

UCUENCA

Facultad de Psicología
Carrera de Psicología Clínica

Agencia de autocuidado y satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral
Moscoso de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2022

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicóloga
Clínica

Autora:

Valeria Emilia Patiño Bravo

CI: 0106993801

valepatino97@outlook.es

Tutora:

Psí. C. Paola Vanessa Duque Espinoza, Mgtr.

CI: 0103666285

Cuenca, Ecuador

13-enero-2023

Resumen

La agencia de autocuidado en los profesionales de salud es un mecanismo clave para gestionar eventos estresores que pueden circundar en un contexto laboral público. La actual pandemia ha puesto en jaque a los sistemas de salud en cuanto a temas de infraestructura, remuneración y equipamiento, lo cual puede afectar las condiciones laborales de los médicos, su satisfacción laboral y en general su salud mental. En este estudio se determinó la relación entre la agencia de autocuidado y el nivel de satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca y se describió por separado cada una de las variables. La investigación fue cuantitativa, con un alcance descriptivo y correlacional, la muestra fue no probabilística con una participación de 63 médicos. Para el análisis de los datos se utilizó el Software IBM SPSS 27, la variable de autocuidado se midió con la Escala de Agencia de Autocuidado ASA, mientras que la satisfacción laboral con el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23, el alfa de Cronbach de estos instrumentos fue de .88 y .94, respectivamente. Finalmente, los resultados indicaron una relación positiva mediana ($r = .517$) entre autocuidado y satisfacción laboral, existieron puntuaciones relevantes para las dimensiones de Desarrollo personal y Bienestar personal en autocuidado mientras que para la satisfacción laboral en la mayoría de las dimensiones hubo tendencias a puntuaciones altas, excepto para Prestaciones recibidas y Ambiente físico, se concluye la importancia de las disposiciones personales como el autocuidado en el disgregado constructo de la satisfacción laboral.

Palabras clave: Autocuidado. Satisfacción laboral. Salud mental.

Abstract

The self-care agency in health professionals is a key mechanism to manage stressful events that can surround a public work context. The current pandemic has put health systems in check in terms of infrastructure, remuneration and equipment, which can affect the working conditions of doctors, their job satisfaction and their mental health in general. Therefore, the relationship between the self-care agency and the level of job satisfaction in physicians at the Vicente Corral Moscoso Hospital in the city of Cuenca will be developed, and each of the variables involved will be described separately. The research was quantitative, with a descriptive and correlational scope, the sample was random with the participation of 63 doctors. For the data analysis, the IBM SPSS 27 Software was acquired, the self-care variable was measured with the ASA Self-Care Agency Scale, while job satisfaction with the Job Satisfaction Questionnaire S20/23, the Cronbach's alpha of these instruments was .88 and .94, respectively. Finally, the results indicated a median positive relationship ($r = .517$) between self-care and job satisfaction, there were relevant for the dimensions of Personal Development and Personal Well-being in self-care while for job satisfaction in most dimensions there were tendencies to developed High, except for Benefits received and Physical environment, the importance of personal dispositions such as self-care in the disaggregated construct of job satisfaction is concluded.

Keywords: Self-care. Job satisfaction. Mental health.

Índice de contenidos

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.....	5
Cláusula de Propiedad Intelectual	6
Fundamentación teórica	7
Proceso metodológico.....	16
Participantes y muestra.....	16
Criterios de inclusión y exclusión.....	16
Métodos de recolección de información.....	17
Procedimiento.....	18
Consideraciones éticas.....	18
Presentación y análisis de resultados.....	20
Niveles de agencia de autocuidado en médicos.....	21
Niveles de agencia de autocuidado según variables sociodemográficas.....	23
Niveles de satisfacción laboral en médicos.....	25
Satisfacción laboral según sexo y atención a pacientes con Covid-19.....	26
Correlación entre niveles de agencia de autocuidado y satisfacción laboral.....	27
Conclusiones.....	31
Recomendaciones.....	32
Referencias bibliográficas.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de la muestra.....	20
Tabla 2. Niveles de Agencia de autocuidado.....	22
Tabla 3. Tendencia a puntuaciones altas y bajas de autocuidado por dimensiones.....	23
Tabla 4. Tendencias a puntuaciones altas y bajas de autocuidado por dimensiones y sexo.....	24
Tabla 5. Niveles de agencia de autocuidado según etapa del desarrollo y atención por Covid-19.....	25
Tabla 6. Estadísticos descriptivos y percentiles para cada factor de satisfacción laboral.....	26
Tabla 7. Satisfacción laboral según sexo y atención a pacientes por Covid-19.....	27
Tabla 8. Correlación entre las variables de autocuidado y satisfacción laboral.....	28
Tabla 9. Correlaciones entre las dimensiones de autocuidado y de satisfacción laboral.....	28

Índice de anexos

Anexo 1. Operacionalización de variables.....	39
Anexo 2. Ficha sociodemográfica para el personal médico del HVCN.....	41
Anexo 3. Escala de agencia de autocuidado.....	42
Anexo 4. Cuestionario de satisfacción laboral S20 /23.....	44
Anexo 5. Formulario de consentimiento informado.....	46
Anexo 6. Cronograma de trabajo por objetivos.....	49

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Valeria Emilia Patiño Bravo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Agencia de autocuidado y satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 13 de enero del 2023



Valeria Emilia Patiño Bravo

C.I: 0106993801

Cláusula de Propiedad Intelectual

Valeria Emilia Patiño Bravo autora del trabajo de titulación "(Agencia de autocuidado y satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2022)", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 13 de enero del 2023



Valeria Emilia Patiño Bravo

C.I: 0106993801

Fundamentación teórica

El autocuidado es un concepto que ha recibido diversa atención a lo largo del tiempo, en distintas épocas y espacios geográficos, con concepciones bastante similares y entrelazadas (Gomà et al., 2018; Galdames et al., 2019). Desde la filosofía, Platón y Sócrates coincidieron en la necesidad de conocerse a sí mismo, en donde cuidarse fue un ejercicio necesario para ingresar en la vida política, nadie debía ejercer cuidado sobre un ente social si antes no fue capaz de detectar la distancia frente a sí mismo (Vigo, 1997).

Desde la filosofía contemporánea Foucault (1986) concibe al cuidado del sí mismo como una forma de balancearse, modificarse, transformarse y renacer, como una introspección, bajo la cual el sujeto se conoce a sí mismo. Hadot (2009), coincide que esa introspección le otorgará al sujeto la soberanía sobre su propia subjetividad, modificarse continuamente será señal de reformar esa subjetividad para renovar la manera en que el individuo se relaciona con sus iguales.

Para el siglo XXI, desde los postulados filosóficos, se brindó formal atención a este constructo desde el área de la salud, como una acción sumamente necesaria en un amplio rango de contextos, siendo así que la Organización Mundial de la Salud define al autocuidado como la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud, para consecuentemente prevenir enfermedades (World Health Organization, 2019). Dichas enfermedades deben ser tratadas desde lo físico y mental, para esto se requiere una gestión oportuna a partir de la detección temprana de riesgos a la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

En Ecuador, se concibe al autocuidado como todas aquellas acciones que cada persona puede dirigir para acrecentar la salud y el cuidado personal en las dimensiones física, emocional y social (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021). En torno a ese constructo psicosocial, se han descrito una serie de acciones encaminadas a la atención de dichas dimensiones (Ayes et al., 2020)

Según Ayes et al. (2020) en la dimensión física se incluyen actividades destinadas al cuidado del físico, adecuada alimentación, un control de salud periódico, ser conscientes del peligro de tener hábitos nocivos, la adopción de prácticas continuas de descanso, sueño reparador y poseer conocimiento de lo que implica enfermedad y salud. De acuerdo con estos autores, en la dimensión psicológica se incluye la conservación de procesos cognitivos de atención, memoria, percepción, pensamiento, lenguaje; autovaloración y sistemas de creencias, estrategias de afrontamiento y proyección a futuro. Finalmente, en la dimensión social se busca fortalecer las redes de apoyo con las que una persona puede contar cuando sus demandas sobrepasan sus capacidades; fomentar el uso del tiempo libre, actividades de ocio o esparcimiento, así como, las relaciones con la familia, pareja y compañeros de trabajo son elementos de esta dimensión (Ayes et al., 2020).

Estas dimensiones son fundamentalmente las bases que sostienen la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, que concibe al ser humano desde una integralidad multidimensional, porque el ser humano se construye desde tal sentido (Hartweg, 2009; Naranjo et al., 2017). Por dicha concepción, en la presente investigación se la establece como un referente teórico de base. En esa línea, Orem conceptualiza al autocuidado como una acción emergente que realizan las personas para sí mismas y que se gestionan para satisfacer diversas dimensiones personales, con el objetivo de regular factores tanto internos como externos en pro del desarrollo y funcionamiento pleno de la vida (Orem, 2001).

No obstante, en ocasiones existen disposiciones personales que pueden poner en juego a dicho desarrollo pleno, en tal sentido, las limitaciones del autocuidado son las barreras que emergen cuando la persona carece de consciencia de lo que necesitan para estar bien, o a su vez, no tienen pretensión de indagar sobre sus requerimientos (Orem, 2001). De hecho, suele ocurrir que pasa mucho tiempo antes de que la persona dirija ciertas conductas de bienestar o busque ayuda externa, y es ahí donde ocurre un déficit, el cual alude al momento en que las acciones destinadas a reconocer las propias necesidades no son operativas y las habilidades, recursos con los que se cuenta son escasos (Hartweg, 2009; Orem, 2001).

A partir de esta aproximación teórica, se considera fundamental dar pauta del planteamiento del problema de investigación, bajo la concepción que se ha ido brindando acerca del autocuidado, sus dimensiones y constructos, ahora con la población objetivo, los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Según Reyes et al. (2020) esta institución representa un punto macro de atención pública para todos los grupos etarios, personas con o sin seguro social, puesto que al haber un incremento en la cantidad de pacientes en un mismo periodo de tiempo se genera mayor desgaste en el personal médico.

De hecho, los médicos y personal de salud en general tienen una tendencia a desarrollar padecimientos como estrés, angustia, depresión y fatiga por compasión, no obstante, a raíz del Covid-19 esas dificultades aumentaron considerablemente (Torres et al., 2020). En tal contexto, el aumento de carga laboral tuvo mayores riesgos para la salud de los médicos, que según el Código de Trabajo de Ecuador (2012), en el artículo 47 establece que las jornadas laborales deberán ser de hasta ocho horas diarias, a fin de mantener el rendimiento, su salud física y mental.

Además, la pandemia por Covid-19 fue un evento estresor con tintes alarmantes que dejó entrever brechas y desigualdades estructurales en el sistema de salud ecuatoriano (López y López, 2021). Más aún, el contexto coyuntural del país da cuenta de una crisis económica sin precedentes,

una deuda externa que implica recortes de inversión en temas de salud en general, aún más la inversión en salud mental de los profesionales sanitarios (Reyes et al., 2020).

En la mayoría de las circunstancias, se espera la atención al paciente, pero la pregunta es quién se encarga del profesional, según Arboleda y Cardona (2018) a los trabajadores de las instituciones sanitarias se les debería evaluar primordialmente su salud y bienestar, incluso con el fin de mantener la calidad asistencial que ofrecen a sus pacientes. Por tanto y con todo lo mencionado, los resultados de esta investigación pueden ser perentorios a la hora de crear fuentes de prevención primaria, secundaria y terciaria frente al desgaste que pueda existir en el trabajo, la intención es beneficiar a la persona que presta el servicio e indirectamente a la que lo recibe.

Es por esto que la demanda de implementar un autocuidado terapéutico en el ambiente laboral es fundamental, como iniciativa o necesidad de generar actividades precisas, ajustadas a las condiciones y circunstancias del momento para mejorar el bienestar del personal (Marcos y Tizón, 2013).

Tales iniciativas Dorothea Orem (2001), las denomina agencias de autocuidado que tienen que ver con la capacidad que permite discriminar los factores que deben ser gestionados para equilibrar el propio funcionamiento y bienestar. En general, las personas tienen dificultades para modificar las conductas que son nocivas para su salud, debido a que esta es una habilidad que en ocasiones no ha sido entrenada por el individuo, es aquí cuando cobra significancia el concepto de capacidades de autocuidado de Orem, ella sostiene que las personas requieren desarrollar habilidades especializadas que les permitan cuidar de sí mismas.

Aún más importante que ello, el procurar consciencia de la necesidad de ayuda para sí mismo resulta la base de cualquier conducta de autocuidado, según Orem los requisitos del autocuidado aluden a la actividad que el individuo debe cumplimentar para cuidar de sí mismo conscientemente y a la vez aplacar los efectos de situaciones desafiantes en su desarrollo evolutivo (Hartweg, 2009). Estos se dividen en: autocuidado del desarrollo, de desviación de la salud y los universales, conceptualmente los dos primeros convergen en la acción de promover las condiciones necesarias para la vida, la maduración y la prevención de daños a los estados de salud en las distintas etapas del ser humano (Orem, 2001). Mientras que, los requisitos de autocuidado universal se definen como las condicionantes que se presentan a lo largo de toda la vida, estos dan cuenta de la conservación de las necesidades básicas como aire, agua, sexo, eliminación; descanso, soledad e interacción social (Hartweg, 2009; Orem, 2001). El nivel de cumplimiento de tales requisitos puede variar en dependencia de factores como la edad, el género, el grupo sociocultural, el medio ambiente circundante y la disponibilidad de recursos (Acker, 2018; Cranick et al., 2015).

Esta investigación se dirige a indagar un área de tal ambiente, que rodea al profesional de la salud, es decir, el área laboral y qué tan satisfecho se encuentra con ella, de acuerdo con esto, la satisfacción laboral es un constructo que se ha estudiado ampliamente en las últimas décadas en contextos organizacionales, es válido mencionar que no existe un claro consenso a la hora de definirla, puesto que autores la consideran una dinámica, una evaluación cognitiva o simplemente un estado emocional (Pablos, 2016; Pujol y Dabos, 2018).

Se la considera dinámica porque alude a la constante adaptación del sujeto para mantener el nivel de satisfacción que requiere, como un resultado de sus propias capacidades para adaptarse a tal contexto laboral y así mismo, manejar cambios a lo que percibe como modificable (Pablos, 2016). En el estudio de Thiagaraj y Thangaswamy (2017) teorizan a la satisfacción laboral a partir de los postulados de la motivación de Maslow (1991) como la acción de obtener lo que se necesita, desea, espera o considera que le corresponde al sujeto a partir del cumplimiento de múltiples áreas dinámicas, tales como necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de reconocimiento y de autorrealización.

Como se ha dicho, la satisfacción laboral también puede ser la resultante de agentes emocionales y cognitivos, en el estudio de Higinio (2020) se la define como un término que contiene estos tópicos, es un estado emocional placentero que deviene de la percepción subjetiva de las experiencias laborales o a su vez como una reacción afectiva a su propia ocupación. Será necesario adoptar estas perspectivas, la percepción y cognición están ligadas y se complementan la una a la otra, los empleados no solo son entes mentales sino también emocionales (Judge y Zapata, 2015; Monroe et al., 2020).

Se precisa necesario recordar que la satisfacción laboral es un tema bastante investigado y a la vez con fragmentaciones teóricas importantes, por lo que a continuación se describirán las concepciones base más estudiadas en los últimos años. Por un lado, el enfoque situacional se concentró en la influencia de las variables organizacionales, tales como el ambiente laboral y físico, las prestaciones y la retroalimentación del trabajo realizado por parte de los superiores de la organización y desde el enfoque disposicional se prestó importancia a los constructos ligados a los rasgos de personalidad que predisponen la actitud y comportamiento de los empleados en diversos contextos organizacionales, independientemente de las características de la situación laboral (Judge y Zapata, 2015; Pujol, 2018). Posteriormente el enfoque interaccionista emerge como una manera de aunar las visiones de ambos enfoques, el situacional y disposicional, todas estas perspectivas teóricas resultan útiles para explicar y predecir la satisfacción laboral (Pujol y Dabos, 2018).

Para el estudio en cuestión, se plantea utilizar un instrumento que contenga variables situacionales, de acuerdo con las investigaciones (Acker, 2018; García, 2021; Montoya, 2020; Morse et al., 2015) que concluyen mayor impacto de las características laborales, ambiente laboral y reconocimiento en la satisfacción laboral.

Melía y Peiró (1998) sostienen que su instrumento integra dimensiones como satisfacción con la supervisión, satisfacción con el ambiente físico de trabajo, satisfacción con las prestaciones recibidas, satisfacción intrínseca del trabajo y satisfacción con la participación, en tal sentido:

- La satisfacción con la supervisión corresponde a la manera en que los dirigentes juzgan el trabajo, la proximidad y frecuencia de la supervisión, la igualdad y apoyo e igualdad de trato por parte de los superiores.
- La satisfacción con el ambiente físico gira entorno al ambiente físico y el lugar de trabajo, la limpieza, salubridad, la temperatura, la iluminación y ventilación.
- La satisfacción con las prestaciones recibidas concierne el grado en que la organización cumple con los acuerdos de contratos laborales, la forma en que se da la negociación, el salario recibido, las oportunidades de promoción y las de formación.
- La satisfacción intrínseca del trabajo se refiere a la satisfacción que genera el trabajo por sí mismo, las oportunidades que ofrece el empleo de hacer aquello en lo que el empleado se destaca.
- Finalmente, la satisfacción con la participación alude al grado en que se permite a los empleados participar e integrarse en las decisiones de la organización, eventos, reuniones informativas (Mendoza, 2020).

Con todo esto, es preciso añadir el valor teórico del presente estudio al investigar la relación entre satisfacción laboral y autocuidado. Judge y Zapata (2015); Pujol y Dabos (2018), recomiendan estudiar las disposiciones personales relacionadas a la satisfacción laboral, por ejemplo, el autocuidado personal, lo cual permitiría comprender de mejor manera los rasgos propios del individuo que se pueden enlazar con una mayor o menor satisfacción en el lugar de trabajo.

En esa línea, en un contexto laboral de salud se encuentran cuantiosas creencias frente al autocuidado, las cuales corresponden con un nivel alto de prácticas en torno a él (Acosta, 2017). Un predictor psicológico fuerte según (Arboleda y Cardona, 2018; Pujol y Dabos, 2018; Pujol, 2018 y Faya et al., 2018) es el nivel de autonomía en relación a la satisfacción laboral, estos autores refirieron a cada una de las acciones individuales que tienen que ver con la manipulación del entorno para alcanzar bienestar y satisfacción en el trabajo. Lo cual adquiere mayor sentido con Hricová et al.

(2020) quienes refieren que aún con determinadas condiciones externas, lo que se medie a nivel personal e individual, es decir el autocuidado, puede ser crucial para lograr mayor disfrute en el ámbito laboral.

A continuación, se dará a conocer los resultados de investigaciones internacionales, nacionales y locales cuyos hallazgos indican una relación positiva entre autocuidado y satisfacción laboral, o a su vez dan pautas de los resultados más relevantes entorno a cada variable.

En Estados Unidos, Acker (2018) en su estudio incluyó una muestra de 469 trabajadores sociales para evaluar múltiples medidas de autocuidado tales como el apoyo profesional y su relación con la satisfacción laboral. Los resultados de los análisis de regresión múltiple indicaron que las variables del lugar de trabajo tienen un impacto más fuerte en las variables de resultado a comparación de las estrategias de autocuidado, sin embargo, estas ofrecen una comprensión más profunda de cómo los trabajadores pueden reducir los factores estresantes del trabajo y aumentar la satisfacción laboral.

De igual modo, en Estados Unidos el estudio de Cranick (2015), con una muestra de 182 enfermeras en un sistema multihospitalario rural, concluyó que su satisfacción con el trabajo actual mostró una alta correlación positiva con la cantidad de autocuidado que se realizaba cada semana ($r = .82, p = < .01$). Varios componentes del autocuidado también produjeron una correlación positiva.

Este autocuidado no solo puede ser generado por los mismos directivos y superiores, sino por los mismos empleados sanitarios, tal es caso del estudio retrospectivo de Monroe et al. (2020) realizado en la Universidad de Colorado de los Estados Unidos, en unidades de hospitalización manejados por un personal de enfermería. Se concluyó la efectividad del programa Project7 Mindfulness Pledge©, una herramienta de atención encaminada al autocuidado desde el mindfulness, con el fin de reducir el agotamiento laboral y crear ambientes laborales más saludables.

A pesar de aquello, la variable del Síndrome del Burnout en un contexto laboral de salud se evidencia de forma significativa, debido a que esta afección implica casi siempre a profesionales que tienen contacto directo con el malestar de otras personas (García et al., 2016; Rojas et al., 2016). Sin embargo, cuando existe apoyo social, estas se relacionarían con factores que minimizan las consecuencias nocivas del síndrome de burnout e incrementan la satisfacción laboral (Jiménez et al., 2012). Sumado a ello, las redes de apoyo social con las que se cuenta, así como las necesidades físicas, psicológicas y sociales bien atendidas, son parte esencial del autocuidado (Ayes et al., 2020).

En esa misma línea, en España el estudio de Montoya et al. (2020) con una muestra de 71 individuos, compuesta fundamentalmente de mujeres enfermeras y en menor medida otros profesionales de la salud como nutricionistas, médicos, odontólogos; se evidenció una correlación

UCUENCA

de .50 y .64 (todas con $p < .05$, estadísticamente significativa) entre las dimensiones de calidad de vida laboral y satisfacción laboral, además, los empleados que perciben un ambiente laboral grato y con reconocimiento pueden desenvolverse de manera más óptima. Entorno a ello el estudio de Jara et al. 2018 con el instrumento de Satisfacción laboral S20/23 en personal de salud determinó bajos niveles de satisfacción laboral en prestaciones recibidas y altos en satisfacción intrínseca del trabajo.

A nivel nacional, en Quito, el estudio de Cuartero et al. (2020) tuvo como objetivo explorar la experiencia profesional, calidad de vida, compromiso laboral y autocuidado de los trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19. Con un total de 117 profesionales sanitarios de tres campos diferentes de la salud, encontraron que las personas que recibieron capacitación adicional sobre autocuidado en los últimos 5 años mostraron niveles de autocuidado significativamente más altos que quienes no la recibieron, $t(115) = 3.28, p = .01$. De igual forma, los participantes que reciben un salario adecuado tienen prácticas de autocuidado más frecuentes que los que no $t(114) = 2.63, p = .01$.

Un estudio cuantitativo de tipo correlacional en Guaranda con personal administrativo de servicio, médicos, especialistas entre otros (un total de 117 personas), dio como resultado un coeficiente de correlación de Pearson de $-.814$ significativa en el nivel $.01$, lo que implica que el síndrome de burnout se relacionó con la satisfacción laboral (García, 2021).

Entre los estudios cualitativos, según algunas creencias sobre conductas de autocuidado, jóvenes dan peso a las disposiciones con respecto a la salud física y mental, lo que se hace de forma autónoma para conservar la salud, más que el propio contexto estresor (Galdames et al., 2019). El necesario compromiso del profesional con su autocuidado está centrado en promover la atención de la propia humanidad, mantenerse despierto y emocionalmente equilibrado (Benito et al., 2020). De la misma forma, cuidar al equipo profesional proporcionaría apoyo en diferentes aspectos laborales y psicológicos haciendo un trabajo conjunto y ayudando a la ventilación emocional (Gomà, al., 2018).

En similar línea, en Ecuador la tesis de Aldaz (2018) con un enfoque cualitativo de tipo descriptivo por medio de un análisis documental concluyó la importancia del autocuidado y la cultura de la prevención, se mira imperiosa la necesidad de entender y gestionar elementos involucrados en el cuidado y protección personal, así como en el desarrollo de diferentes programas preventivos.

A nivel local, el estudio cuantitativo de Pérez et al. (2020) realizado en la ciudad de Cuenca, con una muestra de 185 profesionales enfermeros/as de los distritos de salud 1 y 2, entre varios objetivos, uno de ellos fue describir su conducta de autocuidado, dando como resultado que tan solo un 12.9 % de los profesionales de enfermería presentan una alta capacidad de autocuidado, mientras que el 74.9 % una mediana agencia de autocuidado y el 7.7 % una baja agencia. En contraste a ello,

UCUENCA

la investigación de Villamagua y Vintimilla (2016), tuvo una muestra de 125 sujetos como personal sanitario del Distrito 0102, del cual el 2.8% presentó Síndrome de Burnout, en tanto que en el Hospital Regional de Cuenca se encontró que el 80% de la muestra presentó burnout.

La investigación de Puga y Quiroga (2021), así mismo a nivel local en la ciudad de Cuenca, buscó determinar la frecuencia de depresión, ansiedad y estrés mediante la escala DASS – 21 en 109 médicos posgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, encontrando que el 5.8% correspondiente a 31 médicos posgradistas presentaron algún nivel de depresión. Al evaluar la presencia de ansiedad se encontró que el 68.8% presentó algún nivel de ansiedad, por el contrario, el 31.1% no la presentó. Con relación al estrés se evidenció que el 47.5% de los médicos presentaron algún nivel de estrés.

Entorno a variables sociodemográficas, según Acosta (2017), encontró que existen diferencias significativas en el autocuidado de las mujeres con relación al reportado por los hombres, las primeras más interesadas en las prácticas saludables. Lo que resulta interesante, ya que las mujeres son más vulnerables a la presencia del desgaste profesional que los hombres según Rojas (2016). De manera análoga se dan relaciones significativas entre el sexo del trabajador y su salario. Por otro lado, Córdova y Paredes (2020) encontraron diferencias significativas en la satisfacción laboral en función del área de trabajo y el cargo, mas no en función de la edad.

Concluido el apartado anterior, la presente investigación aportará evidencia empírica acerca de la relación de la disposición del autocuidado con la satisfacción laboral, dado que la literatura ha brindado un escaso tratamiento a los procesos y constructos psicológicos por los cuales las disposiciones coadyuvan a explicar cómo los empleados se sienten en su trabajo. Así mismo, como ciertas características del entorno laboral pueden relacionarse con la satisfacción laboral (Pujol y Dabos, 2018).

El presente estudio responde las siguientes preguntas de investigación ¿cuál es la relación entre agencia de autocuidado y niveles satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso?, ¿cuál es la agencia de autocuidado en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso?, ¿cuál es el nivel de satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso?

La hipótesis de la investigación plantea que a mayores niveles de agencia de autocuidado mayor será el nivel de satisfacción laboral en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Con base a lo expuesto, el objetivo general de la investigación es determinar la relación entre el nivel de agencia de autocuidado y el nivel de satisfacción laboral en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso. Mientras que los objetivos específicos están direccionados a identificar el nivel de agencia de autocuidado en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso mediante sus dimensiones,

UCUENCA

además de describir el nivel de satisfacción laboral en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso desde una perspectiva situacional.

Proceso metodológico

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el cual por sus características metodológicas permite cuantificar y medir las variables de agencia de autocuidado y satisfacción laboral. El tipo de diseño fue no experimental porque no buscó medir el efecto de una variable sobre otra. Transeccional, debido a que se recolectaron datos en un momento dado y tiempo único, de acuerdo con los objetivos de investigación se optó por este diseño porque permitió describir e interrelacionar las variables de estudio. Así mismo, conforme a los objetivos de la investigación, los alcances correspondieron a un alcance descriptivo y correlacional. Un alcance descriptivo porque se planteó especificar, delinear y caracterizar las dos variables al contexto laboral de un hospital. Sobre esa base, con el alcance correlacional se buscó describir el comportamiento de la variable de la satisfacción laboral en relación con la variable de agencia autocuidado (Hernández et al., 2014).

El total de la población fue de 400 médicos que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso, hombres y mujeres. El tamaño muestral inicialmente fue de 250 personas, no obstante, los médicos no cumplieron con los criterios de inclusión por un factor de carga laboral y predisposición, por lo que en último término se obtuvo una muestra no probabilística (la cual se caracteriza por la selección de individuos o casos típicos sin que estos sean estadísticamente representativos de la población (Hernández et al., 2014)) de 63 personas, la cual coincide con la mínima requerida para obtener una potencia estadística significativa. El programa utilizado para generar el tamaño muestral final fue G*Power, con el cuál se obtuvo un tamaño muestral mínimo de 62 personas, dada una potencia estadística de .95 ($1 - \beta$) y un error del 5%, el tamaño de efecto esperado fue de .39 lo cual implicó un tamaño mediano.

Para las variables de edad y tiempo de prestación de servicios se han definido rangos de acuerdo con las etapas del desarrollo humano (Papalia y Martorell, 2018) y etapas del desarrollo profesional (Noe et al., 1994), respectivamente.

Para los criterios de inclusión se tomaron en cuenta a médicos especialistas, subespecialistas, generales; mujeres y hombres. El rango de edad de la población a estudiar fue de 24 a 65 años con cualquier tiempo de prestación de servicios en el hospital, definido en años. Así mismo, se incluyó tanto a médicos que prestaron atención a pacientes contagiados por Covid-19, así como los que no lo hicieron. Finalmente, en esta investigación se excluyó a los médicos internos por su constante variabilidad de tiempo de prestación de servicios en el hospital y los médicos quienes no firmaron el consentimiento informado.

Operacionalización de las variables (Ver Anexo 1).

En cuanto a los métodos de recolección de información se utilizó, en primera instancia, una ficha sociodemográfica, la cual contempló sexo, edad; si el médico se encontraba trabajando como tratante especialista, subespecialista o médico general, el tiempo de prestación servicios en el hospital definido en años y si brindó atención médica a pacientes con Covid-19 (Anexo 2).

Para la variable del autocuidado se utilizó la Escala de Agencia de Autocuidado ASA. Esta escala fue elaborada por Evers e Isenberg, “Appraisal of Self-Care Agency Scale ASA”, en el año de 1986, siendo Dorothea Orem el referente teórico que se utilizó para su creación. Este instrumento es de tipo ordinal y mide la agencia de autocuidado en una variedad de grupos etarios a partir de la adolescencia (Ortega, 2015). Por otro lado, esta escala ha sido traducida, adaptada y validada en distintos países de habla hispana, sin embargo, se prevé utilizar la validación realizada en Costa Rica, por Díaz et al., (2016), con una consistencia interna de .84; consta de 24 ítems y evalúa las dimensiones de interacción social, bienestar personal, actividad física, alimentación y desarrollo personal. El instrumento está conformado por 24 preguntas con cuatro posibilidades, puntuándose de la siguiente manera: nunca (1 punto); casi nunca (2 puntos); casi siempre (3 puntos) y siempre (4 puntos), cada ítem corresponde a un dominio de funcionalidad (Anexo 3). Las puntuaciones oscilan en un rango de 24 a 96 y se interpreta: Muy baja agencia de autocuidado: 24-43, Baja agencia de autocuidado: 44-62, Regular agencia de autocuidado: 63-81, Buena agencia de autocuidado: 82-96.

Para la variable de satisfacción laboral, se aplicó el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23, elaborado por Melía y Peiró, (1998), fue creado tomando en cuenta la variedad de contextos laborales que existen. Cuenta con una escala ordinal y propone 23 ítems, presenta un nivel favorable de fiabilidad y validez con un alfa de Cronbach de .92. Se manejará la versión original, la cual evalúa las siguientes dimensiones: satisfacción con la supervisión Factor I, satisfacción con el ambiente físico de trabajo Factor II, satisfacción con las prestaciones recibidas Factor III, satisfacción intrínseca del trabajo Factor IV y satisfacción con la participación Factor V. Este instrumento se evalúa con una puntuación del 1 a 7: en donde muy insatisfecho (1 punto); bastante insatisfecho (2 puntos); algo insatisfecho (3 puntos); indiferente (4 puntos); algo satisfecho (5 puntos), bastante satisfecho (6 puntos) y muy satisfecho (7 puntos). Se debe sumar la puntuación de los sujetos, la suma debe promediarse y posterior a ello revisar los baremos del instrumento (Melía y Peiró, 1989) (Anexo 4).

En cuanto al procedimiento, el proceso de recolección de datos inició en el mes de junio; una vez autorizada la investigación y con los permisos necesarios para la aplicación de los reactivos psicológicos se procedió a digitalizar el consentimiento informado y los instrumentos de investigación por medio de formularios de Google. Se programó una reunión con el personal encargado del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital, quienes emitieron los permisos necesarios para la recolección de información, así también, el Departamento de Gerencia Hospitalaria emitió su autorización para continuar con el proceso de investigación. Posterior a ello, el Departamento tomó en cuenta el incremento de casos por Covid-19, por lo cual autorizó la obtención de la firma del consentimiento informado y la aplicación de los instrumentos de manera digital, por medio de los correos electrónicos únicamente al personal médico del hospital. Finalmente, la aplicación de los instrumentos tuvo una duración de 10 a 15 minutos, la información facultó la estructuración de una base de datos en el programa estadístico SPSS 27 para un ulterior análisis e interpretación.

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 27, se importó y codificó los datos, con la obtención de sumas totales, dimensiones, factores e inversión de ítems. Se obtuvo además la consistencia interna de autocuidado y satisfacción laboral. Para la descripción de las dos variables de estudio se elaboraron tablas que expresaron los resultados mediante estadísticos descriptivos como medias, desviación estándar, frecuencias y porcentajes. En cuanto el análisis correlacional se realizó primero una prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov en las dos variables, la cual dio como resultado una distribución normal, posterior a ello se obtuvo el coeficiente de correlación de Pearson, para estudiar la relación estadística entre autocuidado y satisfacción laboral, las dimensiones del autocuidado y la satisfacción laboral.

Se tomaron en cuenta los principios éticos de los psicólogos que constan en el Código deontológico de la Asociación Americana de Psicología (2010). Principio A: beneficencia y no maleficencia en el uso de datos, principio B: fidelidad y responsabilidad para con la investigación, principio C: integridad y honestidad en el proceso, principio D: justicia, principio E: respeto por los derechos y dignidad de las personas que sean partícipes del estudio. Se garantizó la confidencialidad de los participantes a través del consentimiento informado (Anexo 5). Este protocolo de investigación fue aprobado ante el Consejo Directivo de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. Los datos recogidos tuvieron fines totalmente investigativos y tomaron en cuenta la responsabilidad social de la investigación de la universidad.

Presentación y análisis de resultados

Como caracterización de los participantes, 63 médicos del Hospital Regional Vicente Corral Moscoso de la Ciudad Cuenca fueron parte de la investigación, de los cuales 39 fueron mujeres y 24 hombres, con edades comprendidas entre los 26 y 62 años, con una edad media de 38.54 años (DT= 8.414). En tanto que, los médicos generales correspondieron al mayor porcentaje de médicos evaluados con un 49.2%, mientras que, en menor medida la investigación estuvo conformada por un 6.3% de médicos tratantes subespecialistas. El tiempo de prestación de servicios se definió notablemente en crecimiento, es decir, el 55.6% de médicos tiene un tiempo de prestación de servicios de 3 a 10 años, mientras que el 96.8% de los médicos de esta investigación atendieron a pacientes con Covid-19, estos y otros datos descriptivos se pueden observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Caracterización de los participantes

		n	%
Sexo	Hombre	24	38.1
	Mujer	39	61.9
Edad	Adulthood temprana (20 a 40 años)	48	76.2
	Adulthood media (41 a 65 años)	15	23.8
Cargo	Médico tratante especialista	28	44.4
	Médico tratante subespecialista	4	6.4
	Médico general	31	49.2
Tiempo de prestación de servicios	Incorporación (0 a 2 años)	16	25.4
	Crecimiento (3 a 10 años)	35	55.6
	Madurez y maestría (11 años en adelante)	12	19.0
Atención Covid-19	Si	61	96.8
	No	2	3.2

Nota: N= 63

Nota: N de elemento, número de ítems por cada instrumento.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos con el fin de responder a los objetivos planteados en esta investigación. Como primer objetivo específico se buscó identificar la agencia

de autocuidado en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso mediante sus dimensiones; y como segundo objetivo específico describir el nivel de satisfacción laboral, los cuales en conjunto responderán al objetivo general dirigido a determinar la relación entre la agencia de autocuidado y el nivel de satisfacción laboral.

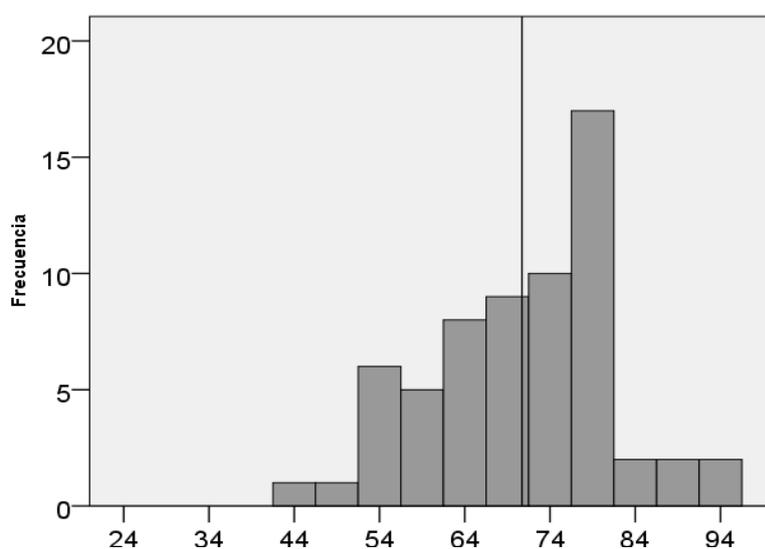
Niveles de agencia de autocuidado en médicos

El gráfico 1 muestra la distribución de resultados frente al nivel de agencia de autocuidado, en donde se observa una predominancia hacia una agencia de autocuidado regular y buena, la tendencia central de los datos recopilados indica una puntuación media de 7.71 (DT= 1.79). Además, la tabla de frecuencia de la clasificación de agencia apunta hacia una tendencia de los participantes a situarse en una agencia regular y buena con un porcentaje del 79.3% (Tabla 2).

Cabe recalcar que no existe un porcentaje para la categoría de muy baja agencia de autocuidado. Los resultados expresados en esta investigación en cuanto al porcentaje de participantes con un buen nivel de agencia de autocuidado, es decir un 9.6% (N=6), corroboran los presentados en la investigación de Pérez et al. (2020) en la ciudad de Cuenca, en donde tan solo el 12.9% de los profesionales de la salud mostraron una alta capacidad de autocuidado.

Gráfico 1

Distribución de resultados del nivel de agencia de autocuidado



Nota: media 70.71 (DT= 10.8)

Tabla 2

Niveles de Agencia de autocuidado

		N	%
Agencia de autocuidado	Baja agencia de autocuidado	13	20.7
	Regular agencia de autocuidado	44	69.8
	Buena agencia de autocuidado	6	9.5
Total		63	100.0

Nota: Muy baja agencia de autocuidado: 24-43, Baja agencia de autocuidado: 44-62, Regular agencia de autocuidado: 63-81, Buena agencia de autocuidado: 82-96

Ahora, con respecto a cada una de las dimensiones del instrumento existen tendencias a puntuaciones altas, siendo las dimensiones más sobresalientes la dimensión de Bienestar personal con un 98.4% del total de participantes, con una media de 36.73 (DT= 5.56) y la dimensión de Desarrollo personal con un 93.7% con una media de 12.22 (DT= 2.11), consultar Tabla 3.

Lo cual resulta interesante contrastar con los postulados de la teoría central de este estudio, es decir, la teoría del autocuidado de Orem (2001) quien afirma que las personas tienen generalmente dificultades para evaluar y modificar las conductas que son nocivas para su salud, debido a que esta es una habilidad que en ocasiones no ha sido aprendida ni entrenada, sin embargo, según los resultados de este estudio sucede lo contrario, es decir, existen numerosas habilidades especializadas en la evaluación constante de la propia salud, hábitos nocivos, saludables, actitud y disposición hacia el cuidado personal.

Estas habilidades pueden ser desarrolladas de manera autónoma, pero en mayor medida son aprendidas cuando en el ambiente laboral las organizaciones tienen una cultura de prevención de factores de riesgo de la salud mental, el autocuidado se trata de una acción individual, pero esta es aprendida del entorno que promulga su adopción, tal como sucede en el contexto local en donde la Coordinación de Salud Zona 6, en la ciudad de Cuenca ha inaugurado un programa de prevención de riesgos psicosociales para el talento humano dando cuenta de la importancia que se brinda al autocuidado del personal del MSP (Coordinación Zonal 6, 2021).

Por su parte, Monroe et al. (2020) en Estados Unidos concluyó la efectividad de un programa de Mindfulness, con el fin de reducir el agotamiento laboral y crear ambientes laborales más saludables, mientras que Aldaz (2018), de manera similar, concluye la importancia de crear

planes preventivos para una salud laboral. En realidad, es menester de las instituciones de salud el ofertar planes encaminados al autocuidado desde diversos enfoques que potencien el desarrollo de habilidades y aprendizaje sostenido a través del tiempo.

Tabla 3

Tendencia a puntuaciones altas y bajas de autocuidado por dimensiones

		N	%
Dimensión Interacción social	TPB	9	14.3
	TPA	54	85.7
Dimensión Bienestar personal	TPB	1	1.6
	TPA	62	98.4
Dimensión Actividad física/reposo	TPB	10	15.9
	TPA	53	84.1
Dimensión Alimentación	TPB	16	25.4
	TPA	47	74.6
Dimensión Desarrollo personal	TPB	4	6.3
	TPA	59	93.7

Nota: N= 63, (TPB= Tendencia a puntuaciones bajas); (TPA= Tendencia a puntuaciones altas). Las puntuaciones para cada dimensión han sido calculadas a partir de la mediana del total de ítems respectivamente.

Niveles de agencia de autocuidado según variables sociodemográficas

Los resultados reflejaron que las mujeres presentan mayor tendencia a puntuaciones altas de autocuidado que los hombres en todas las dimensiones del instrumento, en tanto que en la dimensión de Alimentación existe la mayor tendencia a puntuaciones altas en las mujeres con un 68.1% (N= 32) (Tabla 4).

Lo anterior se ajusta de manera similar a las investigaciones de Acosta (2017), en Colombia y Cuartero et al. (2021) en Ecuador, quienes encontraron diferencias relevantes en el autocuidado de las mujeres con relación al reportado por los hombres, esto puede deberse a que generalmente las primeras están más interesadas en las prácticas saludables.

Tabla 4

Dimensión	Interacción social				Bienestar personal				Actividad física/reposo				Alimentación				Desarrollo personal			
	TPB		TPA		TPB		TPA		TPB		TPA		TPB		TPA		TPB		TPA	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
N	5	4	19	35	1	0	23	39	6	4	18	35	9	7	15	32	3	1	21	38
%	56	44	35	65	100	0	37	63	60	40	34	66	56	44	32	68	75	25	36	64

Nota: (H= Hombre); (M= Mujer); (TPB= Tendencia a puntuaciones bajas); (TPA= Tendencia a puntuaciones altas).

De acuerdo con los resultados más relevantes relacionados al nivel de agencia de autocuidado y a las edades definidas dentro de etapas del desarrollo, existe en conjunto un 79.4% de médicos adultos tempranos (N= 38) y adultos medios (N=12) que se enmarcan dentro de un nivel de autocuidado regular o bueno, lo cual da cuenta de la teoría de Orem (2021) a lo largo del desarrollo humano existen siempre la orientación hacia las conductas encaminadas al cuidado del sí mismo (Tabla 6). En cuanto a los médicos que prestaron atención por Covid-19 tan solo un 9.8% (N= 6) mostraron una agencia de autocuidado buena, mientras que un 68.9% (N= 42) presentó un nivel de autocuidado regular, no obstante, en conjunto estos porcentajes dan cuenta de puntuaciones sobre la media, lo cual resulta satisfactorio (Tabla 5).

Es importante mencionar que la investigación estaba enfocada en resaltar los efectos de la pandemia y el contexto de salud del país, según Reyes et al., 2020 las consecuencias en la salud mental se evidenciarían a largo plazo, sin embargo, la aplicación de los reactivos psicológicos durante la disminución notoria de casos por Covid en el país, el fin del confinamiento y la concientización que emergió acerca de la importancia de la salud mental justamente serían aspectos contextuales que corroboran los resultados. Un estudio realizado en México con Torres et al. (2020), afirmó que la salud mental se vio considerablemente afectada durante la pandemia, con altas puntuaciones para estrés, burnout y ansiedad, en términos generales. Del mismo modo, Puga y Quiroga (2021), encontraron que en el Hospital Vicente Corral Moscoso las puntuaciones para depresión, ansiedad y estrés se dispararon significativamente durante la pandemia. En general, eventos no normativos del contexto como una crisis sanitaria a nivel mundial son determinantes clave en la salud mental que pueden influir significativamente en las puntuaciones para distintas problemáticas de esta categoría.

Tabla 5

Niveles de agencia de autocuidado según etapa del desarrollo y atención por Covid-19

		Total		Desviación		1	2	3	4
		N	%	Media	estándar	n	n	n	N
Etapa del desarrollo	Adultez temprana	48	76.2%	3	1	0	10	33	5
	Adultez media	15	23.8%	3	0	0	3	11	1
Atención Covid-19	Si	61	96.8%	3	1	0	13	42	6
	No	2	3.2%	3	0		0	2	0

Nota: (1= Muy bajo), (2= Bajo), (3= Regular), (4= Buena), Adultez temprana (20-40 años), adultez media (41-65 años).

Niveles de satisfacción laboral en médicos

En respuesta al segundo objetivo específico, se describen a continuación los resultados para los distintos factores de la satisfacción laboral. De manera introductoria, en la (Tabla 6) se determina que los médicos sienten mayor satisfacción con el factor IV “Satisfacción intrínseca del trabajo” con una media de 5.20 (DT= 1.16) ubicándose en general el grupo dentro del percentil 65, lo que indica que las personas se encontraron satisfechas por encima del 50% de la población normativa, o a su vez existe una tendencia hacia puntuaciones altas. Este resultado se puede corroborar con los encontrados por Acker (2018) en donde su dimensión de estrés del rol, de similar teorización a la dimensión de este estudio, apunta a la satisfacción del empleado con su puesto de trabajo, las tareas realizadas, las ventajas de cumplir con el rol que el profesional destaca, encontrando que tiene un impacto más fuerte en las variables de resultado. Así mismo, Jara et al. (2018) encuentra que existe mayor satisfacción laboral en el factor IV, con una media de 6.46 y 6.25 (N= 50), en dos de sus niveles jerárquicos de población.

En tanto que para el factor III “Satisfacción con las prestaciones recibidas” se obtuvo una media de 4.29 (DT= 4.31) ubicando al grupo dentro del percentil 55. Así mismo, Acker (2018) y Jara et al., (2018) en sus estudios indicaron que la satisfacción salarial influyó en mayor medida en la satisfacción laboral del empleado, Montoya et al. (2020), en prestaciones dentro de la variable de calidad de vida laboral obtuvo una media baja de 5.6 (N= 71). Estos resultados a nivel local resultan ser efecto de la crisis sanitaria, la cual condujo a una reducción de

presupuesto para el área de salud (Reyes et al., 2020). No obstante, la mayoría de los factores del instrumento tienen tendencias a puntuaciones altas, por encima del percentil 5.

Tabla 6

Estadísticos descriptivos y percentiles para cada factor de satisfacción laboral

	N	Mínimo	Máximo	Percentil	Media	Desv. típ.
"Satisfacción con la supervisión"	63	2.00	7.00	60	4.98	1.22
"Satisfacción con el ambiente físico"	63	2.00	7.00	50	4.68	1.32
"Satisfacción con las prestaciones recibidas"	63	1.60	7.00	55	4.29	1.31
"Satisfacción intrínseca del trabajo"	63	2.25	7.00	65	5.20	1.16
"Satisfacción con la participación"	63	2.00	7.00	55	5.01	1.31
N válido (según lista)	63					

Nota: (FI= Satis. con la supervisión); (FII= Satis. con el ambiente físico de trabajo); (FIII= Satis. con las prestaciones); (FIV= Satis. intrínseca del trabajo); (FV= Satis. con la participación)

Satisfacción laboral según variables sociodemográficas de sexo y atención a pacientes con Covid-19

En promedio las mujeres tienen mayor satisfacción laboral en todas las dimensiones del cuestionario que los hombres, siendo los promedios más sobresalientes los relacionados con el factor de Satisfacción intrínseca del trabajo con un promedio de 5.47 percentil 70 (N= 35) y Satisfacción con la supervisión con un promedio de 5.16 percentil 65 (N= 32). Mientras que las puntuaciones más bajas en cuanto a la población normativa se enmarcan en el factor de Prestaciones recibidas con una percepción de insatisfacción más baja en los hombres 4.24 percentil 55 (N= 15), sin embargo, la mayoría de las puntuaciones tanto como para hombres y mujeres tienen orientaciones altas, sobre la media. Tal como lo establece Faya et al. (2018) en donde no encuentra diferencias relevantes en torno al sexo, concluye que la autonomía en el trabajo y la flexibilidad de los superiores puede incidir mayoritariamente en la satisfacción laboral (Tabla 7).

Tabla 7

Satisfacción laboral según sexo y atención a pacientes por Covid-19

		Factor I		Factor II		Factor III		Factor IV		Factor V	
		Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
Sexo	H	4.68	1.28	4.83	1.07	4.24	1.34	4.76	1.42	4.94	1.25
	M	5.16	1.17	4.59	1.45	4.32	1.30	5.47	.88	5.05	1.36
Atención	Si	4.99	1.21	4.68	1.34	4.28	1.31	5.19	1.17	5.01	1.31
Covid-19	No	4.58	2.24	4.80	.57	4.70	1.56	5.63	.88	5.00	1.89

Nota: (H= Hombre); (M= Mujer); las medias deben consultarse con los percentiles de Melía y Peiró 1989, tabla 8. (FI= Satis. con la supervisión); (FII= Satis. con el ambiente físico de trabajo); (FIII= Satis. con las prestaciones recibidas); (FIV= Satis. intrínseca del trabajo); (FV= Satis. con la participación)

Por otro lado, debido al número de médicos que no atendieron a pacientes por Covid-19 (N= 2), no se pueden contrastar los resultados de satisfacción laboral frente a los médicos que sí lo hicieron (Tabla 7). Además, el tiempo de aplicación de los instrumentos se realizó cuando no hubo un repunte de casos Covid-19 y el confinamiento finalizó; sin embargo, en el contexto de estudio se pueden confirmar las predicciones de López y López (2021) y Reyes et al. (2020) sobre el impacto de la crisis sanitaria y la gestión política sobre el presupuesto generado para el área de salud en Ecuador, en promedio los médicos se sitúan por debajo de la media de satisfacción en cuanto al ambiente físico 4.68 ubicándose en percentil 35, con una orientación a puntuaciones bajas, lo cual se ve influido justamente por factores económicos externos. Resulta constante en varias investigaciones que se cuente con un buen ambiente laboral pero poca disponibilidad de recursos para el cumplimiento del rol laboral (Arboleda y Cardona, 2018).

Correlación entre niveles de agencia de autocuidado y satisfacción laboral

Al tener los datos una distribución normal se utilizó una correlación de Pearson, la cual dio como resultado ($r = .517$, $p < .01$), es decir, existe una correlación positiva media entre autocuidado y satisfacción laboral, con lo cual se puede corroborar la hipótesis de este estudio, a mayores niveles de agencia de autocuidado mayores serán los niveles de satisfacción laboral (Tabla 8). Este resultado se puede corroborar con el de Acker et al. (2018), en donde encuentra una relación significativa para las dimensiones de autocuidado y satisfacción laboral, ($r = .087$, $p < .001$),

mientras que Cranick et al. (2015), encontró que la satisfacción con el trabajo actual del personal sanitario mostró una alta correlación positiva con la cantidad de autocuidado que se realiza cada semana ($r = .826$, $p < .01$).

Tabla 8

Correlación entre las variables de autocuidado y satisfacción laboral

		Satisfacción laboral	Agencia de autocuidado
Satisfacción laboral	Correlación de Pearson	1	,52**
	Sig. (bilateral)		.00
	N	63	63
Agencia de autocuidado	Correlación de Pearson	.52**	1
	Sig. (bilateral)	.00	
	N	63	63

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

La dimensión Bienestar personal y Desarrollo personal de la variable de autocuidado mostraron una correlación positiva media para satisfacción laboral, ($r = .486$, $p < .01$), ($r = .49$, $p < .01$). Estos resultados (Tabla 9), dan cuenta de la importancia de generar proyectos o programas que potencien estas dimensiones porque al hacerlo paralelamente se relacionará con una mayor satisfacción laboral en los médicos, Monroe et al., 2020 en ese sentido tuvo mucho éxito pues el programa de Mindfulness resultó crear ambientes laborales mucho más saludables. Benito et al. (2020) y Cranick et al. (2015) identificaron que las prácticas de autocuidado dirigidas al cultivo del sí mismo, tales como la lectura, el ejercicio y diversas formas de fortalecer la propia humanidad y espiritualidad resultaron relacionadas con mayor satisfacción laboral.

Tabla 9

Correlaciones entre las dimensiones de autocuidado y de satisfacción laboral

		Satisfacción laboral
Dimensión interacción social	Correlación de Pearson	.18
	Sig. (bilateral)	.17
Dimensión bienestar personal	Correlación de Pearson	,49**
	Sig. (bilateral)	.00

Dimensión actividad física/reposo	Correlación de Pearson	,42**
	Sig. (bilateral)	.00
Dimensión alimentación	Correlación de Pearson	,60**
	Sig. (bilateral)	.00
Dimensión desarrollo personal	Correlación de Pearson	,49**
	Sig. (bilateral)	.00

Nota: **. La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

El estrés y el burnout están configurados por el desequilibrio existente entre las demandas emocionales, cuando existe mayor atención al desarrollo personal puede haber del mismo modo mayor bienestar en amplios aspectos de la vida, con especial atención al área laboral pues será un indicador de compromiso y entusiasmo, de hecho, según Galdames et al., (2019), esto se relaciona positiva y significativamente con el compromiso organizacional, la satisfacción laboral y el entusiasmo.

Del mismo modo la alimentación al tener una correlación positiva ($r = .6$, $p < .01$) corrobora la importancia de atender a los requisitos de autocuidado universal pues habrá mayor incidencia en la conservación de las dimensiones personales del ser humano según Orem (2001) y sin duda alguna, como ya se ha comprobado, en el trabajo existirá una relación con la satisfacción laboral. En similar línea, Cranick et al. (2015), dentro de la dimensión del autocuidado, encuentra que las personas que tienen tiempo y calidad de sueño pueden sentirse más satisfechos y rendir mejor en sus labores profesionales.

Al igual que en el apartado de autocuidado es sumamente importante mejorar los planes de promoción y prevención para la salud mental y entornos laborales más sólidos y saludables. En el proceso no solo se incrementa la unión organizacional sino también la motivación por cuidar el propio bienestar, esto se verá reflejado indudablemente en la calidad del servicio prestado, mejorando las relaciones interpersonales, en el hecho de reconocerse humanos y vulnerables, pero al mismo tiempo con la capacidad de gestionar los recursos para contrarrestar lo que genera desequilibrio, ser consciente de ello puede ser un paso que marque un antes y después. Tal como afirma Arboleda y Cardona (2018), las instituciones tienen la responsabilidad social de crear condiciones favorables para el desarrollo de profesional de sus

UCUENCA

servidores, que ofrezca vías para la edificación de un proyecto personal y, a través de este, el desarrollo de la institución.

Conclusiones

Se ha determinado que, en la muestra de médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso, en el período 2021- 2022, existe una correlación positiva entre autocuidado y satisfacción laboral, lo cual indica que ambas variables convergen paralelamente, es decir, a mayor autocuidado mayor será la satisfacción laboral de los médicos, esto corrobora finalmente la hipótesis que se planteó en este estudio.

Así mismo, en cuanto a los niveles de agencia de autocuidado se obtuvo puntuaciones enmarcadas en su mayoría por encima de la media, lo cual puede ser la resultante de la importancia que se le dio a la salud mental en el marco de la crisis sanitaria en el país. La literatura encontrada a nivel local y nacional dio cuenta de altos niveles en trastornos como la ansiedad, la depresión y el síndrome del trabajador quemado, factores que de algún modo pueden ser incidentes en la aparición de conductas de no autocuidado. Sin embargo, a nivel contextual se apreció todo lo contrario, es decir, altos niveles de autocuidado, lo cual representa un indicador de salud mental, es preciso recordar que este constructo está compuesto por variables que se anexan a factores biopsicosociales.

Del mismo modo, los resultados de esta investigación son positivos en cuanto a los niveles de satisfacción laboral pues existe una tendencia hacia puntuaciones altas en la mayoría de las dimensiones de esta variable. Sin embargo, tal como ha indicado la literatura en cuanto a la baja inversión del gobierno en temas de salud e infraestructura, existe una satisfacción baja y media en cuanto a lo mencionado anteriormente, es decir, los factores de prestaciones recibidas y el ambiente físico, respectivamente.

A pesar de los hallazgos encontrados en los factores externos, físicos, de instrumentación e infraestructura en la variable de satisfacción laboral, se concluye que existen otros factores de la variable de autocuidado como el desarrollo personal y bienestar personal que pueden ser importantes aplacadores que de una u otra forma terminan redirigiendo los recursos personales del individuo hacia una mayor armonía y equilibrio. Los efectos de aquello pueden verse reflejados en el espacio laboral del médico, las estrategias de autocuidado son indicadores importantes, ya que los trabajadores generarán más control sobre sus propios comportamientos y actitudes que sobre el mismo ente organizacional.

Ahora, aquello no implica un desentendimiento de las organizaciones de la salud, estas deben, en medida de lo posible, procurar fijar sus esfuerzos en la promoción y prevención de

riesgos y daños asociados a la salud mental. Es importante que se genere una real sensibilización del cuidado propio como medio de desarrollo profesional y al mismo tiempo resultado que vaticina una atención de calidad, cohesión grupal y bienestar en los espacios laborales.

Es preciso mencionar además, que este estudio fue realizado tomando en cuenta las recomendaciones de anteriores investigaciones y revisiones sistemáticas en cuanto a la satisfacción laboral, en donde se recomendó la importancia de estudiar variables disposicionales del ser humano, es decir, factores personales e intrínsecos que se relacionan con tener mayor o menor satisfacción laboral, pues gran parte de los teóricos de la satisfacción laboral han dado mayor importancia a los enfoques situacionistas, es decir, un enfoque que contempla factores como el ambiente físico, prestaciones o el lugar de trabajo; incluso muchos instrumentos han sido creados desde este enfoque.

Los resultados de esta investigación concluyen la importancia de las variables disposicionales en relación a la satisfacción laboral, tal como ha demostrado ser el autocuidado, se sugiere la creación de instrumentos que equilibren de manera adecuada a los dos enfoques, pues de tal modo se obtendrá una medida global, integral y confiable de la satisfacción laboral.

La autora de esta investigación declara no tener ningún conflicto de intereses.

Recomendaciones

El autocuidado resultó ser una disposición personal relacionada positivamente con la satisfacción laboral, se recomienda para futuras investigaciones indagar sobre relaciones significativas en cuanto a los rasgos y tipos de personalidad, actualmente es un precedente el contar con aportes teóricos que ayuden a comprender de mejor manera el constructo de la satisfacción laboral desde el disposicionalismo, el cual no solo está determinado por variables situacionales sino también por factores personales.

Se recomienda para futuras investigaciones se adjunten preguntas relativas a planes, programas o proyectos preventivos realizados en los años laborados en la institución de salud, pues este es un indicador de mayores niveles de autocuidado.

Del mismo modo, se impulsa el interés por la construcción de instrumentos psicológicos que midan el autocuidado desde una perspectiva integral y aplicada al contexto local, no solo desde el autocuidado de la salud física, sino también de la mental.

Finalmente, se recomienda replicar este estudio con un mayor tamaño muestral que permita considerar sus hallazgos como generalizables al total de la población de médicos del hospital.

Dentro de las limitaciones de este estudio se puede mencionar los horarios bastante estructurados de los médicos en cuanto a consulta y reuniones de área lo que los llevó a no participar del estudio, además de los cambios de autoridad en el Departamento de Docencia e Investigación que ralentizaron la recolección de información. Del mismo modo, no se logró contar con la muestra inicial por lo que los resultados obtenidos en esta investigación no se pueden generalizar al total de la población.

enfermedad crónica. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 31, 113-13.
<https://doi.org/1.15517/revenf.v0i31.25486>

Foucault, M. (1986). *The Care of the self*. Editions Gallimard. <https://n9.cl/6ss4h>

Fundación Iberoamericana de Salud y Seguridad Ocupacional. (2017). Autocuidado: Creación de conductas seguras y gestión de riesgos en equipo. *FISO*. <https://n9.cl/wyn2j>

Galdames, S., Jamet, P., Bonilla, A., Quintero, F. y Rojas, V. (2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: Estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia promoc. salud*, 24(1), 28-43.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772019000100028

García, Y., García, M., Gutiérrez, G. y Rivera, M. (2016). Satisfacción laboral del personal de enfermería en dos instituciones de salud públicas: Caso hidalgo, México. *Revista de Ciencias de la salud*. 3(8).
<https://cienciadministrativa.uv.mx/index.php/cadmiva/article/view/2325>

García, P. (2021). Síndrome de Burnout y su influencia en la satisfacción laboral de los colaboradores del Hospital Básico IESS Guaranda. [Universidad Católica de Guayaquil].
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15938>

Gomà, I., Cantera, L. y Pereira, J. (2018). Autocuidado de los profesionales que trabajan en la erradicación de la violencia de pareja. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17(1).
<https://doi.org/1.5027/psicoperspectivas-Vol17-Issue1-fulltext-1058>

Hartweg, D. (2009). *Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory*. Sage publications.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta). McGraw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V.

Hadot, P (2009). *La filosofía como forma de vida*. Editorial Alpha Decay.

Higinio, J. (2020). Satisfacción laboral y cultura organizacional de la empresa VANZYS S.A, Huancayo. *Universidad Continental*.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/2.50.12394/8803/4/IV_FIN_108_TI_Higinio_Gomez_202.pdf

Hricová, M., Nezkusilova, J. y Raczova, B. (2020). Perceived stress and burnout: The mediating role of psychological, professional self-care and job satisfaction as preventive factors in helping professions. *European Journal of Mental Health*, 15(1), 3–22.
https://semmelweis.hu/ejmh/files/2020/06/ejmh_2020_1_hricova_et_al_3_22.pdf

- Jara, Z., Haro, M. y Cuadrado, L. (2018). Estudio de la satisfacción laboral en los niveles jerárquicos en un Sector Público de Salud. [Universidad Espíritu Santo]. <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-2960>
- Jiménez, A., Jara, M. y Celis, E. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Psicología Escolar e Educativa*, 16, 125-134. <https://doi.org/1.1590/S1413-85572012000100013>
- Judge, T. y Zapata, C. (2015). The Person–Situation Debate Revisited: Effect of Situation Strength and Trait Activation on the Validity of the Big Five Personality Traits in Predicting Job Performance. *Academy of Management Journal*, 58(4), 1149-1179. <https://doi.org/1.5465/amj.201.0837>
- López, I. y López, I. (2021). La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del Covid-19. *Revista Enfermería Investiga*. Vol. 6 (1). <http://dx.doi.org/1.31243/ei.uta.v6i1.1026.2021>
- Marcos, M., y Tizón, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177. <https://doi.org/1.4321/S1134-928X2013000400005>
- Melía, J. y Peiró, J. (1989). La medida de la satisfacción laboral en contextos organizacionales: el cuestionario de satisfacción S20/23. *Psicogemas*. https://www.uv.es/~meliajl/Research/Art_Satisf/ArtS20_23.PDF
- Mendoza, R., Murillo, E. y García, S. (2020). Relación entre satisfacción laboral y engagement en empleados operativos de la empresa de transporte Cotrascal S. A. S. *Revista de investigaciones*, 15(1), 76-84. <https://doi.org/1.33304/revinv.v15n1-2020008>
- Ministerio de Salud Pública, (2021). Protocolo de cuidado y autocuidado del interviniente operativo y administrativo en Covid – 19. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/protocolo-cuidado-autocuidado-final_pdf.pdf
- Monroe, C., Loresto, F., Horton, S., Kleiner, C., Eron, K., Varney, R., & Grimm, S. (2020). The value of intentional self-care practices: The effects of mindfulness on improving job satisfaction, teamwork, and workplace environments. *Archives of Psychiatric Nursing*. <https://doi.org/1.1016/j.apnu.202.1.003>
- Montoya, P., Bello, N. y Neira, J. (2020). Relación entre calidad de vida laboral y satisfacción laboral en el equipo de atención primaria de salud. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 66(261), 220-229. <https://doi.org/1.4321/s0465-546x2020000400004>

- Morse, P., Neel, R., Todd, E., y Funder, D. (2015). Renovating Situation Taxonomies: Exploring the Construction and Content of Fundamental Motive Situation Types. *Journal of Personality*, 83(4). doi:1.1111/jopy.12111
- Muñoz, E. (2016). Influencia del autocuidado en la aparición del desgaste profesional en psicólogos clínicos y sanitarios. *Universidad Pontificia de Madrid*. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/13036/1/TFM000416.pdf>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-10.
- Noe, R., Hollenbeck, J., Gerhart, B. y Wright, P. (1994): *Human Resource Management: Gaining a Competitive Advantage*. Irwin, Boston.
- Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice*. <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/530/mode/2up>
- Organización Panamericana de la Salud, (2020). Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el Covid 19. *Sociedad Española de Psiquiatría*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-03/smeps-coronavirus-es-final-17-mar-2.pdf>
- Ortega, A. (2015). Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. [Universitat de Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=83660>
- Pablos, M. (2016). Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres. [Universidad de Extremadura]. https://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf
- Papalia, D. y Martorell, G. (2018). *Desarrollo humano. Decimotercera edición*. <file:///C:/Users/Usuario/Documents/Neuropsicolog%C3%ADa%20infantil/025.%20Desarrollo%20humano.pdf>
- Pérez, T., Sotamba, L., Quito, N., Urgilés, C. y Febres, F. (2020). Riesgo ocupacional y autocuidado en enfermería, en atención primaria de salud. *Killkana Salud y Bienestar*, 4(4), 15-24. <https://doi.org/1.26871/killcanasalud.v4i4.745>

- Puga, E. y Quiroga, J. (2021). Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés mediante la escala Dass-21 en médicos posgradistas del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-202. [Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35653/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
- Pujol, L. (2018). Autoevaluaciones esenciales, factores psicosociales del trabajo y satisfacción laboral: Un análisis de su vinculación desde una perspectiva interaccionista [Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires]. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/88008>
- Pujol, L., y Dabos, G. (2018). Satisfacción laboral: Una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. *Estudios Gerenciales: Journal of Management and Economics for Iberoamerica*, 34(146), 3-18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6491679>
- Reyes, M., Veintimilla, D. y Tenorio, M. (2020). La crisis económica del Covid-19 en el Ecuador: Implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad / *Investigación & Desarrollo*. 13(1), 102-124.
- Rojas, D., López, J. y Núñez, W. (2016). El autocuidado del síndrome de burnout. Una reflexión teórica. *Saber, ciencia y libertad*. 11(2), 97-103. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5880874>
- Faya, A., Orbegoso, C., Salazar, M. y Hernández, R. (2018). Autonomía del trabajo y satisfacción laboral en trabajadores de una universidad peruana. *Apuntes Universitarios. Revista de Investigación*, 8(3), 43-56. <https://www.redalyc.org/journal/4676/467657107003/html/>
- Thiagaraj, D. y Thangaswamy, A. (2017). Theoretical concept of job satisfaction - a study. *International Journal of Research*. Vol. 5, (6). doi.org/1.29121/granthaalayah.v5.i6.2017.2057
- Torres, V., Farias, J., Reyes, L. y Guillén, C. (2020). Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con Covid-19. *Revista Mexicana de Urología*, 80(3), 1-9. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94412>
- Villamagua, N. y Vintimilla, M. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario del distrito 01D02 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2016 (Tesis de Pregrado). Universidad de Azuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7268/1/13211.pdf>

Vigo, A (1997). *Platón: La Apología de Sócrates* (8.^a ed.). Editorial universitaria

World Heal Organization (2019). Guía sobre intervenciones de autocuidado para la salud. Report of
a Scientific Consultation.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70092/HED_84.1.pdf

Anexo 1

Operacionalización de variables de agencia de autocuidado (Escala de Agencia de Autocuidado ASA) y satisfacción laboral (Cuestionario de Satisfacción Laboral S20 /23)

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Agencia de Autocuidado	Es una capacidad que permite discriminar los factores que deben ser gestionados para equilibrar el propio funcionamiento y bienestar (Naranjo et al., 2017)	Dimensión interacción social	12. Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre. 22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	Escala de tipo Likert:	Ordinal
		Bienestar personal	2. Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas. 4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. 5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud. 7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora. 8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio. 14. Cuando obtengo información sobre mi salud raras veces pido explicación sobre lo que no entiendo. 15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio. 16. He sido capaz de cambiar hábitos arraigados con tal de mejorar mi salud. 17. Cuando tengo que tomar una medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. 19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. 21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. 23. Puedo sacar tiempo para mí.	Nunca (1), Casi nunca (2), Casi siempre (3) y Siempre (4)	
		Actividad física /reposo	3. Si tengo problemas para desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda. 6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo. 11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo. 13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. 2. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.		
		Alimentación	9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.		
		Desarrollo Personal	1. A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud. 1. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser. 18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro. 24. Aun con diferentes ocupaciones o limitantes, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.		
Satisfacción laboral	La satisfacción laboral es la resultante de la relación entre las	Satisfacción con la supervisión	13. Las relaciones personales con sus superiores. 14. La supervisión que ejercen sobre usted. 15. La proximidad y frecuencia con que es supervisado. 16. La forma en que sus supervisores juzgan su tarea. 17. La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe de su empresa 18. El apoyo que recibe de sus superiores.	Escala de tipo Likert: 1. Muy Insatisfecho,	Ordinal

experiencias , necesidades, valores y expectativas de cada miembro de una organizació n y las respectivas condiciones del entorno laboral (Judge y Zapata, 2015)	Satisfacción con el ambiente físico de trabajo	6. La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de trabajo. 7. El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo. 8. La iluminación de su lugar de trabajo. 9. La ventilación de su lugar de trabajo. 1. La temperatura de su local de trabajo.	2. Bastante Insatisfecho, 3. Algo Insatisfecho, 4. Indiferente, 5. Algo Satisfecho, 6. Bastante Satisfecho, 7. Muy Satisfecho
	Satisfacción con las prestaciones recibidas	4. El salario que usted recibe. 11. Las oportunidades de formación que le ofrece la empresa. 12. Las oportunidades de promoción que tiene. 22. El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales. 23. La forma en que se da la negociación en su empresa sobre aspectos laborales	
	Satisfacción intrínseca del trabajo	1. Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo. 2. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en que usted destaca. 3. Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan. 5. Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.	
	Satisfacción con la participació n	19. La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo. 2. Su participación en las decisiones de su departamento o sección. 21. Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas a la empresa.	

Tabla: elaboración propia

Fuente Variable Agencia de Autocuidado: (Díaz et al., 2016).

Fuente Variable Satisfacción Laboral: (Melía y Peiró, 1989)

Anexo 2

Ficha sociodemográfica para el personal médico del HVCM

Sexo, marque su respuesta con una x:	Hombre	Mujer
Edad:		
Seleccione con una X la categoría a la que pertenece:	Médico tratante especialista	
	Médico tratante subespecialista	
	Médico tratante general	
Tiempo de prestación de servicios en el hospital, definido en años (no necesita especificar meses, únicamente en años)		
¿Brindó atención médica a pacientes con Covid-19? Marque su respuesta con una X.	Si	No

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3

Escala de agencia de autocuidado

Fecha:

Instrucciones: A continuación, marque con una **X** de acuerdo con los numerales con los que usted se identifique. Nunca (1), Casi nunca (2), Casi siempre (3) y Siempre (4).

INDICADOR	1	2	3	4
1. A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
2. Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas.				
3. Si tengo problemas para desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda.				
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
7. Yo puedo buscar mejores acciones para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
1. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo.				
12. Cuando necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre.				
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud raras veces pido explicación sobre lo que no entiendo.				
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.				
16. He sido capaz de cambiar hábitos arraigados con tal de mejorar mi salud.				
17. Cuando tengo que tomar una medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro				
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
2. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				

21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
23. Puedo sacar tiempo para mí.				
24. Aun con diferentes ocupaciones o limitantes, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

Fuente de tabla: Elaboración propia
Fuente de reactivo: (Díaz et al., 2016)

Anexo 4

Cuestionario de satisfacción laboral S20 /23

Instrucciones: A continuación, marque con una **X** de acuerdo con los numerales con los que usted se identifique.

Observaciones: Muy insatisfecho (1), Bastante insatisfecho (2), Algo insatisfecho (3), Indiferente (4), Algo satisfecho (5), Bastante Satisfecho (6) y Muy satisfecho (7)

	ÍTEM	INSATISFECHO			INDIFERENTE	SATISFECHO		
		Muy insatisfecho 1	Bastante insatisfecho 2	Algo insatisfecho 3	4	Algo satisfecho 5	Bastante satisfecho 6	Muy satisfecho 7
1	Las satisfacciones que le produce su trabajo por sí mismo.							
2	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de realizar las cosas en las que usted destaca.							
3	Las oportunidades que le ofrece su trabajo de hacer las cosas que le gustan.							
4	El salario que usted recibe.							
5	Los objetivos, metas y tasas de producción que debe alcanzar.							
6	La limpieza, higiene y salubridad de su lugar de Trabajo.							
7	El entorno físico y el espacio de que dispone en su lugar de trabajo.							
8	La iluminación de su lugar de trabajo.							
9	La ventilación de su lugar de trabajo.							
10	La temperatura de su local de trabajo.							
11	Las oportunidades de formación que le ofrece el lugar donde trabaja.							
12	Las oportunidades de promoción que tiene.							
13	Las relaciones personales con sus superiores.							
14	La supervisión que ejercen sobre usted.							
15	La proximidad y frecuencia con que es supervisado.							

1 6	La forma en que sus supervisores juzgan su tarea.							
1 7	La "igualdad" y "justicia" de trato que recibe.							
1 8	El apoyo que recibe de sus superiores.							
1 9	La capacidad para decidir autónomamente aspectos relativos a su trabajo							
2 0	Su participación en las decisiones de su departamento o sección							
2 1	Su participación en las decisiones de su grupo de trabajo relativas al lugar donde trabaja.							
2 2	El grado en que su empresa cumple el convenio, las disposiciones y leyes laborales.							
2 3	La forma en que se da la negociación en su lugar de trabajo sobre aspectos laborales.							

Fuente de tabla y reactivo: (Melía y Peiró, 1989)

Anexo 5

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Relación entre agencia de autocuidado y satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2022

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Valeria Emilia Patiño Bravo	0106993801	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio "Relación entre agencia de autocuidado y satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2022" que se realizará en la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En la vida laboral suelen darse ciertos contratiempos y situaciones que requieren adaptación para mantener íntegramente, en lo posible, la propia salud mental. En el caso específico de los profesionales que trabajan en el campo de la salud, en muchas ocasiones factores externos como estrés laboral, carga horaria, la pandemia por el Covid-19 pueden terminar por sobrecoger cada una de las habilidades y capacidades personales, las cuales recaen finalmente en una situación de riesgo. En esa línea, un médico que no puede cuidar, gestionar su propio cuidado puede poner en peligro su salud mental y, por tanto, afectar la calidad de su servicio. Si como profesional no se es capaz de gestionar factores desafiantes del trabajo, en qué medida ese hecho puede estar relacionado con tener mayor o menor satisfacción del trabajo realizado. Es por ello que en la presente investigación se busca describir la variable del autocuidado y la satisfacción laboral para posteriormente determinar si existe una relación entre estos constructos. El fin es beneficiar a los participantes del estudio con futuras estrategias de prevención frente a factores laborales estresantes, elaborar una base de datos útil para el Departamento de Recursos Humanos del hospital y para futuras investigaciones. Se han elegido como participantes para la investigación médicos que cuenten con un contrato laboral, con diversos tiempos de prestación de servicios, edades y de diferentes áreas médicas.

Objetivo del estudio

El objetivo general del estudio es determinar la relación del autocuidado y la satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Descripción de los procedimientos

Se solicitará a las autoridades de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca, el permiso para llevar a cabo el estudio. Posteriormente se dará conocimiento a las autoridades del Departamento de Docencia e Investigación acerca de la disposición que permite continuar con la investigación para de esta manera proceder con la revisión de documentos por la institución hospitalaria. Se continuará con la gestión de aplicación de los instrumentos de investigación, no sin antes haber entregado los consentimientos informados a los 250 participantes para su posterior lectura, conocimiento y firma del documento. En el caso de las personas que acepten ser parte de la investigación, se les entregará una Ficha sociodemográfica, una Escala de Agencia de Autocuidado ASA y el Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/23. El tiempo de aplicación será aproximadamente de 10 minutos. Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente con el programa SPSS v. 27.

Riesgos y beneficios

Su participación en el estudio no advierte mayor riesgo, sin embargo, de presentarse incomodidad, sensibilidad o intolerabilidad por las preguntas de los instrumentos de investigación, usted puede libre y voluntariamente abandonar la aplicación. Si al leer este documento desea conocer los instrumentos de evaluación y si al final de su lectura usted considera que no son apropiados porque hieren cierta susceptibilidad, de igual manera puede ser libre de retirarse, sin ninguna repercusión. No obstante, en cada una de las etapas de recolección de datos, se estará precautelando cualquier situación que deviniera de probables inseguridades, malestar psicológico e inseguridad. De inicio a fin será informado de las etapas de la investigación, solventando dudas, ofreciendo seguridad y contención.

Otras opciones si no participa en el estudio

De antemano, se agradece su interés por participar en el estudio. Considere que, a partir de esta investigación, en cuanto a su autocuidado y satisfacción laboral, se puede continuar con futuras investigaciones, pero especialmente para crear planes preventivos en beneficio suyo y de la comunidad médica del hospital. De igual manera, si no desea formar parte del estudio, se le agradece por tomarse el tiempo de leer el presente documento, se respeta su decisión y no habría ninguna consecuencia por ello.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio, por favor, llame al siguiente teléfono 0959696594, que pertenece a Valeria Emilia Patiño Bravo o envíe un correo electrónico a valeria.patino97@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado (*Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito*)

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante

Firma del/a participante

Fecha

Nombres completos del testigo (*si aplica*)

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos del/a investigador/a

Firma del/a investigador/a

Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo 6

CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS

Este cronograma es un resumen sobre la ejecución del proyecto en el tiempo, guarda una secuencia lógica de los plazos en los cuáles se realizaron las actividades para cada uno de los objetivos específicos del proyecto.

Proyecto (TFT)	Período desde marzo hasta septiembre de 2022																								
	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1. Objetivo específico 1	Describir la agencia de autocuidado en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso; mediante las dimensiones física, psicológica y social.																								
1.1 Ajustar la propuesta según conceptos de revisores	■	■																							
1.2 Presentación del proyecto a la subdirección de Docencia e Investigación			■	■																					
1.3 Desarrollo del marco teórico: revisión de literatura			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.4 Reunión con autoridad para afinar detalles de aplicación del instrumento.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.5 Revisión y ajuste de instrumento de encuesta							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.6 Recolección de la información: aplicación de los instrumentos							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
1.7 Procesamiento de datos con SPSS y Excel.																									
1.8 Análisis de resultados																									
2. Objetivo específico 2	Describir el nivel de satisfacción laboral en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso.																								
2.1 Desarrollo del marco teórico: revisión de literatura			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.2 Revisión y ajuste de instrumento de encuesta							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.3 Recolección de la información: aplicación de los instrumentos							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2.4 Procesamiento de datos con el Software SPSS y Excel.																									
2.5 Análisis estadístico de resultados																									
3. Objetivo General	Determinar la relación entre agencia de autocuidado y el nivel de satisfacción laboral en los médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso.																								
3.1 Análisis e interpretación de variables y su relación de acuerdo con estudios previos.																									
3.2 Elaboración de conclusiones y recomendaciones.																									
3.3 Presentación del informe final																									