36,4	79 35,44
	12 horas	11	50,0	60	89,6	1	16,7	18	51,4	3	11,1	29	43,9	122 54,75
	24 horas	3	13,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	22,2	13	19,7	22 9,81
	Ocasionales por un año	9	40,9	43	64,2	2	33,3	6	17,1	12	40,7	40	60,6	112 50,28
Tipo de Contrato	Nombramiento definitivo	13	59,1	23	34,3	4	66,7	29	82,9	16	59,3	26	39,4	111 49,72

En este caso, ningún factor de la Calidad de Vida Laboral mostró diferencias estadísticamente significativas entre el primer y segundo nivel de

atención (todos los p-valores son mayores a 0,05). Esto indica que la percepción de la CVL es similar en ambos niveles de atención (Tabla 3)

**TABLA 3**  
**COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL POR FACTORES Y SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN**

Factores de Calidad de Vida Laboral	Nivel 1 (Media ± DE)	Nivel 2 (Media ± DE)	(U Mann-Whitney)
<b>Bienestar general</b>	3,9 ± 0,9	3,9 ± 0,8	0,727
<b>Interfaz hogar-trabajo</b>	3,9 ± 0,9	3,6 ± 1,0	0,312
<b>Satisfacción laboral y profesional</b>	3,9 ± 1,0	3,7 ± 0,8	0,638
<b>Control en el trabajo</b>	3,7 ± 1,0	3,6 ± 1,0	0,701
<b>Condiciones de trabajo</b>	3,5 ± 0,9	3,4 ± 0,9	0,940
<b>Estrés en el trabajo</b>	3,2 ± 1,0	3,1 ± 1,0	0,800
<b>Percepción de la Calidad de Vida Laboral</b>	3,8 ± 1,0	3,7 ± 1,0	0,455
<b>Calidad de Vida Laboral Global</b>	3,6 ± 0,6	3,7 ± 0,7	0,614

Sobre el "Control en el trabajo" ( $p = 0,00$ ) → Los médicos tienen un mayor sentido de control en el trabajo en comparación con enfermeros y auxiliares. y el "Estrés en el trabajo" ( $p = 0,04$ ) → Los auxiliares de enfermería tienen menores niveles de estrés

laboral, mientras que los médicos reportan los niveles más altos. No hay diferencias significativas en los demás factores de la Calidad de Vida Laboral entre médicos, enfermeros y auxiliares (Tabla 4)

**TABLA 4**  
**COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA LABORAL POR FACTORES Y CATEGORÍAS OCUPACIONALES**

Factores de Calidad de Vida Laboral	Enfermeros (Media ± DE)	Auxiliares de enfermería (Media ± DE)	Médicos (Media ± DE)	(Kruskal-Wallis)
<b>Bienestar general</b>	3,9 ± 0,8	3,8 ± 1,0	4,0 ± 0,8	0,48
<b>Interfaz hogar-trabajo</b>	3,5 ± 0,9	3,7 ± 1,0	3,7 ± 0,99	0,26
<b>Satisfacción laboral y profesional</b>	3,8 ± 0,9	3,7 ± 1,0	4,0 ± 0,84	0,16
<b>Control en el trabajo</b>	3,5 ± 0,9	3,35 ± 1,0	3,9 ± 1,0	0,00
<b>Condiciones de trabajo</b>	3,4 ± 0,8	3,38 ± 1,0	3,5 ± 0,9	0,89
<b>Estrés en el trabajo</b>	3,1 ± 0,9	2,9 ± 1,0	3,3 ± 1,0	0,04
<b>Calidad de Vida Laboral Global</b>	3,7 ± 0,6	3,5 ± 0,8	3,7 ± 0,6	0,12

Se halló diferencias significativas: "Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad" ( $p = 0,03$ ) → El primer nivel tiene una percepción más alta. Autoeficacia global ( $p = 0,04$ ) → La autoeficacia es significativamente mayor en el

primer nivel de atención en comparación con el segundo. No hay diferencias significativas en los otros ítems, lo que sugiere que la autoeficacia es similar en ambos niveles de atención en la mayoría de los aspectos (Tabla 5).

**TABLA 5**  
**COMPARACIÓN DE AUTOEFICACIA PROFESIONAL, SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN**

Ítems de Autoeficacia Profesional	Nivel 1 (Media ± DE)	Nivel 2 (Media ± DE)	p-valor (Mann-Whitney)
-Seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo ante cualquier adversidad	5,0 ± 1,0	4,6 ± 1,4	0,03
-Seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento	5,2 ± 1,0	5,0 ± 1,1	0,34
-Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo	5,2 ± 1,0	5,1 ± 1,1	0,71
-Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo	5,3 ± 0,8	5,0 ± 1,0	0,15
-Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo	5,4 ± 0,7	5,2 ± 0,8	0,23
-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
-Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente	5,4 ± 0,8	5,2 ± 0,9	0,08
-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
-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
-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
<b>Autoeficacia global</b>	<b>5,33 ± 0,65</b>	<b>5,11 ± 0,72</b>	<b>0,04</b>

Se evidenció diferencia significativa en: "Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo" ( $p = 0,04$ ) → Los auxiliares de enfermería tienen una percepción significativamente más alta de este aspecto en comparación con médicos y

enfermeros. No hay diferencias significativas en los otros ítems, lo que indica que la percepción de la autoeficacia profesional es similar entre médicos, enfermeros y auxiliares en la mayoría de los aspectos (Tabla 6).

**TABLA 6**  
**COMPARACIÓN AUTOEFICACIA PROFESIONAL, SEGÚN CATEGORÍAS OCUPACIONALES**

Ítems de Autoeficacia Profesional	Enfermeros (Media ± DE)	Auxiliares de enfermería (Media ± DE)	Médicos (Media ± DE)	p-valor (Kruskal-Wallis)
-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
-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
-Estoy seguro/a de que podré alcanzar mis metas en el trabajo	5,1 ± 1,0	5,41 ± 1,0	5,1 ± 1,0	0,04
-Seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo	5,1 ± 0,9	5,17 ± 0,9	5,1 ± 1,0	0,84
-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
-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
-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
-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
-Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá qué debo hacer	5,2 ± 1,0	5,2 ± 1,0	5,4 ± 0,7	0,15
-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
<b>Autoeficacia global</b>	<b>5,1 ± 0,7</b>	<b>5,2 ± 0,8</b>	<b>5,2 ± 0,6</b>	<b>0,60</b>

## DISCUSIÓN

En cuanto al comportamiento de las variables biosociodemográfico, 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. 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 (26).

En correspondencia con la edad, el promedio obtenido revela un patrón observado previamente<sup>(19)</sup> donde mayoritariamente el equipo de salud está conformado por profesionales de mediana edad, entre 31 y 60 años. El transitar la mediana edad implica que posean características particulares, determinadas por distintos factores de cambio, en esta etapa las circunstancias vitales habilitan a la proyección de la vida en donde toman decisiones en cuanto a trayectorias laborales, perspectivas de cuidado y relaciones interpersonales (27).

Con la afinidad, a la situación en pareja, mayoritariamente los integrantes del equipo de salud tienen pareja. Se confirman evidencias al respecto encontradas en otras investigaciones, en donde 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 (28). El 94,6% de los participantes se auto identifica 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 en Ecuador, donde el 71,9% de la población, se auto identifica como mestizo (30). Referente al número de hijos, predominan los que tienen 2 hijos en ambos niveles, cifras que concuerdan con las estadísticas del INEC de 2010 (31).

En lo que respecta, al estado contractual la mayoría se encontraba en la categoría "Contratos de servicio por un año", lo cual representa una desventaja, ya que podría repercutir 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 un aumento de la sensación de desprotección e inseguridad (32). La situación revelada en este estudio respecto al tipo de contratación coincide con otros estudios realizados en Chile (33), es posible, según Veleña, que los contratos ocasionales vulneran los principios de igualdad, continuidad laboral, irrenunciabilidad no discriminación, e intangibilidad (34).

Al analizar sobre Calidad de Vida Laboral se revela que, el puntaje global para este estudio interpretado como CVL "media", a diferencia de un estudio

realizado en Turquía (35), 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" (36), asimilándola al concepto de calidad de vida media. En un estudio de metaanálisis que buscaba determinar la CVL de los trabajadores de la salud en países latinoamericanos, los resultados evidenciaron que era predominantemente "bajo" (16). Del mismo modo un estudio realizado en Ecuador, se evidenció un contraste con los resultados de este estudio, ya que la percepción global de la calidad de vida laboral (CVL) entre el personal de salud de los hospitales públicos del sur del país fue reportada como baja (37).

Finalmente, destaca un estudio realizado en Ecuador donde los resultados armonizan con los de la presente investigación, encontrando que los trabajadores de la salud tienen una calidad de vida profesional "promedio" (38).

En cuanto los factores de CVL, 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 al 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 (39) 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 (40).

En lo que atañía 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 (41). La percepción de AP que tienen los trabajadores influye en el grado en que perciben su trabajo como satisfactorio, donde la AP afecta al comportamiento humano fijando patrones de pensamiento y reacciones emocionales positivas ante las demandas, o amenazas ambientales (42).

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 debido a que en Ecuador las auxiliares de enfermería pertenecen al contrato colectivo, un marco legal 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 (43). Otro factor que podría estar influyendo en el alto nivel de autoeficacia es el nivel de responsabilidad que tiene el personal de auxiliares de enfermería. (44).

La autoeficacia profesional mejoró en medio de la crisis sanitaria. Estos resultados coinciden con investigaciones previas, como el estudio de Hernández y Oramas (45), quienes encontraron, en una muestra similar de personal asistencial, una relación significativa entre la autoeficacia y la satisfacción en sus labores, lo que les permite manejar adecuadamente ciertos estresores de su entorno.

Es posible que la AP pueda actuar como fuente de prevención de las consecuencias negativas de una carga de trabajo<sup>(5)</sup>, mejorando la satisfacción laboral y profesional, el bienestar general, el hogar, equilibrio laboral, reduciendo el estrés en el trabajo, otorgando una adecuada autonomía, control en su trabajo y, fundamentalmente, mejorar las condiciones de trabajo (46). La autoeficacia implica que una persona tiene una evaluación positiva de sus habilidades para enfrentar una situación específica. Además, si los trabajadores reconocen que sus necesidades son satisfechas a través de su trabajo, es posible identificar niveles de CVL (Calidad de Vida Laboral) entre medios y altos (47).

Comprender y valorar la autoeficacia profesional resulta fundamental, ya que las relaciones de las personas con su entorno laboral son variadas, dinámicas y complejas. Este concepto psicológico destaca como una herramienta clave para analizar, evaluar e implementar mejoras en el entorno de trabajo. Aquellos empleados con una alta percepción de autoeficacia muestran mayor confianza en sus habilidades, lo que los lleva a ser más perseverantes

## REFERENCIAS

1. Easton S, Laar D. QoWL (Quality of Working Life) What, How, and Why? *Psychology Research*. 2013;3(10):596-605. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/52400810>
2. Cruz J. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensamiento & Gestión*. 2018; 45:58-81. Disponible en: [https://www.redalyc.org/articulo\\_oa?id=64659525004](https://www.redalyc.org/articulo_oa?id=64659525004)
3. Vidal-Blanco G, Oliver A, Galiana L, Sansó N. Calidad de vida laboral y autocuidado en enfermeras asistenciales con alta demanda emocional. *Science Direct*. 2019; 29 (3): 186-194. DOI: [10.1016/j.enfcli.2018.06.004](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.004)
4. Girardi P, Pardo R, Rivas A, Trueda D, et al. Self-efficacy: a review applied to diverse areas of psychology. *Ajaya Órgano Difus Cient Dep Psicol UCBSP*. 2018;16(2):299-325. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-21612018000200004&lng=es&nrm=iss&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612018000200004&lng=es&nrm=iss&tlng=en)
5. García L, Giraldo D. Calidad de vida y autoeficacia laborales: ¿existe relación en docentes de educación superior? *Universidad Católica de Pereira*. 2017. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/3539>
6. Bandura A. *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.

y exitosos en comparación con aquellos que presentan un nivel bajo de este recurso (48).

## CONCLUSIONES

La CVL 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. La AP fue puntuada mayoritariamente como "alta". Respecto a los niveles de atención, el personal de salud del primer nivel muestra una AP global superior comparado con el segundo nivel de atención. Finalmente, estos resultados aportan a la práctica de Enfermería, especialmente en salud ocupacional, en cuanto proporcionan insumos para generar intervenciones que aumenten la CVL de los profesionales de salud en Ecuador.

## AGRADECIMIENTO

Expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este estudio, a los integrantes del equipo de salud que participaron en la investigación, cuya colaboración y disposición fueron fundamentales para evaluar la calidad de vida laboral (CVL) y la autoeficacia profesional (AP) que, a pesar de las dificultades y el estrés inherente a su trabajo, dedicaron tiempo y esfuerzo para proporcionar datos valiosos.

## FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

7. Salanova M, Llorens S, Martínez I. Aportaciones desde la psicología organizacional positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes. *Papeles Del Psicólogo*. 2016;37(3):177-184. Disponible en: <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2773.pdf>
8. Salanova M, Llorens S, Martínez I. Organizaciones saludables. Una mirada desde la psicología positiva. 1<sup>a</sup> ed. Pamplona: Aranzadi; 2019.
9. Calderón JL, Laca F, Pando M. La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar. *Psicología y Salud*. 2017;27(1):71-78. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2438>
10. Torres A, Lavanderos L, Relación entre estrés laboral y calidad de vida en salud en personal sanitario de primer nivel de atención. *Revista Sanitaria de Investigación Salud* 2024. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/relacion-entre-estres-laboral-y-calidad-de-vida-en-salud-en-personal-sanitario-de-primer-nivel-de-atencion/>
11. Montoya-Cáceres P, Bello-Escamilla N, Neira J. Relación entre calidad de vida y satisfacción laborales en el equipo de atención primaria de salud. *Med Segur Trab*. 2020; 66(261):261-274. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2020000400004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2020000400004)
12. Van der Stuyft I, De Vos P. La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008; 34(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400014&form=MG0AV3](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014&form=MG0AV3)
13. Molero M, Pérez-Fuentes M, del Gázquez JJ. Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on Burnout's influence on nurses' plans to work longer. *Frontiers in Psychology*. 2018; 9, Article 2605 DOI: [10.3389/fpsyg.2018.02605](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02605)
14. Coelho R, Costa V, Esgalhado G. Occupational self-efficacy and quality of life: the mediating effect of self-esteem. *Int J Work.* 2024; 58(2): e1900. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1900>
15. Saaed HK, Raheemah SH, Mohammed AJ. La influencia de la autoeficacia de los empleados en la calidad de vida laboral. *Revista de Administración y Economía. International Journal of Innovation, Creativity and Change*. 2020; 13 (9). Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/369997780\\_The\\_Influence\\_of\\_Employee\\_Self-Efficacy\\_on\\_the\\_Quality\\_of\\_Work\\_Life](https://www.researchgate.net/publication/369997780_The_Influence_of_Employee_Self-Efficacy_on_the_Quality_of_Work_Life)
16. Caicedo H. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: metaanálisis. *signos -Investig Syst Gest*. 2019;11(2):41-62. DOI: [10.15332/24631140.5081](https://doi.org/10.15332/24631140.5081)
17. Astudillo-Romero X, Urgilés-Barahona CE, Briceño-Rodríguez DA, Vélez-Díaz D del C. Calidad de vida laboral en personal sanitario de hospitales públicos de Ecuador. *epsir*. 2024; 10:1-14. DOI: <https://doi.org/10.31637/epsir-2025-1607>
18. Bernales-Turpo D, Quíspes-Velázquez R, Flores-Ticona D, Saintila J, et al. Burnout, Professional Self-Efficacy, and Life Satisfaction as Predictors of Job Performance in Health Care Workers: The Mediating Role of Work Engagement. *J Prim Care Community Health*. 2022; 13:21501319221101845. DOI: [10.1177/21501319221101845](https://doi.org/10.1177/21501319221101845).
19. Orgambídez A, Borrego Y, Vázquez-Aguado O. Linking. Self-efficacy to Quality of Working Life: The Role of Work Engagement. *West J Nurs Res*. 2020;42(10):821-828. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193945919897637>
20. Bargsted Mariana, Ramírez-Vielma Raúl, Yeyes Jesús. Professional self-efficacy and job satisfaction: the mediator role of work design. *Rev. psicol. trab. organ.* 2019; 35(3): 157-163. DOI: [10.5093/jwop2019a18](https://doi.org/10.5093/jwop2019a18).
21. Meyer P, Campos C, Cuéllar G, Esparza S. Probabilidad y aplicaciones estadísticas. Estados Unidos; Addison-Wesley Iberoamericana 1992 p. 372. Disponible en: <http://148.206.53.84/tesiumi/Libros/L9.pdf>
22. Easton S, Van Laar D. User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: A Measure of Quality of Working Life. 2nd ed. University of Portsmouth. 2018. DOI: [10.17029/EASTON2018](https://doi.org/10.17029/EASTON2018)
23. Salanova M, Llorens S, Cifre E, Martínez I. Metodología Red-wont. Castellón: departamento de psicología evolutiva, educativa, social y metodología. 2006. 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](http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2006_Salanova-Llorens-Cifre-Mart%C3%ADnez-Metodolog%C3%ADa-RED-WONT.pdf)
24. Hernández R, Fernández C, Baptista P, Méndez S. Metodología de la investigación. 6 ed. México D.F. 2014.
25. Barrios I, Anido V, Morera M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cubana Salud Pública*. 2016; 42 (1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014)
26. Sande S. Anatomía del sujeto envejeciente. Desde la niñez a la vejez: Nuevos desafíos para la comprensión de la sociología de las edades. 2019: 6p. Disponible en: <https://www.teseopress.com/sociologiadelasedades/chapter/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-mediana-edad-anatomia-del-sujeto-envejeciente/>
27. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad 2021 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)
28. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Población y demografía. Resultados censo de población. 2011. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
29. Simó-Noguera C, Hernández-Monleón A, Muñoz- Rodríguez D, González-Sanjuán M. El efecto del estado civil y de la convivencia en pareja en la salud. *Rev española Investig Sociológicas*. 2015; 151:141–166. DOI: [10.5477/cis/reis.151.141](https://doi.org/10.5477/cis/reis.151.141)

30. Cassiani S, Munar E, Umíerrez 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. 2020;44: e64. DOI: [10.26633/RPSP.2020.64](https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64)
31. Roitman K, Oviedo A. Mestizo racism in Ecuador. Ethnic and Racial Studies. 2016;2768–27686. DOI: [10.1080/01419870.2016.1260749](https://doi.org/10.1080/01419870.2016.1260749)
32. Mejía C, Chacón J, Serrano F, Antón-Montero V, et al. Características laborales y académicas de los recursos humanos del sistema de salud en ocho países de Latinoamérica. latreia. 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)
33. Luengo-Martínez C, Montoya-Cáceres P. Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. Medicina y Seguridad del Trabajo. 2020;66(259):69-80. DOI: [10.4321/s0465-546x2020000200002](https://doi.org/10.4321/s0465-546x2020000200002)
34. Velaña B. La afectación del derecho al trabajo de los servidores públicos ocasionado por los contratos ocasionales en el Ecuador. Boletín Coyunt. 2019;1(22):20-23. DOI: [10.31164/bcoyu.22.2019.720](https://doi.org/10.31164/bcoyu.22.2019.720)
35. Saygili m, Avci K, Sönmez S. Quality of Work Life and Burnout in Healthcare Workers in Turkey. *Journal of Health Management*. 2020; 1–13. DOI: [10.1177/0972063420938562](https://doi.org/10.1177/0972063420938562)
36. 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. 2021; 20(3): 461-501. DOI: [10.6018/eglobal.456911](https://doi.org/10.6018/eglobal.456911)
37. Astudillo X, Urgiles-Barahona CE, Briceño-Rodríguez DA. Calidad de vida laboral en personal sanitario de hospitales públicos de Ecuador. European Public & Social Innovation. 2024. DOI: [10.31637/epsir-2024-1607](https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1607).
38. 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;9(5):515: DOI: [10.3390/healthcare9050515](https://doi.org/10.3390/healthcare9050515)
39. 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. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/555/534>
40. Sultan S. Work-related quality of life of Pakistani Doctors. Int J Health Sci. 2023;7(S1):1350-1362. DOI: [10.53730/ijhs.v7nS](https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS)
41. Quintana MO, Valenzuela S, Paravic T. Enfermería desde la perspectiva del Trabajo Decente. Enferm Glob. 2014; 13(33): 302-309. Disponible en: <https://doi.org/10.6141201400100015>
42. Torres A, Alcaraz I. Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. Med. clín. soc. 2020;4(3):98-103. DOI: [10.52379/mcs.v4i3.151](https://doi.org/10.52379/mcs.v4i3.151)
43. Ministerio del trabajo. Contrato colectivo indefinido celebrado entre el ministerio de finanzas y el comité central único del sindicato de trabajadores del ministerio de finanzas del Ecuador. 2012. Disponible en: <https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/08/Contratos-colectivos.pdf>
44. Bargsted M, Ramírez-Vielma R, Yeves J. Professional self-efficacy and job satisfaction: the mediator role of work design. Rev. psicol. trab. organ. 2019 ;35(3):157-163. DOI: [10.5093/jwop2019a18](https://doi.org/10.5093/jwop2019a18)
45. Hernández L, Oramas A. Factores psicosociales laborales relacionados con el work engagement desde el modelo de demanda-recursos laborales en trabajadores cubanos. Rev Cubana Salud Trab. 2018;19(2). Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/421>
46. Rošková E, Faragová L, Job Crafting, Work Engagement, Burnout: Mediating Role of Self- Efficacy. Studia Psychologica. 2020;62(2):148–163. DOI: [10.31577/sp.2020.02.797](https://doi.org/10.31577/sp.2020.02.797)
47. Leitão J, Pereira D, Gonçalves Â. Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(5):2425. DOI: [10.3390/ijerph18052425](https://doi.org/10.3390/ijerph18052425)
48. Muller JM, Silva N, Duarte A. Revisión integradora de la literatura sobre autoeficacia ocupacional. Psicol Caribe. 2023;40(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2023000200164](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2023000200164)