



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**



**Calidad de vida y autoestima en un grupo de trabajadores en el sector salud del  
Estado Carabobo, periodo Abril-Julio de 2020.**

**AUTORA:**  
**CARVALLO, MIRIAM**

**TUTOR:**  
**GUEVARA, HAROLD**

**VALENCIA, NOVIEMBRE DE 2022**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**



**Calidad de vida y autoestima en un grupo de trabajadores en el sector salud del  
Estado Carabobo, periodo Abril-Julio de 2020**

Trabajo especial de grado presentado ante la Ilustre Universidad de Carabobo para  
optar el Título de Especialista en Salud Ocupacional

**AUTORA:**  
**CARVALLO, MIRIAM**

**TUTOR:**  
**GUEVARA, HAROLD**

VALENCIA, NOVIEMBRE DE 2022



## ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN UN GRUPO DE TRABAJADORES EN EL SECTOR SALUD

Presentado para optar al grado de **Especialista en Salud Ocupacional** por el (la) aspirante:

**CARVALLO, MIRIAM J.**  
C.I. V – 7106745

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Harold Guevara C.I. 7078962, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **04/10/2023**

**Prof. Harold Guevara**

(Pdte)

C.I. 7.078.962

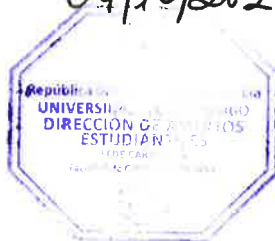
Fecha 04/10/2023.

**Prof. Oswaldo Rodríguez**

C.I. 3288650.

Fecha 4-10-23

TG:130-22



**Prof. Lisbeth Soto**

C.I. 5747758

Fecha 04-10-23.

TG-CS: 130-22

**ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO**

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

**"CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN UN GRUPO DE TRABAJADORES EN EL SECTOR SALUD"** Presentado por el (la) ciudadano (a): **CARVALLO, MIRIAM J.**

titular de la cédula de identidad N° **V-7106745**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 27/09/2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 04/10/2023.

**RESOLUCIÓN**

Aprobado: X Fecha: 04/10/23 \*Reprobado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_.

Observación: La Prof Lisbeth Soto Flores como Jurado en vez de la ausencia del Prof Iván Jhon.

**Presidente del Jurado**

Nombre: Harold Guaran

C.I. 71078962

**Miembro del Jurado**

Nombre: Oswaldo Rodríguez

C.I. 3288656

**Miembro del Jurado**

Nombre: Lisbeth Soto Flores

C.I. 5.747.758

**Nota:**

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. \*En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



## **DEDICATORIA**

Dedico este Trabajo Especial de Grado al personal de la salud de mi bello país Venezuela, dentro y fuera de ella en estos momentos de pandemia que nos ha tocado vivir, a esos héroes que día a día con gran esfuerzo han expuesto sus vidas en pro de salvar a la humanidad. A esos médicos amigos cercanos, que con dolor y cierto infortunio he tenido que despedir a causa de su exposición laboral sin importar los riesgos que tienen que afrontar día a día no solo en el ámbito de situación país, debido a la precariedad de los servicios de salud sino, que enfrentan con gran valentía y vocación, resisten el desafío que genera la situación pandemia, donde muchas veces los invade el sufrimiento, la frustración. Pero que a pesar del estrés o la adversidad que implica normalmente el riesgo de obtener resultados negativos, usan la resiliencia como proceso de competitividad para salir adelante, para continuar con nuevas fuerzas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi agradecimiento a Dios por su fortaleza en momentos difíciles, a mi familia, a mi esposo, a mis hijos y nietos por ser mi principal motivación, por su apoyo incondicional. A la Universidad de Carabobo sede Valencia. A mis compañeros por sus valiosos aportes con los que tuve la oportunidad de compartir experiencias y momentos de alegrías y tristeza. A mi tutor que con su motivación a la excelencia y conocimientos académicos me guió para la consecución de este proyecto. A mis profesores Oswaldo Rodríguez, Rogelio Manero, Harold Guevara, Magaly Ortunio, Carmen Malpica, Yalitz Aular, Ángel Rodríguez, Napoleón Goizueta, José Laurencio Silva, Pedro Mata, Omar Mendoza, Iván Linares; que con tesón y vocación han dedicado sus vidas a transmitir ciencia y cultura en materia de salud ocupacional, dejando un legado de excelencia en las nuevas generaciones.

## ÍNDICE GENERAL

	pág.
<b>TITULO .....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE .....</b>	<b>v</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>viii</b>

### **CAPÍTULO I**

#### **EL PROBLEMA**

<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
<b>Planteamiento del Problema .....</b>	<b>7</b>
<b>Resultados... ..</b>	<b>8</b>
<b>Discusiones.....</b>	<b>11</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>12</b>
<b>Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>13</b>

#### **ANEXOS**

<b>Anexo 1.....</b>	<b>16</b>
<b>Anexo 2.....</b>	<b>17</b>
<b>Anexo 3.....</b>	<b>18</b>
<b>Anexo 4.....</b>	<b>23</b>

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>Tabla 1. Distribución según profesión, sexo, grupo etario y estado civil, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril- Julio2020 .....</b>	<b>24</b>
<b>Tabla 2 Distribución según horario de trabajo, trabajo fin de semana y lugar de trabajo, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020.....</b>	<b>25</b>
<b>Tabla 3. Distribución según niveles de Calidad de Vida en el Trabajo y niveles de Autoestima, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020 .....</b>	<b>26</b>
<b>Tabla 4. Correlaciones entre niveles de Calidad de Vida en el Trabajo, niveles de Autoestima y edad, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020.....</b>	<b>26</b>
<b>Gráfico 1. Correlaciones entre niveles de Calidad de Vida en el Trabajo y niveles de Autoestima, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020.....</b>	<b>27</b>
<b>Gráfico 2. Comparación de los puntajes en la escala de calidad de vida según el horario de trabajo, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020.....</b>	<b>28</b>

**Calidad de vida y autoestima en un grupo de trabajadores en el sector salud del Estado Carabobo, periodo Abril-Julio de 2020.**

**Año: 2022**

**Autor: Carvallo, Miriam**

**RESUMEN**

El personal sanitario incluye personas dedicadas a la promoción y restitución de la salud. Estos trabajadores están sometidos a una gama de fuerzas que generan tensión e inseguridad crecientes, tienen que estar preparados afrontar retos como el envejecimiento de la población, nuevas enfermedades, aumento de la carga de las ya existentes, aumento de los conflictos y la violencia. **Objetivo:** Analizar la calidad de vida (CV) y autoestima, en profesionales de la salud del Estado Carabobo, periodo Abril-Julio 2020. **Sujetos y Métodos:** Se realizó una investigación de campo, cuantitativa, correlacional, no experimental, de corte transversal. La muestra fue 29 profesionales de la salud. **Resultados:** 51,7% tuvieron nivel de Calidad de Vida Medio Alto, mientras 34,5% presentaron nivel Bajo de CV. 69% tuvieron nivel Alto de autoestima (escala de Coopersmith). Los puntajes de CV tuvieron promedio de 210,93 puntos, desviación estándar 54,01, mínimo 94 y máximo 288 puntos. Los puntajes de Autoestima según Coopersmith mostraron promedio de 77,59 puntos, desviación estándar 7,74, mínima 64 y máximo 96 puntos. Se encontró correlación positiva y sin significancia estadística entre CV y autoestima ( $p=0,26$ ;  $P=0,18$ ). **Conclusiones y recomendaciones:** La autoestima y calidad de vida tuvieron una relación directamente proporcional en los sujetos estudiados. Cabe destacar que tenían mejor calidad de vida quienes trabajaban dos turnos al día lo cual puede conllevar un perfil de riesgos diferente con énfasis en lo psicosocial. Se debe tener en cuenta que la diáspora en Venezuela ha dejado muchos espacios vacantes en centros de salud pública y privada, donde han aprovechado la oportunidad algunos sanitarios para asumir dichos espacios y lograr ingresos adicionales. Se recomienda fomentar un entorno laboral saludable, el cual puede contribuir a mejorar la calidad de vida y autoestima del personal de salud.

**Palabras Clave:** Calidad de vida, autoestima, trabajadores del sector salud

**Quality of life and self-esteem in a group of workers in the health sector of the State of Carabobo, period April-July 2020.**

**Year: 2022**

**Author: Carvallo, Miriam**

**ABSTRACT**

Health personnel include people dedicated to the promotion and restitution of health. These workers are subjected to a range of forces that generate increasing tension and insecurity, they have to be prepared for challenges such as an aging population, new diseases, increasing burden of existing ones, increasing conflicts and violence. **Objective:** To analyze the quality of life (QoL) and self-esteem in health professionals of the State of Carabobo, period April-July 2020. **Subjects and Methods:** A field, quantitative, correlational, non-experimental, cross-sectional research was conducted. The sample consisted of 29 health professionals. **Results:** 51.7% had a Medium-High Quality of Life, while 34.5% had a low level of QoL. 69% had a high level of self-esteem (Coopersmith scale). The CV scores had a mean of 210.93 points, standard deviation 54.01, minimum 94 and maximum 288 points. The Self-esteem scores according to Coopersmith showed an average of 77.59 points, standard deviation 7.74, minimum 64 and maximum 96 points. A positive correlation was found without statistical significance between QoL and Self-esteem ( $\rho=0.26$ ;  $P=0.18$ ). **Conclusions and recommendations:** Self-esteem and quality of life had a directly proportional relationship in the studied subjects. It should be noted that those who worked two shifts a day had a better quality of life, which can lead to a different risk profile with emphasis on the psychosocial. It should be borne in mind that the diaspora in Venezuela has left many vacant spaces in public and private health centers, where some health workers have taken the opportunity to assume these spaces and achieve additional income. It is recommended to promote a healthy work environment, which can contribute to improving the quality of life and self-esteem of health personnel.

**Keywords:** Quality of life, self-esteem, health workers

## INTRODUCCIÓN

El personal sanitario incluye «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (1).

Por otra parte, según la Real Academia de la Lengua Española (2), el trabajo es definido como una ocupación retribuida resultado de la actividad humana, pero es interesante ver como otras definiciones los sinónimos de penalidad, perjuicio, tormento o suceso infeliz, que están relacionados con su origen etimológico, la raíz latina *tripalium*, que hace alusión a tres palos a los que se ataban los esclavos a manera de tortura para que aumentaran su “trabajo”. Estos trabajadores están sometidos a una gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes, tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades, el aumento de la carga de las ya existentes, el aumento de los conflictos y la violencia (1).

En 1776, Adam Smith, en su publicación “La riqueza de las Naciones”, establecía que la tierra, el capital y el trabajo eran factores que hacían posible la riqueza de las naciones (3).

A este respecto, en 1995, Peter Drucker agrega al conocimiento como un nuevo factor generador de riqueza y es, en estos años, que hacen aparición de manera global y masiva las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), que sin lugar a dudas cambiarían la organización de las sociedades y del trabajo. Se abre el espacio para el sector terciario de la economía (servicios) como el principal generador de riqueza y puestos de trabajo (3).

La salud ocupacional se refiere al completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con el contexto laboral, y tiene como objetivos principales la mejora de la calidad de vida laboral, así como proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (3).

Por su parte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los factores psicosociales hacen referencia a “la interacción entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción laboral y las condiciones de la organización, por una parte, y, por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera y dentro del trabajo; lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, rendimiento y la satisfacción del trabajador” (4).

Algunos reportes señalan que en el Reino Unido se ha calculado que durante 2009-2010, se perdieron 9,8 millones de jornadas laborales a causa del estrés relacionado con el trabajo y

la duración media de los periodos de reposo se ubicó en 22,6 días. En Francia, los costos para el 2007 se estimaron entre 2.000 y 3.000 millones de euros. En Austria, los trastornos psicosociales constituyen el primer motivo de jubilación anticipada de los trabajadores no manuales, pues causan más del 42 % de estas (4).

En Venezuela, de acuerdo con el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales (INPSASEL) para el 2005 existían 10 casos de enfermedades laborales por causas psicosociales, de los cuales 3 eran por estrés ocupacional. Sin embargo, para el 2006 eran 38 personas las que reportaban como causa de su enfermedad el estrés laboral (4).

Por otra parte, el acceso a la atención sanitaria en Venezuela se encuentra en una situación crítica, como consecuencia de la precariedad a la que han llegado los centros hospitalarios y ambulatorios de la salud pública, después del persistente deterioro al que han estado sometidos recientemente. A esta situación se suman los niveles de desabastecimiento de medicinas para que las personas realicen sus tratamientos; de reactivos y suministros para hacer pruebas diagnósticas; de insumos básicos y repuestos de equipos médicos para el funcionamiento del sistema sanitario, tanto público como privado (5).

Además, la ola migratoria se ha llevado a varios médicos del país, no hay forma de ocultarlo. Aunque las cifras exactas se desconocen, una investigación realizada en la Universidad Simón Bolívar demuestra que para 2015 al menos 15.000 galenos han empacado su bata en la maleta para vivir fuera del país. En 2009, apenas seis años atrás, la cifra era de 2.000 (6). En este sentido “En el siglo XXI Venezuela pasó de inmigrantes a emigrantes. De ser un país receptor a un país emisor”, dijo Claudia Vargas, socióloga y profesora de la Universidad Simón Bolívar, la encargada de la investigación (6).

Sobre la base de lo expuesto, según la OMS la Calidad de Vida (CV) es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, relaciones sociales y relación con el entorno (1).

De igual manera los profesionales sanitarios en su labor diaria, se exponen con frecuencia a estresores que pueden afectar negativamente tanto su salud mental y física, además de disminuir su compromiso con el trabajo, la calidad de asistencia prestada y el bienestar organizativo en general (7).

Es imperativo para los centros asistenciales diagnosticar el estado de CV de sus trabajadores. Estos, además de prestar cuidado sanitario de calidad, deben ser un contexto de vida que promueva y facilite comportamientos saludables y CV laboral. Sin embargo, se conoce poco acerca de la relación entre CV, trabajo y salud de los profesionales sanitarios (7).

Algunos autores reportan elevadas correlaciones negativas entre cansancio emocional y autoestima, por lo que se afirma que cuanto más altos sean los niveles de autoestima menores manifestaciones de agotamiento emocional y despersonalización y, en cambio, mayores niveles de eficacia y de percepción de realización. Lo inverso también es verdad (8).

La OIT plantea el enfoque de trabajo decente, el cual responde a las posibilidades de cada sociedad, permite ganarse el sustento de una manera digna, consecuente con contextos y desafíos nacionales específicos, representa para gran número de personas la vía sostenible para salir de la pobreza (9).

En relación con las implicaciones sólo el 20 % de la población mundial posee una cobertura de seguridad social integral y más de la mitad no cuenta con ninguna protección. La seguridad social comprende el acceso a la atención médica, la inclusión social y la seguridad de ingresos, en particular en el caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo, maternidad o pérdida de la persona que es la principal fuente de ingresos (9).

Al respecto Peydró (7) en 2015, realizó un estudio acerca de la CV general, la satisfacción laboral de médicos y enfermeras del Hospital General de Alicante. El 86,7 % refieren tener una CV buena o muy buena con una puntuación de 8,04 en una escala de 0 a 10; 86 % está satisfecho con su CV, 81 % se sienten felices. 83 % considera que su vida es agitada, mientras que 99,2 % manifiestan un bienestar emocional entre bueno y regular.

A su vez, Hernández y col. (10) en 2014 indagaron acerca de la autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral, constatando la elevada presencia del desgaste profesional, niveles bajos y medios de autoestima que están relacionados con el desgaste profesional y el cansancio emocional.

La autoestima es una expresión cognitiva porque se expresa como conceptos, valoraciones, juicios, categorías, que implica siempre una reflexión del sujeto sobre su quehacer, partiendo de sus contenidos auto-valorativos y el producto de esa reflexión se expresará, tanto en forma de valoraciones conscientes como en forma de vivencias, que muchas veces pueden ser

concientizadas con la personalidad. Está relacionada con la valoración de los demás, con la actividad y la comunicación (10).

Por su parte en Perú, Cueva (11) realizó un estudio descriptivo y transversal, se incluyeron 162 profesionales de la salud, médicos, enfermeras, técnicos, paramédicos psicólogos y nutricionistas, quienes respondieron el cuestionario de salud SF-36. Los valores promedios de los componentes físico y mental de la CV relacionada con la salud fueron de  $84,5 \pm 11,3$  y  $80 \pm 9,9$ , respectivamente. La CV en general fue de  $82,2 \pm 9,4$ . Se concluye que el personal de salud estudiado presentó buena CV.

A su vez, Yupanqui (12) realizó un estudio para determinar la CV laboral en el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia de un instituto de enfermedades neoplásicas. Evidenció que 71,7 % perciben una calidad de vida profesional (CVP) media; entre las dimensiones de la CVP se resaltó: en la dimensión carga de trabajo, 78,3 % perciben CVP media; en la dimensión apoyo directivo, 73,3 % presentaron una CVP media; en la motivación intrínseca, 56,7 % perciben CVP alta. Se estableció que los profesionales estudiados perciben una CVP media.

En Argentina, Alves y col. (13) realizaron una investigación sobre vida con calidad y calidad de vida en el trabajo (CVT), en la que evidenciaron que las inversiones que se destinan a mejorar la CV tienen impactos en las ventajas competitivas de las empresas y que cuando están ausentes se reflejan negativamente en la productividad y en el desempeño laboral.

Vinculado al concepto, el grupo de la OMS para estudiar la CV (WHOQOL), en 1998, planteó la definición de CV como la percepción que el individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. La multidimensionalidad del constructo se refleja en los dominios, psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, medioambiente espiritualidad/religión/creencias personales (13).

En Chile Delgado y col. (14) destacan en un grupo de 20 trabajadores (médicos/as y enfermeros/as), que 40 % tiene dos trabajos, 20 % reporta ausentismo por enfermedad el año previo. 60 % se desempeñan principalmente en turno mixto. 40 % tiene antigüedad de 2 a 5 años y 30 % menos de 2 años. El número de horas semanales que dedican al descanso es menor a 20 horas en 50 %. Las siete dimensiones evaluadas: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo,

bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, reflejan insatisfacción en la CVT.

De igual forma en México, González y col. (15) se dispusieron a elaborar y validar un instrumento para la medición de la CVT a partir de su aplicación en una muestra de médicos y enfermeras, lo que implicó lograr la validación de contenido, de constructo y de criterio, así como medir la confiabilidad.

Además, los resultados obtenidos para este cuestionario en cuanto a la medida de la CVT, se compara con el CVP 35, que es un antecedente cercano y que también fue medido en profesionales de salud en atención primaria; este se ha utilizado en España y validado para su tipo de población. El Alpha de Cronbach para el CVP 35 es de 0,7 y para el cuestionario propio resultó de 0,9527, lo que significa que tiene una mayor consistencia interna, midiendo lo que se pretende medir (15).

Por su parte Garcés (16) evaluó la CVT del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado, en Bogotá. 53 % manifiesta tener al menos una patología, siendo las osteomusculares, digestivas, cardiovasculares y endocrinas las más prevalentes. La CVT fue percibida como baja en las siete dimensiones evaluadas.

A su vez Lara y col. (17) aplicaron la versión para adultos del Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC) arrojando que la media del Inventario de Autoestima fue de 17,55, con una desviación estándar de 4,6 y un rango de 2 a 25 puntos. Respecto a la validez de constructo del instrumento los resultados mostraron que todos los ítems discriminaron significativamente ( $p=0,05$ ). La validez concurrente, evaluada a través de correlaciones (de Pearson) entre el IAC y el (Cuestionario de Personalidad de Eysenck) CPE muestra, una correlación muy alta y negativa entre la autoestima y Neuroticismo, y positiva entre autoestima y Extraversión; las correlaciones positivas con Deseabilidad Social y negativa con Psicoticismo también caen dentro de lo esperado.

Para tal efecto se han desarrollado diferentes instrumentos con el fin de evaluar la autoestima. Coopersmith comienza en 1959 un estudio al respecto y en 1967 publica una escala de medición de autoestima para niños de 52 y 62 grados, que es ampliamente utilizada. Coopersmith utilizó esta prueba de 58 ítems como base para el desarrollo de la versión para adultos (17).

Sobre el asunto, Barroso (18) hace referencia a la autoestima del venezolano y señala que el 80 % de los venezolanos viene de la destrucción, con dificultades de arraigo, de identidad, de no saber relacionarse y de socializar con otros, ahogándose sin poder llegar a estructurar otros contextos.

Hay un 20 % de venezolanos que vienen triangulados con padres presentes, responsables, con una estructura mental básica instalada y una serie de ventajas para arrancar su vida: padres responsables que triangularon adecuadamente a sus hijos con arraigo, identidad personal, relaciones efectivas y una socialización que se expresa en éxito y bienestar (18).

Asimismo, la autoestima pone en acción todos los niveles: biológico, fisiológico, neurológico, psicológico y social, estructurando procesos fundamentales con el hecho de estar vivo (18).

Otra de las consecuencias que ha traído la exposición a estos factores psicosociales, es el caso de los trabajadores que sufren de estrés laboral y otros trastornos psicológicos, y van a trabajar aun cuando no son capaces de rendir adecuadamente (fenómeno conocido como presentismo), lo cual conduce a una menor productividad y, en consecuencia, a una reducción de la rentabilidad en la empresa. (3)

El capital humano de las instituciones prestadoras de salud requiere competencias de las que no gozan todos sus miembros, tales como vocación y disposición a servir, y a través de la CV pueden llegar a sentirse competentes para afrontar los retos de la vida, la carga asistencial y emocional de estas áreas de trabajo, de manera que se nos hace necesario en nuestro día a día gozar de calidad de vida y autoestima para tener un desempeño laboral de excelencia, además de poder contextualizarnos en los diferentes roles y actividades profesionales, a los diferentes ambientes familiares, sociales y ser competitivos ante los diferentes desafíos a los que nos enfrentamos sin exponer a situaciones estresantes dañinas que atenten contra nuestra salud física, mental, emocional y hasta espiritual, razón por la cual se llevó a cabo esta investigación con el **objetivo general** de analizar la calidad de vida y autoestima en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo en el periodo Abril-Julio 2020 siendo los **objetivos específicos:** Caracterizar a los profesionales de la salud según variables socio-laborales (edad, género, estado civil, profesión, horario de trabajo, trabajo los fines de semana y lugar de trabajo), determinar la calidad de vida y la autoestima del grupo en estudio, relacionar la calidad de vida con la autoestima, el sexo y la edad de los participantes.

## SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de campo insertada en el paradigma cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por todos los trabajadores del sector salud del Estado Carabobo y se tomó una muestra no probabilística, por conveniencia, integrada por 29 trabajadores del sector salud del Estado Carabobo en el periodo Abril-Julio 2020, quienes aceptaron participar en el estudio mediante un consentimiento informado (Anexo 1).

La técnica de recolección de los datos fue el interrogatorio y como instrumentos de recolección de datos se utilizaron una encuesta con los datos socio laborales (Anexo 2: edad, género, estado civil, profesión, horario de trabajo, trabajo los fines de semana y lugar de trabajo); el Cuestionario de Calidad de Vida CVT – Gohisalo (Anexo 3), que consta de 74 ítems organizados en 7 dimensiones, cuyas preguntas reflejan el grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados y se contestan en una escala, que va del 0 al 4: 0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción. El Cuestionario de CVT – Gohisalo cuenta con los niveles de confiabilidad y consistencia necesarios y clasifica a los individuos según su nivel de Calidad de Vida en el Trabajo en: Bajo (0-24 puntos), Medio Bajo (25-49 puntos), Medio Alto (50-74 puntos) y nivel Alto (75 -100 puntos); de igual manera el Cuestionario de Autoestima elaborado por Cooper-Smith (Anexo 4), el cual está conformado por 25 proposiciones (ítems), donde el sujeto debe responder de manera afirmativa o negativa. Según la puntuación alcanzada los sujetos pueden clasificar en nivel alto (34 – 50 puntos), medio (17-33 puntos) y bajo (0 -16 puntos) de autoestima.

Una vez recolectada la información se almacenó en una base de datos de Microsoft® Excel, y se procesó con el paquete estadístico PAST 3.17. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias y en diagramas de dispersión. Se corroboró el ajuste de la edad y de los puntajes en las escalas a la distribución normal con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por lo cual se describen con su promedio  $\pm$  desviación estándar ( $\bar{X} \pm DE$ ).

Se compararon proporciones con la prueba Z. Se utilizó el coeficiente de correlación por rangos de Spearman ( $\rho$ ) para relacionar las variables cuantitativas. Para comparar las medias de los puntajes en las escalas se utilizó la prueba paramétrica análisis de la varianza (ANOVA). Para todas las pruebas se asumió un nivel de significancia de  $P < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se estudió una muestra de 29 trabajadores sanitarios, predominantemente médicos (37,9 %, 11 personas), enfermeras (20,7 %, 6 sujetos), fisioterapeutas (20,7 %, 6 personas) y psicólogos (20,7 %; 6 individuos), correspondiendo 69 % al sexo femenino (20 mujeres), con relevancia estadísticamente significativa ( $Z = 2,63$ ;  $P = 0,004$ ). La edad tuvo un promedio de 40,64 años, desviación estándar de 15,12 años, mínima 22 años, máximo 66 años, siendo el grupo etario más frecuente de 22 a 29 años con 37,9 % (11 casos) seguido por el de 30 a 39 años con 20,7 % (6 individuos). 51,7 % eran Casado/a o tenían una unión de hecho (Tabla 1). 58,6 % (17 personas) trabajan mañana y tarde, la misma cantidad labora los fines de semana y 48,3 % (14 individuos) prestan servicios profesionales en centros especializados (Tabla 2). 51,7 % (15 profesionales de la salud) tuvieron un nivel de Calidad de Vida Medio Alto, mientras 34,5 % (10 individuos) presentaron un nivel Bajo de CV. 69 % (20 personas) tuvieron un nivel Alto de autoestima según la escala de Coopersmith (Tabla 3).

Los puntajes de CV tuvieron un promedio de 210,93 puntos, desviación estándar de 54,01 puntos, mínima 94 puntos, máximo 288 puntos. Los puntajes de Autoestima en la Escala de Coopersmith mostraron un promedio de 77,59 puntos, desviación estándar de 7,74 puntos, mínima 64 puntos, máximo 96 puntos.

Se evidenciaron correlaciones positivas débiles y sin significancia estadística entre los puntajes de las escalas de calidad de vida y autoestima (Tabla 4 y Gráfico 1:  $\rho = 0,26$ ;  $P = 0,18$ ), y entre la edad y los puntajes de calidad de vida (Tabla 4:  $\rho = 0,03$ ;  $P = 0,89$ ). Asimismo, se constató una correlación negativa débil y sin relevancia estadística entre la edad y los puntajes en autoestima (Tabla 4:  $\rho = -0,11$ ;  $P = 0,58$ ).

Las personas que refirieron trabajar en horario de mañana y tarde tuvieron un promedio de puntos significativamente mayor (237,18 vs 142,67) en cuanto a calidad de vida, en comparación con los que trabajan por turnos (ANOVA:  $P = 0,01$ ), sin diferencias estadísticamente significativas con las otras modalidades de trabajo.

No se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas al comparar los puntajes en calidad de vida y autoestima según el sexo, profesión, grupo etario, lugar de trabajo o si trabaja el fin de semana ( $P > 0,05$ ).

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los planteamientos teóricos la salud ocupacional se refiere al completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con el contexto laboral, y tiene como objetivos principales la mejora de la calidad de vida laboral.

así como proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores (3).

A este respecto la OMS y la OIT, señalan que los factores psicosociales pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción del trabajador” (4).

En el presente estudio se observó con respecto a la CV que 51,7 % (15 profesionales de la salud) tuvieron un nivel de Calidad de Vida medio alto, coincidiendo con Peydró *et al* (6) en su tesis doctoral, Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios en el Hospital General Universitario de Alicante donde 86,7 % de los profesionales sanitarios dicen que su calidad de vida es buena o muy buena. Por otra parte, González *et al*(14) refieren que la insatisfacción en todas las dimensiones de CVT fue elevada.

Al mismo tiempo concordando con Cueva *et al* (10), en su tesis calidad de vida del personal de salud de una empresa prestadora de servicios de salud en zonas remotas de minería en el Perú 2016; obtuvo en el personal de salud un puntaje de  $82,2 \pm 9,4$  en la escala de CV, puntaje que implica una buena calidad de vida, respecto al componente físico, el puntaje promedio fue de  $84,5 \pm 11,3$ ; asimismo, en las dimensiones Función Física (92,2), Rol Físico (88,9), Dolor Corporal (78,2) y Salud General (78,8). Respecto al componente mental, el puntaje promedio fue de  $80 \pm 9,9$ ; igualmente, en las dimensiones Función Social (83,3), Rol Emocional (93,4) y Salud Mental (82,4) también se observó buena calidad de vida, en cambio en la dimensión Vitalidad el puntaje medio fue 60,6.

En contraste a estos resultados según el estudio de Garcés *et al* (2) en su indagación observó que la calidad de vida en el trabajo de los profesionales de la salud fue globalmente percibida como baja, encontrando que en cada una de las siete dimensiones evaluadas pocas veces se lograba un puntaje medio.

Con respecto a la autoestima y siguiendo este orden de ideas, en este estudio 69 % (20 personas) tuvieron un nivel alto de autoestima según la escala de Coopersmith; armonizando con Figueredo *et al* (17) en su estudio sobre el uso frecuente de estrategias de afrontamiento orientadas a elaborar cognitivamente una resolución de la situación estresante y una baja

frecuencia de pensamientos autocríticos, los cuales fueron considerados como elementos protectores del bienestar psicológico y facilitadores del manejo de las demandas laborales. Con el objeto de comparar estas evidencias concuerda que 69 % (20 personas) tuvieron un nivel alto de autoestima según la escala de Coopersmith, a la par de Lara *et al* (17) quienes investigaron acerca de la validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana, donde se hace referencia a que las puntuaciones mayores correspondieron al grupo de profesionales, en contraste con las puntuaciones más bajas asociadas con los obreros y campesinos. Vinculado al concepto a diferencia de Hernández *et al* (9), en su artículo La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral, quienes identificaron la presencia del desgaste profesional en los especialistas estudiados, así como la relación que guarda este constructo con la autoestima de los profesionales. Del total de médicos encuestados, 62 (72,9%) presentó desgaste profesional.

Al mismo tiempo de los elementos subjetivos están las actitudes y los valores de los trabajadores y las percepciones de satisfacción o insatisfacción que derivan de esta conjunción de factores. Estos factores subjetivos y las variables objetivas determinarán las respuestas que darán los trabajadores cuando son consultados por aspectos de su trabajo (19, 20).

A diferencia de Yupanqui *et al* (11), quienes indagaron acerca de la CV laboral en el profesional de enfermería y encontraron que 71,7 % de estos trabajadores perciben una calidad de vida profesional (CVP) media; entre las dimensiones de la CVP se resaltó: en la dimensión carga de trabajo, 78,3 % perciben CVP media; en la dimensión apoyo directivo, 73,3 % presentaron una CVP media; en la dimensión motivación intrínseca, 56,7 % perciben CVP alta. En este sentido solo la dimensión de motivación es percibida como CVP alta.

De las evidencias anteriores respecto a CV y autoestima en profesionales de la salud del Estado Carabobo, cabe destacar el hecho que tenían mejor CV aquellos sujetos que trabajaban dos turnos al día, tal como se está haciendo hoy en medio de una economía en recesión y con pocas oportunidades de trabajo, haciendo la salvedad de que la diáspora, propia de los últimos 5 años, ha dejado muchos espacios vacantes en algunos centros de salud pública y privada, donde han aprovechado la oportunidad algunos de los sanitarios que siguen haciendo vida en el país para asumir dichos espacios y lograr ingresos que antes no tenían.

## CONCLUSIONES

Este estudio puede constituir una de las primeras aproximaciones para conocer el grado de satisfacción con la calidad de vida en el trabajo en relación a la autoestima percibida por trabajadores de la salud en el Estado Carabobo y Venezuela, hasta donde alcanzó la revisión bibliográfica realizada. De allí su importancia, ya que podrá ser utilizado como referencia en otras instituciones de salud donde estos profesionales se desempeñan.

A este respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT), señalan que los factores psicosociales pueden influir en la salud y rendimiento y la satisfacción del trabajador” (4).

Al analizar la calidad de vida (CV) y autoestima, en profesionales de la salud del Estado Carabobo 2020, se pudo observar con respecto a la calidad de vida que 51,7 % (15 profesionales de la salud) tuvieron un nivel de Calidad de Vida medio alto.

De las evidencias anteriores respecto a calidad de vida y autoestima en profesionales de la salud del Estado Carabobo, cabe destacar el hecho de que tenían mejor calidad de vida aquellos sujetos que trabajaban dos turnos al día, en comparación con quienes solo laboraban un turno al día.

Se encontró correlación positiva y sin significancia estadística entre los puntajes de las escalas de calidad de vida y autoestima.

Se hace necesaria la promoción de la salud en el trabajo y la revisión de lo que se entiende por entornos de trabajo saludables.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de espacios saludables dentro y fuera del ambiente laboral que permitan al trabajador concientizar sobre la importancia del autocuidado para mantener estándares de calidad de vida saludable. Aunque en Venezuela, se han hecho avances legislativos y organizativos en materia de salud y seguridad con un gran énfasis en la atención y en acciones preventivas derivadas de una deuda acumulada por décadas; en la cual las políticas públicas se han orientado hacia el diagnóstico de enfermedades de origen ocupacional y a generar mecanismos para la organización de los trabajadores en la defensa de su salud desde la prevención de las enfermedades, con muy poco desarrollo de políticas orientadas a la creación de espacios de vida saludables lo que aún sigue siendo una gran tarea pendiente y un reto colectivo a alcanzar.

Otra tarea prioritaria, será una labor social inclusiva que vincule la vida familiar en el entorno laboral con el objeto erradicar la destrinagulación y desarrollar relaciones laborales que le den de sentido de pertenencia y arraigo no solo al trabajador sino a su familia; haciendo referencia a Barroso (18) quien señala que 80 % de los venezolanos viene de la destrinagulación, con dificultades de arraigo, de identidad, de no saber relacionarse y de socializar con otros, ahogándose sin poder llegar a estructurar otros contextos. .

Se debe fomentar un entorno laboral saludable, el cual puede contribuir a mejorar la calidad de vida y autoestima del personal de salud. Un entorno laboral saludable tiene componentes objetivos y subjetivos; éstos son indicadores de la satisfacción con la manera como las personas viven la cotidianidad en su ámbito laboral. Incluye desde la situación laboral objetiva, es decir, las condiciones de trabajo en un sentido amplio, las condiciones físicas como las contractuales y de remuneración, hasta las relaciones sociales que se dan tanto entre los trabajadores y entre éstos y los empleadores (19, 20).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Página principal en internet]. Personal Sanitario. Suiza: OMS; c2006 [consultado 25 de mayo de 2019]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](http://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
2. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. 23.<sup>a</sup> ed. [versión 23.4 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Fecha de la consulta: 10 de octubre de 2021].
3. Garcés A. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá. [Tesis de grado en internet] Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería, departamento de salud de colectivos. 2014. [Consultado:13 de mayo 2019]; Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/40120/1/539516.2014.pdf>
4. Figueroa D. Programa de entrenamiento en respuestas de afrontamiento adaptativas al estrés en trabajadores del área de producción de una ensambladora de vehículos. Venezuela. [Tesis de grado en internet] Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud 2015. Disponible: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/4298/Tesis%20Desir%C3%A9%20M.%20Figueredo%20S.pdf?sequence=1>
5. D'Elia. Situación de la salud pública en Venezuela. El país político. SIC 2014; 769:388-91 [revista en internet] 2014 [consultado 27 de Mayo de 2019]. Disponible en: [http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC2014769\\_388-391.pdf](http://gumilla.org/biblioteca/bases/biblo/texto/SIC2014769_388-391.pdf)
6. Lozada M. De Venezuela han emigrado cerca de 15.000 médicos. Efecto Cocuyo: Venezuela [Internet]. 16 de noviembre del 2016 [consultado 26 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/de-venezuela-han-emigrado-cerca-de-15-000-medicos/>
7. Peydró C. Calidad de vida, trabajo y salud en los profesionales sanitarios. Un estudio en el Hospital General Universitario de Alicante. [Tesis Doctoral en internet] España; Universidad de Alicante. Facultad de Ciencias de la Salud.2015. [consultado 08 de mayo 2019]; Disponible en: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis\\_peydró\\_navarro.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/53705/1/tesis_peydró_navarro.pdf)

8. Hernández L, Hernández D, Bayarre H. La autoestima como variable moduladora del desgaste Profesional en especialistas en Medicina General Integral. Revista Cubana de Medicina General Integral 2014; 30(2):149-59.
9. Departamento de Asociaciones y Cooperación para el Desarrollo (PARDEV) OIT Organización Internacional del Trabajo Route des Morillons 2019 4, CH-1211, Ginebra 22 Suiza. Consultado en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms\\_686762.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_686762.pdf)
10. Hernández L, Hernández D, Bayarre H. La autoestima como variable moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. Revista Cubana de Medicina General Integral 2014; 30(2):149-159.  
Disponibile en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n2/mgi01214.pdf>
11. Cueva H. Calidad de Vida del personal de salud de una empresa prestadora de servicios de salud en zonas remotas de minería 2016. Perú [Tesis Magistral en internet] Lima Perú 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/245>
12. Yupanqui C. Calidad de vida laboral en el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Inen – 2019. [tesis licenciatura]. Universidad Privada Norbert Wiener. 2019. Disponible:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3040/TESIS%20Yupanqui%20Camilo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Alves D, Cirera Y, Carlos A. Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. Invenio [Internet]. 2013; 16(30):145-163.  
Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87726343010>
14. Delgado D, Inzulza M, Delgado F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. Med Secur Trab (Internet) 2012; 58(228)216-223. Consultado en:  
<http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=28/11/2012-f654ea5ae7>
15. González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Elaboración y validez del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo "CVT-Gohisalo" [Internet]. Ciencia y Trabajo 2010 [Internet] 12(36):332-340. [Consultado 06 de Julio 2020]. Disponible: [https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n\\_y\\_Validez\\_Del\\_Instrumento\\_Para\\_Medir\\_Calidad\\_De\\_Vida\\_en\\_El\\_Trabajo\\_CVT\\_Gohisalo](https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n_y_Validez_Del_Instrumento_Para_Medir_Calidad_De_Vida_en_El_Trabajo_CVT_Gohisalo)

16. Garcés A. Calidad de vida en el trabajo del profesional médico y de enfermería en una empresa social del estado (E.S.E) III nivel, Bogotá. [Internet]. 2014 [citado: 2021, septiembre 17] Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería. Disponible: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/47195>
17. Lara MA, Verduzco MA, Acevedo M, Cortés J. Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Cooper Smith para adultos, en población mexicana. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1993; 25(2):247-255. Disponible <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80525207>
18. Barroso M. La Autoestima del Venezolano Democracia o Marginalidad. 2da. ed. Venezuela. Editorial Galac, S.A.; 1997.
19. Blanco G. Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo Pensando en la promoción de la salud en el trabajo. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Jul 18]; 24(2): 139-144.  
Disponible:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131501382016000200008&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501382016000200008&lng=es).
20. Hassard J, Wang D, Cox T. Motivation for employers to carry out workplace health promotion. Luxembourg: European Agency for Safety and Health at Work. 2012.  
Recuperado de: [https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/literature\\_reviews/motivation-for-employers-to-carry-outworkplace-health-promotion](https://osha.europa.eu/en/tools-andpublications/publications/literature_reviews/motivation-for-employers-to-carry-outworkplace-health-promotion)
21. Vargas C. De Venezuela han emigrado cerca de 15.000 médicos... «En el siglo XXI. Salud. efectococuyo [revista en internet] 2016 [consultado el 12 de octubre, 2022]. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/de-venezuela-han-emigrado-cerca-de-15-000-medicos/>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He sido informado del desarrollo de un Proyecto de Investigación. Este proyecto se va a utilizar de base para la elaboración de la tesis “Calidad de Vida y Autoestima en Trabajadores del Sector Salud”.

De manera voluntaria consiento a participar en el estudio y a realizar el cuestionario pertinente. Los datos que usted aporte son completamente confidenciales, su nombre no aparecerá en ningún momento relacionado con sus datos.

Entiendo que mi participación en este estudio es voluntaria. Comprendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta en mi asistencia sanitaria.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de éstas en las condiciones detalladas en este documento. Y para que así conste firmo el presente consentimiento informado junto con la persona que me ha informado que también firma al pie de este documento.

En Valencia, a los.....días de..... de 2021.

Firma del Participante del estudio..... Fecha...../...../.....

## ANEXO 2

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A continuación, encontrará preguntas relacionadas con su vida. El objetivo es valorar la calidad de vida y los niveles de autoestima. Los datos son totalmente anónimos.

**Por favor, sea sincero en sus respuestas.**

**Rellene / señale con una x la opción que le corresponda:**

**Sexo** Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_      **Edad** \_\_\_\_ años

#### **Profesión**

Médico \_\_\_\_      Médico de familia y comunitaria \_\_\_\_

Enfermera \_\_\_\_      Enfermera de familia y comunitaria \_\_\_\_

Auxiliares de enfermería \_\_\_\_      Fisioterapeuta \_\_\_\_      Psicólogo(a) \_\_\_\_

#### **Estado civil**

Soltero/a \_\_\_\_      Casado/a \_\_\_\_      Pareja de hecho \_\_\_\_

Separado/a o divorciado/a \_\_\_\_      Viudo/a \_\_\_\_

#### **Horario de trabajo**

Mañana \_\_\_\_      Tarde \_\_\_\_      Mañana y tarde \_\_\_\_      Turnos \_\_\_\_

¿Trabaja algunos fines de semana? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

#### **Lugar de trabajo**

Atención Primaria \_\_\_\_      Atención Especializada \_\_\_\_      Otros \_\_\_\_

**ANEXO 3**  
**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DE GOHISALO**  
**GRACIAS POR CONTESTAR EL CUESTIONARIO**

**Instrucciones para cumplimentar el cuestionario.**

Por favor lea cuidadosamente cada grupo de preguntas a lo largo del cuestionario. Bastará con que marque con una(x) lo que proceda.

Las preguntas, reflejan el grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados y se contestan en una escala, que va del 0 al 4: 0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción.

1. Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
2. En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
3. Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro :	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
4. En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
5. Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
6. Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
7. El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
8. Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
9. El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
10. Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
11. Es mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden):	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
12. Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
13. Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
14. Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
15. Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
16. Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
17. Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
18. Grado de satisfacción que siento del trato que	

tengo con mis compañeros de trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
19. Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
20. Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
21. Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
22. Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
23. Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
24. El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )

**Las siguientes preguntas se contestan en escala de frecuencia y de acuerdo también a la perspectiva personal: 0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.**

25. La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
26. Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
27. Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
28. Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
29. Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
30. Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
31. Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
32. Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
33. Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
34. Me siento identificado con los objetivos de la institución:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
35. ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
36. Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
37. Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
38. Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
39. Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
40. Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
41. Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
42. Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas:	0( ) 1( ) 2( ) 3( ) 4( )
43. Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño	

de las actividades laborales y la resolución de problemas:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
44. Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
45. Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
46. Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
47. Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
48. Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
<b>0 corresponde a nunca y 4 corresponde a siempre.</b>	
50. Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
51. En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
52. Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
53. Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
54. Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
55. Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
56. Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
57. Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
58. Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros):	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
59. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse):	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
60. Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
61. En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución):	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
62. Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos :	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )

En este grupo de cuestionamientos se contesta el grado de acuerdo en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nada de acuerdo y 4 a totalmente de acuerdo.

63. Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )
64. Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución:	0( )1( ) 2( ) 3( ) 4( )

65. Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación:	0( )1( )2( )3( )4( )
66. Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios:	0( )1( )2( )3( )4( )
67. Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución:	0( )1( )2( )3( )4( )
68. Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo:	0( )1( )2( )3( )4( )
69. Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento:	0( )1( )2( )3( )4( )
70. Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales:	0( )1( )2( )3( )4( )
71. Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos en suficiente en cantidad y calidad:	0( )1( )2( )3( )4( )
72. Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma:	0( )1( )2( )3( )4( )

**Por último, se marca el grado de compromiso también en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nulo compromiso y 4 a total compromiso.**

73. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo:	0( )1( )2( )3( )4( )
74. Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución:	0( )1( )2( )3( )4( )

<b>CUESTIONARIO CVT – GOHISALO ÁREAS</b>				
<b>Niveles</b>	<b>Sí Mismo</b>	<b>Social</b>	<b>Hogar</b>	<b>Puntaje Total</b>
<b>Bajo</b>	0 – 2	0 – 1	0 – 1	0 – 24
<b>Medio Bajo</b>	3 – 5	4 – 3	4 – 3	25 – 49
<b>Medio Alto</b>	6 – 8	2 – 5	2 – 5	50 – 74
<b>Alto</b>	9 – 3	6	6	75 – 100

### **INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**

El instrumento es un inventario de auto-reporte de 25 ítems, en el cual el sujeto lee una sentencia declarativa y luego decide "sí o no". El inventario está referido a la percepción del sujeto en cuatro sub escalas: autoestima sí mismo, social, hogar, laboral/universitaria.

**Autoestima General:** Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas auto descriptivas

**Autoestima Sí mismo:** indica valoración de sí mismos, estabilidad confianza, autodefensa hacia la crítica.

**Autoestima Social:** Indica el nivel de dote y habilidades en las relaciones con amigos y colaboradores, así como relaciones con extraños.

**Autoestima Hogar:** indica el nivel de las buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia y las concepciones propias acerca de lo que está mal o bien.

**Autoestima Laboral/Universitaria:** Indica el nivel de aprendizaje en las principales tareas del trabajo, la conectividad y el agrado por el trabajo grupal o individual.

**Puntuación:** cada respuesta correcta puntúa con un punto de acuerdo a la clave de respuestas.

**El puntaje total es el doble de los puntajes parciales la puntuación máxima es de 50 puntos.**

Área Nivel	Autoestima General	Área sí mismo	Hogar	Social	Laboral
Bajo	0-16	1-8	1-4	1-3	1-2
Medio	17-33	9-16	5-8	4-6	3-4
Alto	34-50	17-24	9-12	7-8	5-6

## Anexo 4

### INVENTARIO DE AUTOESTIMA VERSIÓN ADULTOS

**NOMBRE:** ..... **EDAD:** ..... **SEXO:** (M) (F)  
**PROFESIÓN:** ..... **FECHA** ..... Marque con una equis (X) debajo de V o F, de acuerdo a los siguientes criterios: V: cuando la frase **SÍ** coincide con su forma de ser o pensar: Si la frase **NO** coincide con su forma de ser o pensar.

N°	FRASE	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan.		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo.		
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese.		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.		
5	Soy muy divertido.		
6	Me altero fácilmente en casa.		
7	Me toma mucho tiempo a acostumbrarme a cualquier cosa nueva.		
8	Soy popular entre las personas de mi edad.		
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos.		
10	Me rindo fácilmente.		
11	Mi familia espera mucho de mí.		
12	Es bastante difícil ser “YO MISMO”.		
13	Me siento muchas veces confundido.		
14	La gente usualmente sigue mis ideas.		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.		
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa.		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo.		
18	No soy tan simpático como mucha gente.		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.		
20	Mi familia me comprende.		
21	Muchas personas son más preferidas que yo.		
22	Frecuentemente siento como que mi familia me estuviera presionando.		
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago.		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona.		
25	No soy digno de confianza.		

**Tabla 1**

**Distribución según profesión, sexo, grupo etario y estado civil, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020**

<b>Profesión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Médico	11	37,9
Enfermera	6	20,7
Fisioterapeuta	6	20,7
Psicólogos	6	20,7
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	<b>20</b>	<b>69,0*</b>
Masculino	9	31,0
<b>Grupos etarios (años)</b>		
22 a 29	11	37,9
30 a 39	6	20,7
40 a 49	2	6,9
50 a 59	5	17,2
60 a 66	5	17,2
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de la investigación (Carvallo, 2021)

\*Z = 2,63; P = 0,004

**Tabla 2**

**Distribución según horario de trabajo, trabajo fin de semana y lugar de trabajo, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020**

<b>Horario de trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Mañana y tarde	17	58,6
Mañana	7	24,1
A turnos	3	10,3
Tarde	2	6,9
<b>Trabajo fin de semana</b>		
Sí	17	58,6
No	12	41,4
<b>Lugar de trabajo</b>		
Atención Especializada	14	48,3
Atención Primaria	9	31,0
Otros	6	20,7
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de la investigación (Carvalho, 2021).

**Tabla 3**

**Distribución según niveles de Calidad de Vida en el Trabajo y niveles de Autoestima, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020**

<b>Niveles CVT GOHISAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Bajo (0-24 puntos)	10	34,5
Medio Bajo (25-49 puntos)	4	13,8
Medio Alto (50-74 puntos)	15	51,7
<b>Niveles de Autoestima (Coopersmith)</b>		
Medio Alto (50 – 74 puntos)	9	31,0
Alto (75 – 100 puntos)	20	69,0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Datos de la investigación (Carvallo, 2021)

**Tabla 4**

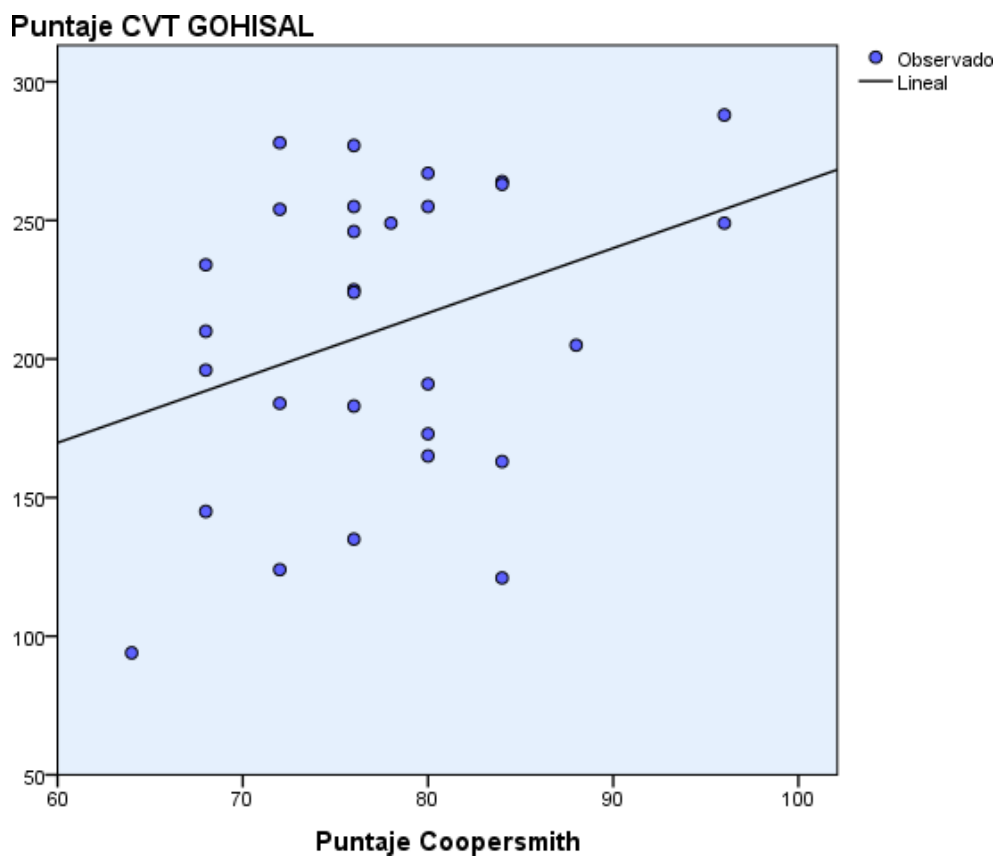
**Correlaciones entre niveles de Calidad de Vida en el Trabajo, niveles de Autoestima y edad, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020**

<b>Variabes</b>	<b><math>\rho</math></b>	<b>P</b>
Puntaje CVT GOHISAL – Puntaje Coopersmith	0,26	0,18
Edad – Puntaje CVT GOHISAL	0,03	0,89
Edad – Puntaje Coopersmith	-0,11	0,58

Fuente: Datos de la investigación (Carvallo, 2021)

**Gráfico 1**

**Correlaciones entre niveles de Calidad de Vida en el Trabajo y niveles de Autoestima, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020**

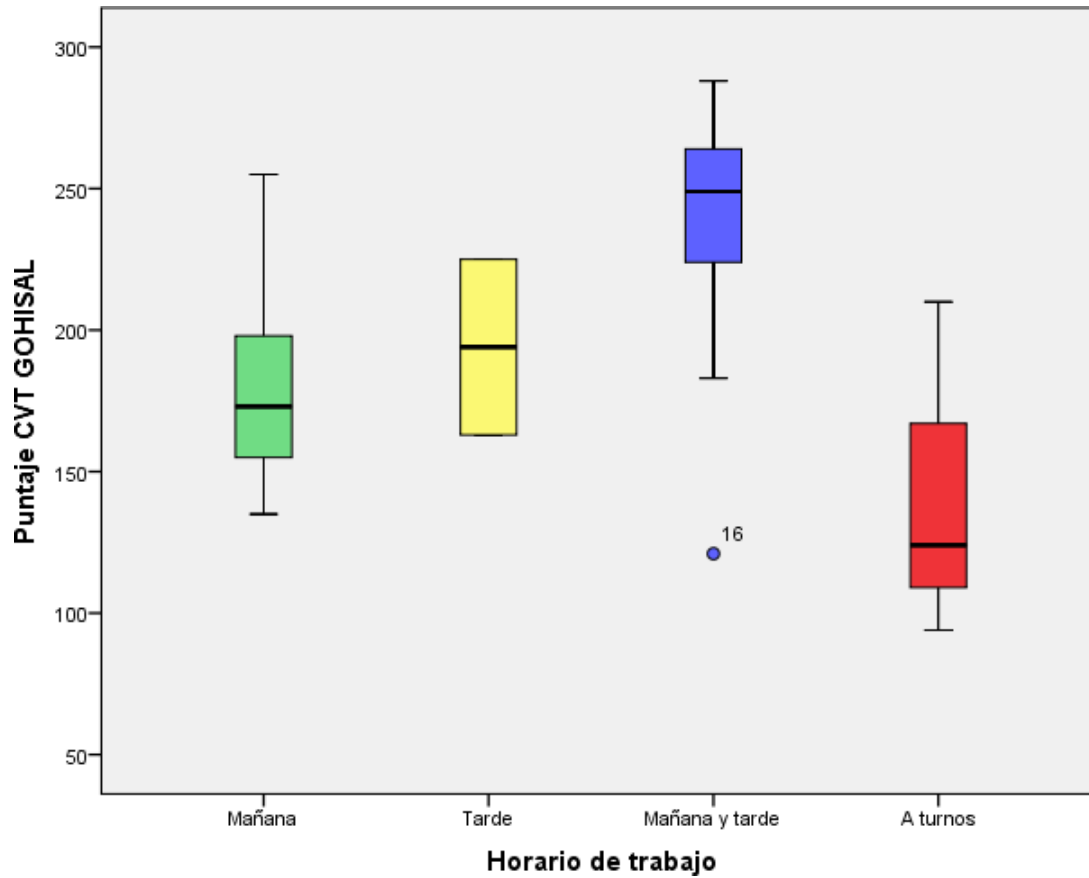


**Fuente: Datos de la investigación (Carvalho, 2021)**

**$\rho = 0,26; P = 0,18$**

**Gráfico 2**

**Comparación de los puntajes en la escala de calidad de vida según el horario de trabajo, en trabajadores del sector salud del Estado Carabobo periodo Abril-Julio 2020**



**Fuente: Datos de la investigación (Carvallo, 2021)**

**ANOVA: Mañana y tarde *versus* A turnos P = 0,01**