

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**CALIDAD DE VIDA, SU RELACIÓN CON AUTOEFICACIA Y
CONDICIONES LABORALES EN CONDUCTORES DE
LOCOMOCIÓN COLECTIVA DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN**



POR ELENA BELÉN SEPÚLVEDA GUERRA

Tesis presentada a la Dirección de Postgrado de la Universidad de Concepción para optar al grado académico de Magíster en Enfermería

Profesor Guía: Dra. Sandra Valenzuela Suazo
Profesor Co-Guía: Dra. Varinia Rodríguez Campo

Junio, 2020

CONCEPCIÓN, CHILE

© 2020 Elena Belén Sepúlveda Guerra



© 2020 Elena Belén Sepúlveda Guerra

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

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
DIRECCION DE POSTGRADO**

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

Profesor Guía: _____

Dra. Sandra Valenzuela Suazo
Profesor Titular
Universidad de Concepción

Profesor Co-Guía: _____

Dra. Varinia Rodríguez Campo
Profesor Asistente
Universidad de Concepción

Ha sido aprobada por la siguiente Comisión Evaluadora:



Dra. Mónica Burgos Moreno
Profesor Asociado
Universidad de Concepción

Dr. Fredy Seguel Palma
Profesor Asociado
Universidad Austral de Chile

Directora Programa Magíster: _____

Dra. Patricia Cid Henríquez
Profesor Titular
Universidad de Concepción

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por entregarme serenidad y ayudarme a avanzar en los momentos difíciles.

A mis queridos padres por el apoyo que siempre me han entregado, por el amor y dedicación que han puesto en mí y en mis hermanos durante todos estos años. A mi hermano que siempre ha estado ahí para apoyarme.

A mi hermana Luz María, que a pesar de encontrarnos distanciadas físicamente, siempre me entregó ánimos de seguir.

A mi querido Patricio, mi gran compañero, que día a día, me da fortaleza y jamás dudó en que podía lograrlo.

Extiendo el agradecimiento a mis docentes guías Dra. Sandra Valenzuela Suazo y Dra. Varinia Rodríguez Campo, que me acompañaron y guiaron durante este proceso.

A profesor Luis Luengo, quien siempre estuvo guiando mi trabajo y me ayudó a tomar decisiones sabias en mi análisis estadístico.

Agradezco a las personas que de muchas formas me apoyaron en esta etapa, a mi amiga y colega Camila Cisterna, a mi directora y colegas de departamento Materno Infantil, a mis amigas de siempre, a todos quienes me entregaron su apoyo.

INDICE DE CONTENIDOS

-AGRADECIMIENTOS.....	4
-INDICE DE CONTENIDOS.....	5
-INDICE DE TABLAS.....	8
-INDICE DE ILUSTRACIONES.....	11
-RESUMEN.....	12
-ABSTRACT.....	13
1.INTRODUCCIÓN.....	14
2. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	17
2.1. Relevancia para la Disciplina de Enfermería.....	19
3. MARCO REFERENCIAL.....	19
3.1. Marco Teórico: Modelo de promoción en salud de Nola Pender.....	22
3.2. Marco Conceptual.....	27
3.2.1. Calidad de vida.....	27
3.2.2. Condiciones laborales.....	29
3.2.3. Autoeficacia.....	33
4. MARCO EMPÍRICO.....	37
5. OBJETIVO GENERAL.....	50
5.1. Objetivos específicos.....	50
6. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.....	50
7. VARIABLES.....	51
8. MATERIAL Y MÉTODOS.....	52
8.1. Tipo de estudio.....	52
8.2. Unidad de análisis.....	52
8.3. Universo Total.....	52
8.4. Universo Real.....	52
8.5. Tamaño de la muestra.....	53

8.6. Criterios de inclusión	54
8.7. Criterios de exclusión.....	54
8.8. Recolección de datos.....	55
8.9. Análisis de datos.....	55
8.10. Instrumentos recolectores de datos.....	56
8.11. Control de calidad de los datos.....	57
8.12. Prueba piloto.....	57
9. RESULTADOS.....	53
9.1- Análisis descriptivo.....	60
9.1.1. Descripción de variables biosociodemográficas.....	61
9.1.2. Condiciones del medio ambiente laboral y organizacional.....	66
9.1.3. Calidad de vida general y satisfacción del estado de salud Whoqol Bref..	72
9.1.4. Autoeficacia general percibida.....	75
9.5. Análisis Inferencial.....	82
9.5. Relación entre calidad de vida y variables biosociodemográficas.....	82
9.6. Relación entre calidad de vida y condiciones laborales.....	92
9.7. Relación entre calidad de vida y autoeficacia.....	93
9.8- Modelos de regresión logística.....	95
10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	105
11. CONCLUSIONES.....	124
12. LIMITACIONES.....	127
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128
14. ANEXOS.....	138
14.1. Anexo 1: Consideraciones éticas.....	138
14.2. Anexo 2: Carta Gantt.....	141
14.3. Anexo 3: Definición de variables.....	143
14.4. Anexo 4: Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales de salud y antecedentes personales de riesgo.....	148
14.5. Anexo 5: Cuestionario de calidad de vida Whoqol Bref.....	151
14.6. Anexo 6: Escala de autoeficacia general.....	156
14.7. Anexo 7: Consentimiento Informado.....	157

14.8. Anexo 8: Aprobación comité de ética Facultad de Enfermería.....	160
14.9. Anexo 9: Aprobación comité de ética vicerrectoría de Investigación y desarrollo, bioética y seguridad.....	162
14.10. Anexo 10: Aprobación Comité de Ética Universidad de Santiago de Chile.....	164
14.11. Anexo 11: Autorizaciones directivos líneas de buses.....	174
14.12. Anexo 12: Afiche de difusión fase 1.....	182



INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variables del estudio.....	51
Tabla 2: Población y muestra de conductores de locomoción colectiva.....	54
Tabla 3: Distribución de participantes por líneas de locomoción colectiva.....	60
Tabla 4: Descripción de variables biosociodemográficas.....	61
Tabla 5: Descripción de variables biosociodemográficas.....	62
Tabla 6: Exposición a ruidos elevados.....	66
Tabla 7: Exposición a temperaturas extremas.....	66
Tabla 8: Mantener una postura inadecuada.....	67
Tabla 9: Exposición a agresión física.....	67
Tabla 10: Exposición a agresión verbal.....	68
Tabla 11: Exposición a material nocivo.....	68
Tabla 12: Condiciones sanitarias básicas.....	69
Tabla 13: Horas extras asignadas de Trabajo.....	69
Tabla 14: Tiempo de Descanso.....	70
Tabla 15: Sueño reparador.....	71
Tabla 16: Capacitaciones laborales.....	71
Tabla 17: Calidad de vida Whoqol Bref.....	72
Tabla 18: Nivel de Calidad de vida general Whoqol Bref.....	73
Tabla 19: Satisfacción con el estado de salud Whoqol Bref.....	73
Tabla 20: Dominios de Cuestionario Whoqol Bref.....	74
Tabla 21: Escala de Autoeficacia General.....	75
Tabla 22: Puedo obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.....	77
Tabla 23: Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.....	77
Tabla 24: Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.....	78

Tabla 25: Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.....	78
Tabla 26: Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.....	79
Tabla 27: Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.....	79
Tabla 28: Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo.....	80
Tabla 29: Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.....	80
Tabla 30: Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.....	81
Tabla 31: Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.....	81
Tabla 32: Calidad de vida y tipo de contrato de trabajo.....	82
Tabla 33: Calidad de vida y situación de pareja.....	84
Tabla 34: Calidad de vida y realización de exámenes médicos.....	85
Tabla 35: Calidad de vida y diagnóstico de diabetes mellitus.....	86
Tabla 36: Calidad de vida y diagnóstico de hipertensión arterial.....	87
Tabla 37: Calidad de vida y diagnóstico patología salud mental.....	88
Tabla 38: Calidad de vida y realización de actividad física.....	89
Tabla 39: Calidad de vida y consumo de tabaco.....	91
Tabla 40: Calidad de vida y condiciones laborales mediante coeficiente de correlación de pearson.....	92
Tabla 41: Calidad de vida y autoeficacia mediante coeficiente de correlación de pearson.....	93
Tabla 42: Calidad de vida y variables edad, sueldo y años de estudio mediante coeficiente de correlación de pearson.....	94

Tabla 43: Modelo n°1. Calidad de vida general.....	95
Tabla 44: Anova.....	95
Tabla 45: Resumen modelo n°1. Calidad de vida general.....	96
Tabla 46: Modelo n°2. Satisfacción con el estado de salud.....	97
Tabla 47: Anova.....	97
Tabla 48: Resumen de modelo n°2. Satisfacción con el estado de salud.....	97
Tabla 49: Modelo n°3. Dominio Físico.....	98
Tabla 50: Anova.....	98
Tabla 51: Resumen modelo n°3. Dominio Físico.....	99
Tabla 52: Modelo n°4. Dominio Psicológico.....	99
Tabla 53: Anova.....	100
Tabla 54: Resumen de modelo n°4. Dominio Psicológico.....	100
Tabla 55: Modelo n°5. Dominio Relaciones interpersonales.....	101
Tabla 56: Anova.....	101
Tabla 57: Resumen Modelo n°5. Dominio Relaciones Interpersonales.....	102
Tabla 58: Modelo n°6. Dominio Medio ambiente.....	103
Tabla 59: Anova.....	103
Tabla 60: Resumen modelo n°6. Dominio Medio ambiente.....	103

INDICE DE ILUSTRACIONES

Figura 1: Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender.....	24
Figura 2: Resultados de relaciones entre variables.....	121



RESUMEN

Objetivo: Analizar las condiciones laborales, calidad de vida y percepción de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. **Metodología:** Cuantitativo, Descriptivo, correlacional y transversal, cuya muestra aleatoria estuvo constituida por 151 conductores de locomoción colectiva de 8 líneas de buses. Los instrumentos recolectores de datos se conformaron por Cuestionario de Antecedentes Biosociodemográficos y condiciones laborales, cuestionario de calidad de vida Whoqol bref y escala de autoeficacia general. **Resultados:** En el estudio presentado se trabajó con una población de 151 participantes, que en su totalidad fueron hombres, con un promedio de edad de 49,5 años, con ingreso económico promedio de \$479.781, cuyo mínimo fue de \$180.000 y un máximo aislado de \$1.700.000. El número total de años en la labor de conductor es en promedio de 20,6 años, y la mayoría cuenta con un contrato indefinido. Existe la presencia de consumo de alcohol en un 63,6%, hábito tabáquico 42,4% y en menor porcentaje un 4%, consume drogas. Un 21,9% refiere haber sido diagnosticado con hipertensión arterial, frente a un 16,6% que informa tener diabetes mellitus. En relación a la calidad de vida de estos trabajadores, el cuestionario Whoqol Bref, mostró resultados en sus medias dentro de un rango, que permitió clasificar una calidad de vida en un nivel normal o superior, dentro de la escala 0 a 100. En cuanto a las condiciones laborales, refirieron que algunas no son las adecuadas para llevar a cabo su trabajo y esto afecta su labor. Respecto a la escala de autoeficacia general, presentaron un alto nivel de autoeficacia general percibida. Existió relación directa entre la calidad de vida y el nivel de autoeficacia.

Conclusiones: Los conductores de locomoción colectiva se encuentran expuestos a factores que afectan su salud, y también la forma de llevar a cabo su trabajo, a pesar de esto presentan un nivel de calidad de vida dentro del rango de normalidad y altos grados de autoeficacia general percibida. Los resultados positivos en cuanto a calidad de vida y autoeficacia, pueden ser factores protectores, que le permitan al conductor enfrentar la labor estresante de la conducción de autobuses.

Palabras claves: calidad de vida, condiciones de trabajo, salud, transportes, conducción de automóvil, autoeficacia y trabajadores

ABSTRACT

Objective: To analyze the working conditions, quality of life and the perception of self-efficacy from the public transport bus drivers from the city of Concepción. **Methodology:** Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional, where the random sample was based on 151 bus drivers from 8 different bus lines. The data collection instruments were constituted by the Biosociodemographic Records and working conditions questionnaire, the Quality of life Whoqol bref questionnaire and the General self-efficacy scale.

Results: In this exposed study, it has been worked with a population of 151 participants, all men, with an age average of 49.5 years old, with an average income of \$479.781, where the minimum income was of \$180.000 and the isolated maximum income of \$1.700.000. The total amount of worked year for a bus driver is an average of 20.6 and most of them works under a long-term permanent contract. Alcohol consumption was present in 63.6% of the sample, smoking habit in 42.4% and in a lower percentage, drug consumption, in 4% of the sample. 21.6% was diagnosed with high blood pressure and 16.6% with diabetes mellitus. In regards to the quality of life for this workers, the Whoqol Bref questionnaire, has shown mean results within the range, which allowed to classify the quality of life from average to above average, within a scale of 1 to 100. In respect to the working conditions, some of them were referred as not adequate for working, thus affecting their performance. For the other hand, the sample showed a high level of general perceived self-efficacy. There was a direct connection between quality of life and the self-efficacy level.

Conclusions: Notwithstanding the normal levels of quality of life and high levels of general perceived self-efficacy, the public transport bus drivers are exposed to health and work performance detrimental factors. The positive results in regards to the quality of life and self-efficacy could be considered as protective factors, which allow the bus drivers to manage the stressing duty of their work.

Keywords: quality of life, working conditions, health, transportation, car driving, self-efficacy and workers.

INTRODUCCIÓN:

Según los datos entregados en el último CENSO de año 2017 informados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), Bío Bío, es la segunda región a nivel nacional con la mayor cantidad de habitantes, alcanzando 2.037.414 personas en su territorio ¹. La gran parte de esta población requiere, diariamente, movilizarse para cumplir sus tareas y cubrir sus necesidades, trasladándose a distintos lugares dentro o fuera de la ciudad, situación en la cual el transporte público es fundamental. El transporte público se constituye por toda aquella movilización que entrega un servicio y se encuentre disponible para la población en general ². Dentro de este ámbito se encuentra la locomoción colectiva, que es un recurso importante a nivel nacional e internacional, pues, posibilita la movilidad de gran parte de la población.

Según el Ministerio de Transporte y Telecomunicaciones, en la ciudad de Concepción, debido a la gran cantidad de habitantes, el uso del transporte público es cerca del doble que el uso del transporte privado, lo que lleva consigo a una importante y necesaria modernización de la flota de buses². Una de las funciones fundamentales y prioritarias, que cumple hoy día este transporte público es además de contribuir en el desplazamiento de la población, también ser una fuente para la generación de empleos². Chile, como país en vías de desarrollo, ha experimentado un crecimiento industrial y económico que si bien trae diversos beneficios, se traduce en mayores exigencias para sus trabajadores. Estos cambios impactan de forma directa la salud de las personas y por lo tanto pueden generar alteraciones fisiológicas, conductuales y afectivas, de los que no están exentos los trabajadores de locomoción colectiva. Para poder abordar la temática en esta población, se debe comprender la importancia que tiene desde el ámbito de la salud. Existe escasa evidencia, sobre cuál es la realidad que enfrenta este grupo de trabajadores diariamente, por lo que es importante, enfocarse en investigar el impacto y repercusiones que tiene para su salud y calidad de vida.¹ Si un trabajador presenta un problema de salud, de cualquier tipo, a pesar de que se presenten las condiciones adecuadas para llevar a cabo su labor y tenga un entorno favorable, el problema de salud que lo afecta, influirá

Para este estudio la investigadora, ha decidido usar el concepto “conductores de locomoción colectiva” de manera genérica, incluyendo a ambos sexos.

de forma negativa en el ámbito laboral y personal y específicamente en el rendimiento y calidad de la labor que desempeña. De igual manera, un trabajador que no presente patologías y se desempeñe en ambientes laborales complejos probablemente el entorno será perjudicial para su salud^{3,4}.

El concepto de salud fue definido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el año 1948, como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁵, por lo cual ante este concepto, que ha evolucionado con el paso de los años, se puede decir que una persona está sana no solamente porque no posee ningún malestar de tipo físico, sino que a la vez se demuestra un aspecto positivo en lo que se refiere a su salud emocional y su entorno social. Es así entonces que en el año 1977, en la XXX Asamblea Mundial, se reformula el concepto y se plantea que para el año 2000 “todos los ciudadanos alcancen un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva”⁶.

Investigar los posibles problemas que afectan la salud de los conductores de locomoción colectiva, constituye una temática de relevancia, pues, al saber cuáles pueden ser los principales problemas que aquejan a este grupo de trabajadores se podrá identificar qué factores son perjudiciales, y por tanto proponer estrategias de prevención e intervención en el futuro.

Así mismo es importante reflejar las condiciones laborales de estos conductores, y cómo influyen en calidad de vida y salud. Los turnos y jornadas extensas, a lo que se suman los malos hábitos de alimentación, estrés laboral, sedentarismo, el espacio físico en el que se desenvuelven, los riesgos a los cuales están sometidos y muchos otros factores, se ha evidenciado que dañan de forma directa su salud provocando un desgaste en el trabajador, y puede traducirse en la prevalencia de aumento de enfermedades cardiovasculares, problemas físicos y de salud mental². Las condiciones laborales constituyen un factor importante en esta investigación como forma de visualizar la realidad a la cual se encuentra sometida esta población. Es necesario considerar que un desequilibrio en este aspecto puede alterar la realización de la rutina de trabajo y perjudicar la calidad de vida, con riesgo a generar enfermedades laborales y ausentismo del

trabajador, lo cual implica mayores gastos económicos para la empresa y la persona en especial para aquellos trabajadores, que se encuentran bajo un sistema de contrato esporádico o irregular. Igual de importante es considerar el grado de autoeficacia en la persona, entendiendo como esto a la capacidad del individuo que le permite, llevar a cabo una acción, logrando así resultados ⁷, lo que para el trabajador de locomoción colectiva, constituiría un punto clave de modo que genere cambios positivos en su conducta y cómo esto puede entregarle herramientas a la persona para sobrellevar diversas situaciones para beneficio de su salud, bienestar y calidad de vida.

2. PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN:

La calidad de vida de los trabajadores, actualmente, se ve seriamente afectada, debido al acelerado crecimiento económico y los avances tecnológicos que se presentan en la sociedad, ante esto se hace necesario estudiar cómo impacta este cambio específicamente en la población de trabajadores de locomoción colectiva. Al referirse específicamente al término trabajo, es considerado como “toda actividad física y/o mental desarrollada para producir un bien o un servicio destinado a satisfacer una necesidad humana”^{4,6}. Los conductores de locomoción colectiva, al llevar a cabo sus labores en el trabajo, se encuentran expuestos a un sin número de riesgos², principalmente de tipo físicos, como exposición a temperaturas extremas (frío o calor), ruidos y vibraciones; químicos, debido al manejo de compuestos irritantes como combustible, aceites y otros, sin las medidas de seguridad apropiadas; riesgos biológicos, por exposición a distintos microorganismos debido a deficiencia en algunas medidas sanitarias; riesgos psicosociales como: carga de trabajo excesiva, jornadas extensas, falta de comunicación en la empresa, y riesgos de tipo ergonómicos como las malas posturas e incomodidades que vivencian los trabajadores en vista de un entorno laboral poco adecuado. Según datos obtenidos a través del ministerio de salud, se estima que en Chile la fuerza de trabajo ocupada, es actualmente de 6,5 millones de personas, siendo un 44,4% de la población total del país⁸. Es importante considerar que esta población trabajadora, es la que contribuye al desarrollo económico del país, y al sustento de miles de hogares. Cabe destacar que el trabajo si bien constituye una fuente importante de apoyo económico y entrega el sustento a una persona y familia, también entrega herramientas para el desarrollo humano y permiten a la persona adquirir habilidades y potenciar capacidades que contribuyen en su desarrollo personal y familiar, proporcionándole identidad social, distribución de su tiempo y conectando al individuo con su entorno, lo cual produce satisfacciones, estímulos y sentimientos positivos que ayudan en el bienestar de las personas. La incorporación de una persona en el trabajo debería considerarse como un elemento positivo en su vida y que trae consigo beneficios para ella^{6,9}. Fundamentando más el concepto, encontramos lo que se denomina “Trabajo decente”, definido por la Organización Internacional del

Trabajo como: “un concepto que busca expresar lo que debería ser, en el mundo globalizado, un buen trabajo o un empleo digno” ¹⁰. Es decir todo trabajo decente es aquel que se realiza respetando los derechos laborales y principios, y que permite a la persona el desarrollo de sus capacidades de manera libre, respetando sus ideales sin discriminación de género, permitiendo a la vez un ingreso justo y proporcional al esfuerzo realizado, además contando con todas las protecciones sociales debidas¹⁰

Es necesario considerar, que la gran parte de las relaciones laborales entre un empleador y los trabajadores, y particularmente en el caso de los conductores de locomoción colectiva, estará guiada bajo el “Reglamento de los servicios nacionales de transporte público de pasajeros”, en dicha documentación, se establecen diversas normas con respecto al funcionamiento del transporte público ¹¹. Por otro lado se debe considerar la relación entre trabajo y salud desde la perspectiva de la empresa, el bienestar del trabajador debería ser una prioridad en una organización. El trabajador que cuenta con un buen estado de salud y en un entorno agradable, tiene una mayor productividad, que se basa principalmente en la motivación y satisfacción que le produce el realizar una tarea encomendada⁶. Así mismo se pueden visualizar efectos negativos que son derivados directamente de las condiciones laborales. Se considera en este aspecto las lesiones que se ocasionan por accidentes de trabajo, las enfermedades con la actividad laboral permanente o temporal, sean o no reconocidas como profesionales. Cabe considerar en este aspecto, la situación de ausentismo que se puede dar en el trabajador, que si bien puede deberse a diferentes causas, un porcentaje no despreciable se relaciona con las condiciones laborales deficientes pueden producir algún daño en la salud del trabajador y ser causa de la ausencia en el trabajo⁶.

De igual manera cabe destacar que el trabajo y sus condiciones proporcionadas por el mismo, podrían agravar alguna condición de salud preexistente en el trabajador. Tal como fue mencionado previamente, la población de conductores de locomoción colectiva se enfrenta a múltiples riesgos ², que afectan su calidad de vida, por tanto, éstas condiciones laborales podrían impactar de mayor manera en este tipo de trabajadores. Por

tales razones es esencial llevar a cabo una investigación, que permita generar evidencias y conocimiento a la población, así mismo, es primordial estudiar el grado de autoeficacia de este grupo de trabajadores, de tal manera de considerar, como ellos perciben sus capacidades y motivaciones para generar cambios en sus conductas y la confianza con la que cuentan para ello, de esta forma que muchas de las conductas que son perjudiciales pueden ser cambiadas en beneficio de su calidad de vida y salud, esto representa una potencialidad en la persona que puede ser utilizada para proponer futuras intervenciones de promoción en salud.

En virtud de lo anterior, es necesario conocer qué conductas saludables o perjudiciales practican estos trabajadores y como se cuidan. La población de trabajadores que se dedica al rubro de la locomoción colectiva, constituye un gran aporte para el desarrollo económico del país, por la importante actividad laboral que ellos desempeñan en el transporte de la mayoría de las personas. A nivel mundial el transporte público se considera dentro de uno de los principales medios que utilizan las personas en su día a día para movilizarse, por su acceso y economía². Se destaca que, muchos de los recorridos que realizan la mayoría de las personas que utilizan el transporte público son de largos tramos, por lo que el tiempo en el cual se encuentran dentro de este transporte es prolongado. Se visualiza que el trabajo de los conductores de locomoción colectiva es indispensable para gran parte de la población, por lo cual muchas de las conductas que tienen estos trabajadores, repercuten directamente en los usuarios del transporte público y muchas veces pueden transformarse en un potencial riesgo para el resto de la población.

Relevancia para la Disciplina de Enfermería:

El rol de gestión del cuidado humanizado en enfermería debe presentarse como la labor principal de todos los profesionales de enfermería. El acercar la enfermería a los grupos de trabajadores es un desafío, permite entregar las herramientas necesarias que los trabajadores requieren en sus respectivas actividades en todos los ámbitos, para visualizar la realidad que viven y poder hacerlos partícipes y gestores de su propia salud. La salud del trabajador de locomoción colectiva desde el ámbito de la enfermería es un área mínimamente investigada, como, así mismo, escasamente abordada desde la

salud ocupacional. El profesional de enfermería, como integrante del equipo multidisciplinario aún no está del todo involucrado en las actividades de salud de estos trabajadores, es una población que se encuentra distanciada y con pocas protecciones y escasas redes de apoyo. La labor es acercar y entregar herramientas de promoción y prevención en salud a estos conductores, y que desde sus propios recursos puedan buscar estrategias que les permitan mantener su bienestar. Para esto en primer lugar se debe conocer cuál es la realidad respecto a ellos, cómo perciben su calidad de vida y que condiciones laborales son las que enfrentan.

Los accidentes de tránsito donde se involucra el transporte público, en conjunto con malos estados de salud de sus trabajadores, estrés laboral, entre otros, son factores que indican que se requiere mayor participación de los profesionales de la salud en el área. Investigar desde la perspectiva de enfermería en el ámbito de los conductores de locomoción colectiva, permitirá visibilizar esta problemática y reflejar cuál es la realidad que viven, y cuál es la demanda de salud de este grupo, lo que para enfermería se transforma en un desafío, como principales educadores en salud y agentes de cambio. A través del estudio se obtendrá evidencia que permita caracterizar esta población respecto a los ámbitos de calidad de vida, condiciones laborales y el nivel de autoeficacia percibido, que permitirá proporcionar información para actuar desde una base y en un futuro generar propuestas de trabajo en ámbitos de promoción de la salud y prevención de enfermedades, entregando las herramientas que esta población necesita.

Ante lo abordado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la calidad de vida, percepción de autoeficacia y condiciones laborales que presentan los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción?

Se hace necesario y muy importante dar a conocer que esta investigación forma parte de un trabajo mayor, dirigido a fomentar conductas promotoras de salud en los lugares de trabajo de los conductores de locomoción colectiva. La presente investigación, corresponde a la fase n°1, donde se pretende obtener datos descriptivos sobre estos trabajadores respecto a su calidad de vida, condiciones laborales y percepción de autoeficacia, a modo de poder ser usados posteriormente en la fase n°2, con la que comparte el fundamento

teórico el Modelo de Promoción en Salud de Nola Pender, que buscará fomentar la estrategia de promoción de salud en estos trabajadores. Por otra parte, este trabajo fue seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por el Instituto de Seguridad del Trabajo (IST) con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. Código: 189-2018.



3. MARCO REFERENCIAL

3.1. Marco Teórico: Modelo de Promoción en Salud de Nola Pender.

Nola Pender, fue una destacada enfermera teórica, que desde sus inicios se interesó por el estudio sobre cómo las personas tienen cuidados hacia su salud. Se graduó de la escuela de enfermería Michigan State University, y a través de los años, completó su programa de doctorado en Psicología y Educación en 1969 en la Northwestern University. Las herramientas adquiridas, le permitieron crear el Modelo de Promoción en Salud, teoría de rango medio, ampliamente utilizada en investigación en Enfermería ¹².

El Modelo de Promoción en Salud de Pender (MPS), tiene sus bases en la *Teoría Cognitiva Social* de Albert Bandura del año 1977, donde se hace referencia a la importancia que tienen los procesos cognitivos en el cambio de conducta de una persona ¹². De esta forma se incorpora también el concepto de autoeficacia, como la percepción de la capacidad de una persona para ejercer una cierta conducta para su salud. Por otra parte sus fundamentos también se centran en la idea, sobre el “Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana”, en el año 1982, el cual afirma que la conducta de una persona es racional, considerando que la principal motivación para obtener un logro es la intención, por lo tanto si se tiene claridad sobre lo que se quiere obtener, es más fácil lograr el objetivo planteado ^{12,13}. Dentro del Modelo de Promoción en Salud, se da importancia de igual forma a las condiciones del entorno y contexto situacional al que se enfrentan las personas, que de igual manera interfiere para generar conductas promotoras en salud.

El Modelo de Promoción en Salud, propone entender los comportamientos que tienen las personas, y cómo esto puede influir en la toma de sus decisiones para que de esta forma puedan optar por conductas saludables y mejorar sus estilos de vida ¹². Nola Pender se refiere a distintos aspectos que son determinantes para el desarrollo de su modelo. En primer lugar menciona las conductas que tienen las personas en el pasado, es decir la reacción que le provocó esa conducta, y cómo puede influir en el compromiso con su conducta actual en salud, dando importancia a los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de una persona, que son predictivos también en la conducta ¹².

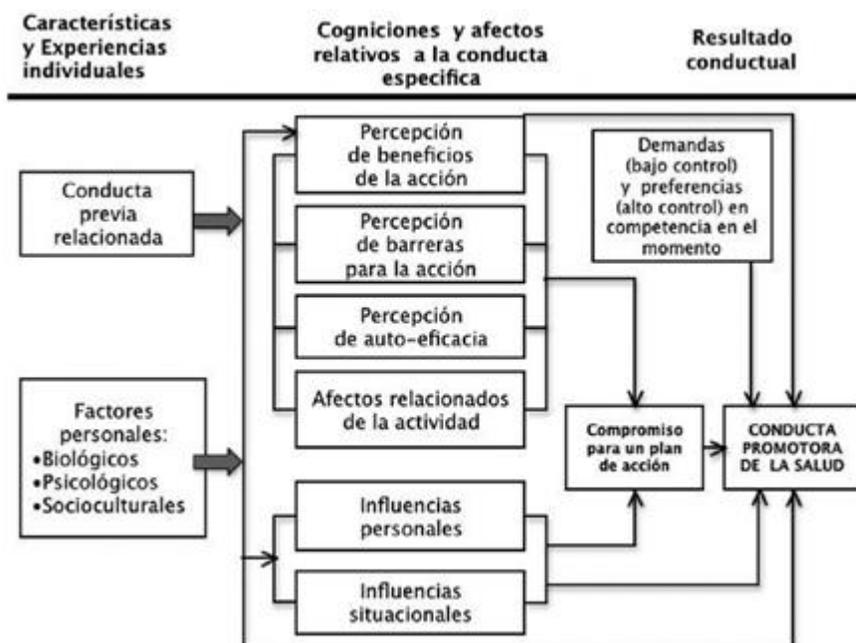
A través de este modelo se plantea que las personas tienen el potencial y la capacidad para ejercer conductas que favorezcan su salud y bienestar.

Para enfermería, el Modelo de Promoción en Salud, constituye un gran aporte y es la base de la formación del profesional de enfermería, que constituye una herramienta fundamental para el cuidado de la salud de las personas, considerando que la promoción de la salud permite orientar a las personas en actos que los motiven a realizar conductas saludables, de esta forma elegir estilos de vida y mejorar su calidad de vida. Se debe considerar que el concepto de promoción en salud si bien hace énfasis en la incorporación de la persona para la toma de decisiones, también es importante para esto considerar el entorno en el cual se desenvuelve ¹².

Al describir el Modelo de Promoción en Salud ¹² se muestra través de su diagrama (ver figura n°1), diversos aspectos que se relacionan con los conocimientos y afectos en la persona (sentimientos, emociones y creencias) que son específicos de la conducta, comprendiendo 6 conceptos fundamentales, donde encontramos los “beneficios percibidos por la acción”, correspondiente a los resultados que se producirán de forma anticipada ante una conducta determinada en salud, las “barreras percibidas de acción”, son los inconvenientes o barreras que se impone la persona respecto a la adopción de una conducta establecida. Se plantea la “autoeficacia percibida”, lo que permite al individuo generar conductas promotoras en salud partiendo de la propia capacidad personal. Los “afectos relacionados de la actividad”, constituye los sentimientos subjetivos tanto positivos como negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí. El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo. Las “Influencias interpersonales”, las cuales influyen en las personas en la elección de conductas saludables las que se relacionan con diversos aspectos como las expectativas de las personas más importantes, el apoyo social y el aprendizaje mediante la observación de una conducta de los demás, en este aspecto se considera principalmente a las familias, las parejas y los cuidadores de salud. Las “Influencias situacionales”, que influyen de igual manera en que se desarrollen o no ciertas conductas promotoras de

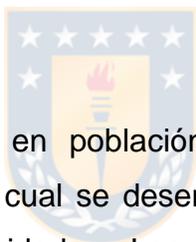
la salud. El “compromiso de un plan de acción”, donde el identificar una estrategia que se encuentre planificada lleva a la implantación de una conducta de salud en la persona. Otro concepto incorporado en el modelo son las “demandas y preferencias contrapuestas inmediatas”, que constituyen aquellas conductas donde la persona tiene un bajo control de ellas ya que se encuentran mediadas por el entorno como las responsabilidades de tipo laborales y/o familiares. Las “preferencias contrapuestas”, son conductas por medio de las cuales las personas realizan la elección de algo, por lo que tienen un alto control de esta situación. El resultado de las acciones para lograr el bienestar óptimo de la persona se resume como “*conducta promotora de salud*”¹². Si bien el modelo se centra en conductas promotoras en salud, es de relevancia destacar en esta investigación, debido a que en sí los resultados que conoceremos respecto a calidad de vida, condiciones laborales y autoeficacia, de estos trabajadores, tienen un factor personal en cuanto a la importancia de promover la salud en la vida diaria y en los lugares de trabajo, así como también influiría el entorno en sus decisiones. Lo planteado anteriormente se resume en el esquema a continuación:

Figura n°1: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid, PH, Merino JE, Stjepovich JB.

En el ámbito de los conductores de locomoción colectiva, y referente a este trabajo de investigación, se debe considerar que ellos constituyen una población que se encuentra vulnerable a distintos factores de riesgo en su trabajo que afectan su salud y calidad de vida. La promoción de la salud en el lugar de trabajo también debe ser un compromiso y objetivo de los empleadores, de modo que puedan manejar los factores que ponen en riesgo la salud. Una persona que trabaja en condiciones óptimas, en conjunto con hábitos saludables elevará su bienestar, produciéndose de la misma forma un mejor desarrollo en su trabajo. Al considerar que la mayoría de los trabajadores pasan mayor parte de su tiempo en sus lugares de trabajo, muchos de los hábitos que tienen ellos diariamente en su vida, son repetitivos también en su ambiente laboral. Por lo cual el trabajo tendrá un papel fundamental en el mantenimiento o fomento de conductas que vayan en mejora de la salud de la persona. Es necesario considerar que el entorno y las condiciones laborales no deben perjudicar la salud del trabajador, sino más bien debieran potenciarla.



Según estudios realizados en población de conductores de locomoción colectiva, el ambiente en el cual se desenvuelven, generalmente es hostil y provisto de muchas adversidades. Las condiciones de trabajo, como la exposición a distintos riesgos de tipo físicos, ergonómicos, psicosociales y otros, afectan de forma directa su salud, por lo cual son aspectos muy importantes de reconocer de modo de generar un cambio en beneficio de la salud de estos trabajadores ^{44,45}.

Para esta población el modelo de promoción en salud tiene gran importancia y sentido, pues constituye una base para reforzar y apoyar o fomentar conductas saludables, fortaleciendo el empoderamiento de esta población sus familias y entorno, haciéndolos partícipes activos en la toma de decisiones que se relacionen con su salud. El hecho de que la salud de la persona esté en un buen estado y el tener trabajadores saludables se refleja en un mejor actuar favoreciendo la productividad y beneficio para ellos y los usuarios de transporte público. El interés se basa en crear consciencia en los trabajadores de cuán importante es generar conductas saludables en ellos a partir de sus recursos disponibles, reforzando y destacando sus capacidades y fortalezas.

De esta forma el poder trabajar desde sus experiencias, conocimientos, inquietudes constituye la base para generar el cambio que se requiere y entregarles las herramientas fundamentales para el cuidado de su salud. Este modelo es fundamental en esta investigación, pues entrega los lineamientos de cómo se compone una conducta promotora de la salud, cual es la función del entorno y la importancia de la autoeficacia percibida en este proceso, si bien mediante este trabajo aún no se llevará a cabo acciones de intervención para esta población, nos permitirá comprender de una forma más amplia desde esta perspectiva los comportamientos en salud de estos trabajadores, y cuáles pueden ser los aspectos positivos o negativos que influyan en alcanzar estas conductas.



3.2. Marco Conceptual

3.2.1. Calidad de vida:

El concepto de calidad de vida, lo podemos remontar en la época de los años 60, cuando surge la necesidad de entablar la idea de bienestar en las personas, a causa de los problemas socioeconómicos ocasionados durante el período de post guerra. Dicho concepto se utiliza en distintas áreas de estudio. Cabe destacar que la calidad de vida, ha sido ampliamente abordada, y a partir de ésta se desprenden distintas definiciones³.

En la última Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo y Salud, (ENETS) se menciona el concepto de Calidad de vida como un concepto amplio de múltiples dimensiones que abarca no sólo el acceso a los recursos de tipo material, considerando el bienestar físico, mental, social y emocional⁷. A través del tiempo se han considerado diversas definiciones del concepto de calidad de vida, donde una de ellas refiere “el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella”, lo que lo hace un concepto ampliamente subjetivo¹⁴. Muchos otros autores han planteado distintas perspectivas en cuanto al abordaje del concepto.

Si bien la calidad de vida no puede ser abordada sólo desde un ámbito, se han agrupado sus definiciones en diversas categorizaciones, con el fin de hacer más fácil su entendimiento¹⁴.

Dentro de todas las formas que se ha expresado la calidad de vida, encontramos la perspectiva de calidad de vida igualado a satisfacción de vida, lo cual propone que la calidad de vida sería equivalente a las condiciones de vida medidas de forma objetiva en una persona, entre los cuales se encuentra: salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación, ante lo cual, surgen diversos cuestionamientos frente a este aspecto, ya que no existen parámetros que establezcan como buena u óptima la calidad de vida, pues la evaluación de estos aspectos son distintos dependiendo de cada individuo y la sociedad en la que se desenvuelve. Aspectos como salud, ambiente físico, ingresos, vivienda y otros indicadores observables son mediciones válidas de calidad de vida, sin embargo, al vincular estos criterios objetivos y la calidad de vida percibida por la persona sería compleja y difícil de predecir¹⁴.

Por otro lado se relaciona la calidad de vida con la satisfacción personal, estableciendo que sería la satisfacción que siente la persona en diversos dominios de su vida, considerando que el foco principal sería el bienestar subjetivo dejando de lado las condiciones externas de vida. Otros autores, sostuvieron que la calidad de vida consistía en la evaluación que hace la persona de las condiciones reales y objetivas, por tanto se hace esencial la percepción de la persona sobre ese bienestar objetivo ¹⁵.

Siguiendo bajo este mismo aspecto, las condiciones de vida pueden ser establecidas objetivamente mediante indicadores biológicos, sociales, materiales, conductuales y psicológicos, los que sumados a los sentimientos subjetivos sobre cada área pueden ser reflejados en el bienestar general. La calidad de vida tiene entonces un carácter subjetivo a nivel individual y se define como la satisfacción de vivir, los factores que derivan de la interacción entre sociedad y ambiente que son alcanzados respecto a las necesidades biológicas y físicas, también el grado de satisfacción que se alcanza, en el ámbito de las áreas física, psicológica, social, material y estructural ¹⁶.

El motivo que exista la necesidad de estudiar la calidad de vida surge debido a las consecuencias que conlleva el crecimiento económico y la expansión industrial, lo cual causa cierta inquietud y preocupación en las personas y en conocer cómo afecta esto en su bienestar.

Como se mencionó anteriormente, este amplio concepto, puede ser abordado desde distintos aspectos en el ámbito de salud, por ejemplo se ha basado en indicadores que evalúen cómo enferma y/o muere la población, estableciéndose también como el estado de salud percibido de la persona, evaluando como una enfermedad o condición que presenta una persona, interfiere con el desempeño y desarrollo de sus actividades de la vida diaria ¹⁷.

Así entonces, si se enfoca, el concepto en lo laboral, se reconoce como un constructo complejo, y muchas veces difícil de definir, por tanto, muchos autores han planteado diferentes definiciones, como “ las condiciones y ambientes de trabajo favorables que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal” ³. Siendo un constructo complejo, existen otros factores que integran la calidad de vida laboral, se encuentra la motivación hacia el

trabajo, satisfacción laboral, condiciones del entorno socioeconómico, bienestar físico, psicológico y social, relaciones interpersonales, entre otros.

Aquí surgen otros aspectos que cobran importancia como un adecuado ambiente laboral u organizacional y las condiciones laborales necesarias al momento que la persona desempeña una determinada actividad.

Sumado a esto, se señala que se trata de un concepto multidimensional, pues abarca diversas condiciones relacionadas con el trabajo, las que son relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral ³.

Respecto a esto, una persona que trabaja con condiciones laborales adecuadas tendrá un efecto positivo sobre su salud, incrementando su satisfacción y bienestar. Así como del lado contrario se considera que malas condiciones laborales causará en el trabajador una sensación de malestar y disgusto e impedirá que realice de manera óptima su trabajo ^{3,4}.

3.2.2. Condiciones laborales

Las condiciones laborales, constituyen un concepto que ha sido trabajado desde distintas perspectivas y ha sido conceptualizado de diversas maneras, conocido también como las condiciones de trabajo, que “corresponden a los factores que se encuentran presentes en el entorno y lugar de trabajo, donde se desenvuelven los trabajadores, en el cual se considera la exposición a riesgos físicos, químicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos, como también aspectos de organización del trabajo, donde se involucra el tipo y ritmo de trabajo, autonomía, y también la organización de la prevención de riesgos laborales” ⁸.

Se debe tener en consideración que las condiciones de trabajo influyen directamente en el bienestar y estado de salud de los trabajadores, en este estudio de investigación se organizarán y darán a conocer los distintos factores que se transforman en riesgos laborales y que afectan la salud de los trabajadores.

Ante esto se pueden diferenciar los distintos riesgos presentes, que se representan como:

Riesgos físicos: Aquellos factores que pueden provocar un daño en el trabajador a nivel físico y funcional ^{18,19}. Se mencionan con frecuencia las lesiones causadas en el trabajador a causa de exposición a temperaturas extremas (frío o calor), radiaciones, exposición a ruidos y vibraciones¹⁸. Según la última encuesta ENETS, para los trabajadores en general, se evidencia que en cuanto a los riesgos físicos, la radiación solar es el riesgo más notificado, afectando a un 37,1% de esa población encuestada, y reportando mayor prevalencia en los trabajadores que se desempeñan en el área rural. Por otro lado en segundo lugar se encuentra la exposición a vibraciones por uso de maquinarias, herramientas manuales, eléctricas u otros, reportando un 18,7% de riesgos en la población, luego tienen lugar la exposición a altas temperaturas con un 18,2%, y finalmente la exposición a ruido con un 17,6% ⁸. Los factores de riesgo físicos mencionados pueden producir enfermedades en las personas como pérdida de la capacidad auditiva, problemas músculo-esqueléticos y cáncer de piel, entre otras ¹⁸.

Riesgos químicos: Estos riesgos pueden estar presentes en gran parte de las actividades económicas como la agricultura, la industria de la minería entre otros, pero tampoco se encuentran lejanos en el área de los conductores de locomoción colectiva. Para esta población, se puede mencionar la exposición a sustancias irritantes como aceites, combustible y otros, que generalmente no son manipulados bajo las condiciones apropiadas. Cabe destacar que la exposición a estos productos en los lugares de trabajo se debe encontrar regulada bajo estrictas medidas de seguridad por los empleadores ^{18,19}.

Riesgos biológicos: Se relacionan con la manipulación o contacto con materiales que pueden estar potencialmente infectados, y también con el contacto animal. Cabe considerar que la valoración de los riesgos biológicos se centra principalmente en trabajadores del área de la agricultura, personal de servicios sanitarios y de laboratorios, quienes presentan un alto riesgo de efectos nocivos para su salud. Sin embargo se considera también la exposición de trabajadores a distintos microorganismos como virus, bacterias y hongos, en el contacto a diario masivo con distintas personas y manejo habitual de material contaminado como es el dinero, el cuál es una fuente de

transmisión de muchos microorganismos. Por otro lado el aire ambiental puede estar contaminado o transportar niveles importantes de microorganismos que son potencialmente dañinos para el trabajador ¹⁸.

Riesgos ergonómicos: Estos riesgos se relacionan principalmente con la tarea o el tipo de trabajo que lleva a cabo el trabajador, donde está expuesto a que desarrolle una lesión o enfermedad, debido a que los elementos de trabajo no son los adecuados. Según los datos entregados por la ENETS, un 52% de los trabajadores en general, señala que el principal problema que los afecta en el trabajo es estar de pie, luego el riesgo de mantener la vista fija durante toda la jornada de trabajo con un 33,2%, y la realización de movimientos repetitivos en cortos períodos, con un 18,7%. Estos factores están asociados a lesiones músculo esqueléticas, así como a fatiga visual, entre otros. En los hombres el 73,3% trabaja de pie y en las mujeres el 67,7%, lo cual los obliga a mantener posturas inadecuadas⁸.

Riesgos psicosociales: Son entendidos como:

“situaciones y condiciones inherentes al trabajo y relacionadas al tipo de organización, al contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad de afectar, en forma positiva o negativa, el bienestar y la salud (física, psíquica o social) del trabajador y sus condiciones de trabajo” ^{8,18}.

Algunos ejemplos de condiciones de trabajo que involucran riesgos psicosociales son:

- Turnos extenuantes o cargas de trabajo excesivas.
- Exigencias contradictorias y falta de claridad de las funciones del trabajo a desempeñar.
- Falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador.
- Gestión deficiente de los cambios organizativos, inseguridad en el empleo.
- Comunicación ineficaz, falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros.
- Acoso psicológico y sexual, violencia ejercida por terceros.

Se ha demostrado que los Riesgos Psicosociales provocan diversos efectos negativos que se manifiestan como problemas directos de salud en la persona, los que se pueden manifestar principalmente en problemas físicos, junto con la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y otros trastornos de salud ¹⁹⁻²¹. Por otro lado estos riesgos pueden afectar la salud psicológica del trabajador manifestándose como trastornos de depresión; ansiedad; irritabilidad; insatisfacción; desánimo; disminución de la capacidad de concentración y de respuesta; síndrome de burnout; dificultad para establecer relaciones interpersonales, conductas relacionadas con la salud como el fumar, consumir alcohol y drogas lícitas o ilícitas, sedentarismo, entre otras ^{17,19}. Cabe destacar que si las situaciones de riesgo se mantienen de forma constante en el tiempo, se convierten en enfermedades que afectan de forma directa la salud física y mental. Los riesgos psicosociales presentan un índice de aumento de ausentismo laboral, principalmente por un aumento de licencias médicas; incremento de accidentes del trabajo, con los costos que ello significa para la organización; abusos y violencia laboral; aumento de costos de producción, derivado de seguidas rotaciones de personal por despidos, disminución en el rendimiento, productividad y calidad, presencia de acciones hostiles contra la empresa o sabotaje; y falta de cooperación ⁸. Si no son controlados de forma adecuada todos los riesgos que pueden afectar al trabajador, pueden representar un problema para su salud y para el desempeño de sus tareas ¹⁸. Es importante considerar que el lugar de trabajo referente al lugar físico, donde el trabajador ejecuta sus labores durante su jornada es importante, al igual que sus espacios o áreas de descanso. Otro aspecto importante dentro de las condiciones laborales, es lo referente a los factores organizacionales de la empresa. Involucra aspectos en el trabajador como la estabilidad de su empleo, la oportunidad de capacitación, los tiempos de trabajo y la participación en la empresa. El contrato o la relación contractual es importante, se refiere principalmente a la forma de formalizar un trabajo estableciendo las condiciones en las cuales éste se llevará a cabo y los acuerdos que se tomarán respecto a él, como el tipo de contrato que efectuará al trabajador ⁸.

En cuanto a la forma de remuneración también es importante que el trabajador conozca la forma de pago, cantidad de remuneración que recibe y

otros beneficios o estímulos adicionales. En relación a la jornada y organización del trabajo se hace necesario identificar los tipos de jornada en las cuales laboran los trabajadores, considerar de forma importante los horarios que se deben cumplir y turnos especiales.

A partir de los aspectos mencionados de salud, trabajo, condiciones laborales y cómo estas influyen en la calidad de vida de las personas, se hace mención a otro concepto de relevancia que es la autoeficacia, en los conductores de locomoción colectiva donde se hace indispensable conocer cuáles son las creencias respecto a las capacidades que tienen estos trabajadores para llevar a cabo ciertas conductas que beneficiarán su salud y de generar cambios en los hábitos que frecuentan.

3.2.3. Autoeficacia:

Las bases teóricas de la autoeficacia se plantean bajo la mirada de dos teoristas: La teoría del aprendizaje social de Rotter (1966) y la teoría social cognitiva de Albert Bandura (1977) ^{7,22}.

Para el desarrollo de este trabajo, se toma la base, bajo el alero de la teoría social cognitiva, de Bandura, el cual plantea que el ser humano posee capacidades básicas, que permiten regular su conducta y que serían las siguientes:

Capacidad simbólica: Esta capacidad les permite a las personas entregar un significado al ambiente en el que se desenvuelven, a través de esto las personas entregan un significado a sus experiencias²².

Capacidad de anticipación: Las personas tienen la capacidad de anticiparse, y planear de manera cognitiva el curso de sus acciones, evaluar las consecuencias de dichas acciones y fijarse metas en torno a ciertas situaciones²².

Aprendizaje Vicario: Se tiene la capacidad de evaluar conductas de los otros, lo cual les otorga un aprendizaje a las personas, mediante la

observación, pudiendo seleccionar acciones de los demás que contribuyen en el aprendizaje propio²².

Capacidad de autorregulación: La conducta debe adecuarse y responder a los criterios de la propia persona, dependiendo de las habilidades de cada persona de auto observación y autoevaluación para regular la conducta²².

Capacidad de autorreflexión: Es una capacidad que cobra gran importancia, ya que a partir de la reflexión que hacen las personas de sí mismas, generan un conocimiento, de forma de que puedan obtener la capacidad personal para desenvolverse con éxito en un contexto determinado²².

A partir de las nociones de la teoría social cognitiva, y de todos los constructos relacionados con la conducta humana, Bandura plantea que la autoeficacia “se refiere a la percepción y la creencia del individuo para llevar a cabo determinadas acciones y lograr resultados específicos”. Se basa en un modelo con énfasis en los procesos cognitivos que favorecen la adaptación y el cambio. Bandura señala principalmente que lo que maneja nuestra conducta reside principalmente en la mente, poniendo énfasis en los procesos cognitivos, en la capacidad de las personas para construir la realidad, autorregular la conducta y actuar en un sentido determinado^{7,22}.

Dicho esto es importante considerar que la autoeficacia influye en las elecciones que hacen las personas, en las conductas que deciden emprender, seleccionando tareas en la que la persona se sienta más competente de realizar y más seguro de sus capacidades. Por otro lado la autoeficacia se relaciona con el grado de esfuerzo de las personas, cuanto mayor sea la autoeficacia mayor será el esfuerzo y persistencia en una tarea a pesar de las dificultades. La autoeficacia influye en los patrones de pensamiento y en las reacciones emocionales. Por un lado se plantea que al mantener altas expectativas de autoeficacia, fomenta el sentimiento de seguridad al momento de enfrentarse a distintas tareas, de especial manera si estas demandan cierta dificultad, un bajo sentimiento de autoeficacia puede generar en la persona mayor estrés o ansiedad, y más dificultad para resolver problemas,

viendo en muchas ocasiones las cosas más complicadas de lo que realmente son ^{7,23}.

Dimensiones de la autoeficacia:

Es importante mencionar que las expectativas de autoeficacia difieren en una serie de dimensiones, conocidas como magnitud, fuerza y generalidad. [22] En cuanto a magnitud, las expectativas de eficacia de una persona frente a una situación, puede variar, ya que depende del grado de dificultad de la tarea que una persona está llevando a cabo y es capaz de afrontar. En cuanto a la fuerza, se refiere al grado de seguridad de la persona para realizar la tarea en función de su magnitud. En cuanto a generalidad, se refiere a la generalización del sentimiento de eficacia personal a otros ámbitos de actividad ²².

Efectos de la autoeficacia sobre los procesos psicológicos que influyen en la conducta:

Según Bandura (1986), la autoeficacia y la conducta se encuentra mediada por 4 procesos psicológicos básicos:

1.- Procesos cognitivos: La función y anticipación cognitiva se encuentra relacionada con las metas que la persona se propone, mientras mayor sea el grado de autoeficacia, la persona querrá alcanzar más metas teniendo la convicción y mayor compromiso de querer alcanzarlas²².

2.- Procesos motivacionales: La motivación personal es muy importante, generándose a nivel cognitivo, lo que hace que la persona se motive en alcanzar una meta y se esfuerce y guíe su conducta para alcanzarla. La autoeficacia puede actuar sobre 3 tipos de emociones. Según las atribuciones causales, donde las personas con un alto nivel de autoeficacia, van a atribuir un fracaso a un bajo nivel de esfuerzo, frente a una persona con un bajo nivel de autoeficacia que atribuirá su fracaso a la limitación en las capacidades. Según las expectativas de resultados, donde las personas guiarán sus acciones dependiendo de los resultados que quieren obtener, dándole mayor motivación a grandes expectativas que desea conseguir la persona. Por otro

lado encontramos la representación de metas, donde la motivación está dada por la satisfacción que produce el cumplir esa meta, creando las circunstancias y los objetivos para conseguir lo que se plantean ^{22,23}.

3.- Procesos afectivos: La autoeficacia juega un rol importante en las experiencias emocionales principalmente a través del control personal sobre el pensamiento, sobre la acción y el efecto²².

4.- Procesos de selección: Las personas tienden a elegir lo que las motiva. La autoeficacia influye en estos procesos de selección, donde las personas tienden a elegir actividades en las que se sienten más capacitadas de cumplir, y evitando otras en que se presentan mayores dificultades²².

Autoeficacia y conductas de salud:

Es importante considerar cómo la autoeficacia puede influir en las conductas promotoras en la salud de un individuo, considerando que la persona que posea una mayor autoeficacia, podrá estar más consciente de las conductas que son saludables para su salud, y tomará más importancia a las conductas que debiera seguir para poder fortalecer su salud. Esto cobra real importancia en el contexto actual. Por otra parte la autoeficacia puede ayudar a la persona a valorarse de una manera distinta en cuanto a su estado de salud, quienes tienen una mayor autoeficacia tendrá una mejor visión de la forma en que ve su salud, viéndolo desde un aspecto más optimista, de lo contrario la persona con una baja autoeficacia, puede evaluar su estado de salud con aspectos negativos ^{7,22}.

En el caso de los conductores de locomoción colectiva, es importante estudiar el grado de autoeficacia que presentan, pues se relaciona directamente con la capacidad que tienen para llevar cabo distintas conductas en salud a través de sus hábitos y estilos de vida, lo cual también se relaciona con la calidad de vida esperada. Es importante considerar que el hecho de que estos trabajadores reconozcan su potencial y puedan llevar a cabo conductas que favorecen su salud y mejoran su bienestar, también su calidad de vida será percibida de forma más positiva.

4. MARCO EMPÍRICO:

Respecto a la información actual, sobre la realidad que existe en el área de los conductores de locomoción colectiva, se realizó revisión bibliográfica en distintas bases de datos, como Web of Science, PubMed, BVS, SciELO, usando los descriptores de calidad de vida, condiciones de trabajo, salud, transportes, conducción de automóvil y trabajadores. De acuerdo a esta modalidad de búsqueda es relativamente escaso el material que se encuentra relacionado con la temática directa de los trabajadores de este rubro, los cuales constituyen estudios en su mayoría internacionales, encontrando sólo uno realizado en Chile.

Se hizo un análisis de toda la documentación encontrada, destacando artículos para esta investigación. La mayoría de las investigaciones son a nivel internacional y se orientan principalmente a los estilos de vida que llevan los trabajadores del área de locomoción colectiva, riesgos a los que están sometidos, y cómo afecta esto en su calidad de vida y en el cuidado de su salud, por otra parte otros estudios se enfocan en las condiciones laborales que presentan este grupo de trabajadores y cómo influye eso en su vida diaria. No se visualizaron estudios respecto a la autoeficacia percibida, realizado en conductores de locomoción colectiva, sin embargo se incluyeron otros de la temática, llevados a cabo en población adulta y adulta mayor, y también en población trabajadora.

En Brasil, en el año 2008, se realizó un estudio cualitativo con 125 participantes adultos mayores, con el objetivo de comprender la influencia del sentido de la autoeficacia en el mantenimiento de las conductas promotoras de la salud de tales personas. Los resultados evidenciaron que 11 participantes alcanzaron puntajes por encima de la media del grupo en el cuestionario Whoqol Bref (>85,18). La investigación evidenció que dichos individuos mantienen conductas promotoras de la salud similares a las recomendados por los profesionales y por las organizaciones sanitarias. Además, suponemos que el mantenimiento de tales conductas fue determinado por el sentido positivo de autoeficacia de esos individuos, donde se destacaron actitudes y atributos personales positivos expectativa de vivir

mejor, expectativa de vivir más tiempo y priorizar las conductas promotoras de la salud ²⁴.

En Chile, en el año 2009, se llevó a cabo un estudio de tipo probabilístico, con una muestra de 600 individuos, con el objetivo de analizar la autoestima y autoeficacia en los chilenos, contrastándolas con datos demográficos. Los resultados obtenidos indican que la autoestima muestra diferencias por edad, estado civil, situación laboral, nivel socioeconómico y zona geográfica. En el caso de la autoeficacia, el estado civil no es un factor diferenciador. Si se presentaron diferencias significativas en las variables: edad, sexo, situación laboral, nivel socioeconómico y zona geográfica. Dentro de los resultados, se muestra que las personas entre 24-44 años presentan niveles de autoestima mayores que el resto. Por el contrario, entre los 45 y 64 años comienza a disminuir la productividad laboral y se entra en la fase de jubilación. Las mujeres presentaron el mayor porcentaje de autoeficacia baja con un 63%, a diferencia de los hombres que mostraron una autoeficacia alta, 55.6%²⁵.

Respecto a la investigación realizada en Brasil en el año 2009 en una población de 412 conductores y cobradores de dos empresas, que pretendía investigar la relación entre el síndrome de burnout y el desgaste físico y emocional en el sector de transporte colectivo urbano de la ciudad de Natal. Se confirmó la prevalencia del síndrome de Burnout señalando como la principal fuente de desgaste físico y emocional el factor referente a conflictos de valores y ausencia de equidad en el ambiente de trabajo. Los trabajadores consideraban, que el servicio de calidad que tenían que entregar a los usuarios, no se relacionaba con la realidad de sus condiciones de trabajo y su esfuerzo físico y emocional. Por otro lado la sobrecarga laboral generaba estrés y mucho desgaste en todos los trabajadores que se dedicaban al rubro de la locomoción colectiva²⁶.

En Estados Unidos, en el año 2010, se llevó a cabo un ensayo aleatorizado, respecto a una intervención en el lugar de trabajo de conductores para prevenir la obesidad. La tasa de participación fue del 78%, se comprobó que el aumento de frutas y verduras aumentó, sin embargo el cambio de actividad física no se consideró significativo. La intervención estaba enfocada en

contribuir a cambiar los entornos físicos y sociales de los trabajadores de conducción para así fomentar la elección de alimentos más saludables y niveles más altos de actividad física, con el fin de mejorar estos aspectos ²⁷.

El estudio de tipo transversal, realizado en Brasil, en el año 2009, tuvo como objetivo describir la prevalencia de dolor lumbar y factores asociados en conductores y cobradores de autobús del transporte colectivo de una ciudad en el sur de Brasil, debido a que los profesionales de transportes urbanos realizan actividades laborales que involucran un gran número de factores de riesgo para las afecciones músculo esqueléticas. Se realizó en una población de 280 conductores y cobradores de autobuses de empresas de transporte colectivo. En el estudio se incluyeron aspectos sobre variables de tipo demográficas, comportamentales, nutricionales, de trabajo y de salud. Dentro de los resultados obtenidos, se muestra que la prevalencia de dolor lumbar entre conductores y cobradores fue, respectivamente del 59,9% y del 55,8%. La edad, trabajar más de 6 horas al día, tiempo de desempeño de la función, no realizar actividad física y poseer otra actividad profesional, presentaron asociación con los resultados obtenidos. La prevalencia de dolor lumbar entre los profesionales estudiados es catalogada como alta ²⁸.

En México, en el año 2009, se realizó un estudio en una población de 24 conductores de autobús urbano, donde se identificó que, dentro de los espacios en los que el conductor realiza su actividad laboral se cuenta con pocas oportunidades para ejercer acciones de autocuidado, debido principalmente a que las condiciones de trabajo no lo permiten. Dos de las condiciones de trabajo que llaman la atención son los horarios y la forma de pago. Un dato importante que se recopiló de la observación fue la alta presencia de enfermedades crónico-degenerativas, sobre todo de diabetes e hipertensión. Fue posible identificar que, dentro de la representación social del autocuidado de la salud en el trabajo en los conductores, el elemento central es la alimentación, a partir de la cual se van alineando el resto de los factores, uno es el descanso el cual se entiende como dormir, el otro es el cuidado de la salud, comprendido desde una perspectiva correctiva que implica tomar regularmente medicamentos para control de enfermedades crónicas. Las prácticas de autocuidado de la salud en el trabajo mencionadas por los

participantes fueron variadas, incluyendo acciones como el uso de vitaminas, uso de lentes oscuros para el cuidado de la vista, de bloqueador solar y evitar trabajar turnos extras²⁹.

Se llevó a cabo en Perú, un estudio, en el año 2010, realizado en una población de 505 conductores, cuyo objetivo fue visualizar cuál era la prevalencia de los principales problemas relacionado con la salud mental que presentan estos trabajadores. La prevalencia general del alcoholismo fue 74,3%; un episodio depresivo mayor de 13,7%, síntomas de ansiedad 24,2% el síndrome de burnout, 14,1%. Se analizó que estos factores estaban influenciados por el tipo de trabajo, condiciones y jornada que llevaban los trabajadores. En cuanto a las variables relacionadas con el trabajo, cuando los conductores de autobuses y rickshaw (transporte público pequeño para el traslado de personas) se analizaron como un solo grupo de transporte, el promedio de horas diarias de trabajo diurno fue de 12,5 horas, mientras que las horas de trabajo nocturnas por semana fueron de 21,9. El tiempo promedio como conductor de transporte público fue de 11 años³⁰.

En Brasil, se realizó un estudio de tipo descriptivo, con 412 trabajadores y conductores del transporte público, con el objetivo de analizar la relación entre el síndrome de burnout y las fuentes de estrés físico y emocional. Dentro de los resultados obtenidos, revelan que existen condiciones desfavorables respecto a su entorno de trabajo, sin embargo mencionan y son más condescendientes respecto a las relaciones interpersonales entre compañeros, organización y jefaturas, como también en formas de recompensas. Se evidenció que en los factores relacionados con el síndrome de Burnout, revelan sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la satisfacción personal, que tienen relación con su tarea³¹.

En Brasil, en el año 2010, se realizó un estudio de tipo descriptivo exploratorio, utilizando el método de estudio de caso. Se entrevistó a 50 conductores sobre nueve factores relacionados con su trabajo. Los resultados mostraron que los factores de tránsito, tiempo de viaje, condiciones de la vía, mantenimiento del vehículo, ambiente físico, puesto de trabajo y supervisión ejercida constituyen limitaciones para la actividad del conductor. Por otro lado, factores como autonomía, el trabajo en sí y los compañeros de trabajo

influyen positivamente en la situación de trabajo del conductor. La interferencia del pasajero en la actividad del conductor fue evaluada como negativa, o sea, como un factor que dificulta el desarrollo de su actividad, para el 36% de los entrevistados. Para un poco más de la mayoría, el 54% de los entrevistados, el pasajero no interfiere en el desarrollo de su actividad, y un pequeño grupo de 10% de conductores ve al pasajero como una fuente de ingreso ³².

En Brasil, en el año 2012, se realizó un estudio con una población de 1607 conductores de transporte público. El objetivo fue investigar la relación entre las condiciones de trabajo de los conductores en la Región Metropolitana de Belo Horizonte y su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud. La prevalencia global de trastorno mental común fue del 23,6%; siendo el 19,2% y el 28,7% en conductores y cobradores, respectivamente. Se presentaron mayores prevalencias de trastorno mental común en las personas del sexo femenino, los solteros y aquellos con ingresos familiares superior a dos salarios mínimos. En cuanto al estilo de vida, mayores prevalencias se encontraron en el segmento que informó no participar de actividades socioculturales, no practicar actividad física y en el grupo sospechoso de abuso de alcohol ³³.

En Brasil, en el año 2012 se llevó a cabo un estudio de tipo seccional no probabilístico, donde participaron 782 conductores y 691 cobradores. En él se buscaba analizar la correlación entre los factores sociodemográficos y las condiciones de trabajo de personas que se dedicaban a la conducción de autobuses en la zona metropolitana y la violencia que se experimentaba hacia ellos. Un 45% de los participantes relató al menos un episodio de violencia en el trabajo en los últimos 12 meses, predominantemente ejercido por los pasajeros. Las enfermedades crónicas, el ausentismo y la enfermedad, en conjunto con las condiciones de trabajo se asociaron a la violencia. En cuanto a otras conductas llevadas a cabo por los conductores, se determinó que el 52% no practicaba ninguna actividad física y el 14% tenía un probable uso de alcohol como conducta abusiva ³⁴.

En el estudio de tipo transversal, realizado en Brasil, en el año 2012, realizado

con 1527 trabajadores, tuvo como objetivo ver la relación de la pérdida auditiva en los trabajadores en cuanto a los factores ocupacionales asociados. Dentro de los resultados, el diagnóstico de pérdida auditiva fue mencionado por un 13,8% de los trabajadores del transporte urbano que participaron del estudio. En cuanto al estilo de vida y a la situación de salud, 71,5% informaron participar de actividades sociales, no fumar un 69,5% y un 86,6% no ser consumidor problema de alcohol. Más de la mitad de los trabajadores afirmaron no practicar actividad física lo que equivale a un 51,8%. Algunos trabajadores relataron haber recibido diagnóstico médico de hipertensión siendo un 13,9% y también de problemas de zumbido un 13,3%. Se verificó que aproximadamente un tercio se alejó del trabajo por problema de salud en los últimos 12 meses abarcando el 34,8%. Sobre las condiciones del autobús, la temperatura interna fue percibida como muy incómoda o insoportable por el 45,2% de la muestra; el ruido elevado o insoportable interno, por el 51,3%; y el ruido elevado o insoportable externo, por el 36,9%. Casi todos los trabajadores , alrededor del 84,3%, consideraron el tránsito como malo o muy malo ³⁵.

También en Brasil, en el año 2012, se llevó a cabo un estudio de tipo transversal realizado con 1448 conductores y recolectores de autobuses de una ciudad en Brasil, donde se analizaron los factores demográficos, de comportamiento y ocupacionales, asociados con la obesidad en los trabajadores del transporte público urbano. Dentro de los resultados la prevalencia de obesidad en los trabajadores fue de un 16,1%. Distintos factores como género femenino, estar en un rango de edad específico, 40 y 49 años, con 1 a 2 hijos o 3 y más hijos, ser ex fumador, no practicar actividad física y manifestar un diagnóstico médico de insomnio estaba relacionado con la obesidad. Por otra parte dentro de los factores ocupacionales, trabajar en la empresa en un rango de 5 a 10 años, realizar turnos de tarde y solo algunas veces tomar descanso, estaban relacionados de igual forma con un diagnóstico de obesidad ³⁶.

En la investigación realizada en Eslovenia, entre el año 2012 y 2013, con 275 conductores profesionales del área, se evidenciaron resultados de que el dolor lumbar es causado en estos trabajadores, principalmente por levantar y transportar cargas pesadas, condiciones de trabajo inadecuadas, mala

condición física, salidas nocturnas regulares, trabajo por turnos y estrés. Solo se confirmó el impacto sobre la angustia del dolor lumbar entre los conductores profesionales, predominantemente entre conductores de autobuses y camioneros en rutas internacionales. La aparición de dolor lumbar baja fue menos común, entre conductores profesionales de furgonetas y automóviles de pasajeros. Debido al dolor lumbar, se señala que estuvieron ausentes en promedio 5,5 días. Más de la mitad de todos los encuestados 53,5% estaban satisfechos con su trabajo, y 40,4 % de ellos estaban parcialmente satisfecho con su trabajo. El 72,7 % de todos los encuestados estaban satisfechos con su vida personal, y el 25,5 % de ellos estaban parcialmente satisfechos ³⁷.

En Brasil, en el año 2013, se llevó a cabo un estudio transversal con 55 conductores de una empresa de una ciudad del estado de São Paulo, con el objetivo de verificar la presencia de síntomas músculo esqueléticos y sus factores asociados, donde se verificó que el 65,7% de los trabajadores relataron algún tipo de síntoma osteomuscular en los últimos 12 meses, localizados principalmente en la región lumbar 17,0%, hombros y rodillas 13,3% . En la salud general, el 43,6% no practicaba actividades físicas regularmente, el 67,3% eran no fumadores y el 52,7% afirmó no poseer ninguna patología. En cuanto a la capacidad para el trabajo, el 36,3% presentó índice bajo. La prevalencia de sintomatología músculo esquelética encontrada fue del 65,7%. Las principales localizaciones de los síntomas fueron la región lumbar en un 17%, hombros y rodillas 13,3%³⁸.

En Perú, en el año 2013, se llevó a cabo una investigación con una población de 132 conductores, en un estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar los comportamientos relacionados a salud y las condiciones laborales de los conductores de la empresa de transportes y servicios TRANSLIMA S.A. Dentro de los resultados se visualizó que el 97% de conductores son de sexo masculino, el 26,5% trabaja más de 12 horas diarias, y están expuestos a agentes físicos como ruido 99,2% y alérgenos como humo 98,5%. En relación a comportamientos en salud el 59% no duerme las 8 horas, el 61,4% declara realizar alguna actividad física, el 14,4% fuma y el 53,8% considera que su alimentación no es saludable. Las mayores

alteraciones de salud se relacionaron con hipertensión arterial 12,9%, dolor lumbar 49,2%, presencia de varices 20,5% y el 53% manifestaron que su trabajo les ocasiona tensión emocional ³⁹.

Se llevó a cabo en Perú, en el año 2014, un estudio transversal con asistentes al “curso de Educación Vial en Lima” los cuáles constituyen un requisito obligatorio, para laborar como trabajador del transporte público. El estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento, actitudes y la percepción de los funcionarios respecto a los conocimiento del riesgo de contagio de Tuberculosis. Dentro de los resultados, se observa que de un total de 309 asistentes, se analizaron 216 encuestas un, 69,9%. El 88,4% fue de sexo masculino, 3,2% había tenido antecedente de tuberculosis, el síntoma más reconocido fue la tos con flema en un 44,4%, la fuente de difusión de información más popular fue la televisión un 39,8%, en tanto que sólo 9,7% recibió alguna capacitación sobre tuberculosis. El 41,2% percibió que ser conductor o cobrador de bus es de alto riesgo para contraer tuberculosis, lo cual no estuvo significativamente asociado a otras variables del estudio, se observa por tanto que es escaso el conocimiento sobre tuberculosis y riesgos que tiene la población de conductores de contraer esta enfermedad ⁴⁰.

En un estudio realizado en España, en el año 2014, se caracterizó las condiciones de trabajo de los conductores de transporte de viajeros por carretera para así establecer un perfil diferencial con el resto de la población trabajadora y determinar la morbilidad percibida y los factores relacionados con el trabajo que incrementan el riesgo de estos profesionales. La muestra fue de 1428 conductores seleccionados por muestreo aleatorio. Dentro de los resultados, se observa que los conductores perciben con más riesgo que el trabajo afecta a su salud, pues esta población se encuentra más sometida a distintos riesgos, en el cual deben soportar cargas globales físicas y mentales más altas que el resto de trabajadores y presentan una mayor prevalencia de amenazas de violencia física. A la vez los aspectos relacionados con lo ergonómico en relación al puesto de trabajo como es el espacio, confort del asiento e iluminación, también resultaron estadísticamente peor valorados entre los conductores ⁴¹.

En Colombia, en el año 2014, se realizó un estudio con 468 conductores de

locomoción colectiva en la ciudad de Pasto, que tuvo como objetivo, caracterizar la calidad de vida laboral del Sistema Estratégico de Transporte Público de esa ciudad. En cuanto a la categoría de salud laboral se muestra que las principales molestias relacionadas con el trabajo fueron: dolores de espalda con un 68,8%, cansancio visual 56,2%, dolores de cintura 50,2%, dolores de cabeza 48,5%, dolores de cuello 48,5% y dolores de rodilla 40,8%, el cansancio o aburrimiento representado por un 54% y un 37,6% mencionan enfadarse con facilidad. Además refieren múltiples riesgos asociados al trabajo como contaminantes, vibraciones, violencia física relacionada con robos, por otra parte reconocen factores de riesgo asociados a la salud como la falta de horarios estables para comidas diarias. en este aspecto existe un 13,7% que no consume agua, un 24,1% consumir alimentos con altos porcentajes de grasas y estresarse en el trabajo 42,9%. En cuanto a la percepción del trabajo, la mayor parte de los conductores consideran que el trabajo ocupa una parte importante en sus vidas, un 86,1% se siente satisfecho con su trabajo, no obstante de igual forma el 81,2% considera que su trabajo los deja agotados ⁴².

En Brasil, en el año 2014, se realizó un estudio transversal con 321 conductores, cuyo objetivo, fue analizar las condiciones de trabajo de los conductores de autobús que constituyen riesgos. Se obtuvo que en cuanto a los hábitos de vida diaria, el 34% de los participantes no dedican tiempo al ocio, el 48,3% consumen alcohol, siendo que el 22,1% de los conductores ingieren bebidas alcohólicas de dos a cuatro veces al mes. En cuanto a las condiciones laborales, el 38,5% trabajan como conductor en esta función por más de diez años, el 45,5% trabajan más de 8 horas al día, el 76,6% hicieron o hacen horas extras y el 61,1% hicieron turno doble. Con relación al tiempo de descanso en el ambiente de trabajo, el 11,5% no tiene pausas para el descanso; el 50,2%, de los que tienen un receso, lo hacen por 30 minutos o menos en una jornada diaria de trabajo. Entre los investigados, el 67% vivieron sentimientos de miedo en el ambiente de trabajo, siendo el 84,7% en situaciones de asaltos. En cuanto a la organización laboral, el 93,1% mencionaron, que no existe un lugar destinado al descanso y el 74,8% afirmaron que las condiciones de trabajo no contribuyen para su desempeño profesional. Entre los riesgos identificados, se encuentran, temperatura del vehículo en un 75,1%, ruidos y vibraciones 73,1%, ventilación

insuficiente/ineficiente 61,1%, atascos 81,6%, falta de conservación de las vías 75,7% y relaciones interpersonales con los pasajeros 48,3%⁴³.

En Chile, en el año 2014, se llevó a cabo un estudio de tipo correlacional de carácter transversal, en 234 conductores, en el cual se evaluó principalmente antecedentes sociodemográficos, laborales y de salud, así como condiciones de riesgo laboral y riesgos psicosociales en los conductores de locomoción colectiva de una ciudad del Sur de Chile. Se encontró la presencia de al menos tres factores psicosociales en un nivel de riesgo mediano y alto para la salud. Respecto a los riesgos psicosociales, se encontró que la mayoría de los trabajadores, un 71,8%, obtuvo un nivel de exposición de alto riesgo en la dimensión exigencias psicológicas. En las dimensiones apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo y compensaciones, presentaron un nivel medio de exposición a riesgo y aproximadamente un tercio del grupo mostró nivel alto de exposición a riesgo en ambas dimensiones. El 75,2% de los participantes refiere presentar problemas músculo esqueléticos, mientras que 17,9% informa problemas cardiovasculares y 28,6% obesidad ⁴⁴.

Este estudio realizado en Colombia, en el año 2016, se centró en el objetivo de evaluar la asociación entre las condiciones de trabajo relacionadas con el estrés de los conductores de transporte rápido y los comportamientos de conducción violenta; y a la vez observar si la fatiga es un mecanismo que conduce la asociación entre ambos. Para esto se utilizó una muestra de 524 operadores masculinos de tránsito rápido en autobús de cuatro empresas de transporte en Bogotá. Dentro de los resultados, se evidenció que los comportamientos de conducción riesgosos en los operadores, podrían predecirse a través de la tensión en el trabajo, el desequilibrio entre recompensas y el apoyo social en el trabajo. Se sugieren que las condiciones de trabajo relacionadas con el estrés son factores predictivos relevantes de la conducción arriesgada en los operadores de tránsito rápido, y que la fatiga es el mecanismo que vincula otro tipo de estrés relacionado con las condiciones de trabajo⁴⁵.

En Polonia, en el año 2017, se llevó a cabo investigación respecto a cómo

afecta el trabajo con la situación familiar, en un estudio con trabajadores empleados de servicio de transporte de autobús y tranvía en una gran ciudad polaca. La muestra incluyó 168 hombres. La mayoría de ellos, un 81% tenían bajo nivel educativo. El objetivo de este estudio fue comparar a los trabajadores por turnos de diferentes sistemas de rotación y cómo afecta esto en la familia, la comunicación conyugal, la satisfacción laboral y la salud. La asignación de horas de trabajo dentro de un día y la carga laboral puede tener un efecto en el ámbito familiar ya que se encontró un mejor nivel de relación trabajo-familia y una mejor comunicación conyugal entre los trabajadores que se les asigna las rotaciones y turnos más cortas o de jornada de día. Esto puede indicar que el sistema de turno de rotación rápida, al contrario que el giratorio más lento, es más amigable para el trabajo, los dominios familiares y para la relación entre ellos⁴⁶.

En India se trabajó con 300 conductores de autobuses con el objetivo de analizar la relación entre el trabajo de los conductores y su asociación con los trastornos músculo esqueléticos. Dentro de los resultados, se evidenció que la prevalencia de dolor lumbar fue de un 30%, luego dolor de cuello 17,3%, dolor de rodilla 14,7%, hombro 6,3%, tobillo y pies 5,7%, parte superior de la espalda 4%, cadera y muslo 4%, codo 1,3% y muñeca y mano 1,3%. Por lo tanto, el dolor lumbar, el dolor de cuello y el dolor de rodilla son los trastornos músculo esqueléticos más prevalentes entre los conductores de autobuses. En cuanto se concluye que es un problema común que se presenta en los trabajadores que ejercen este tipo de labor⁴⁷.

En Brasil, se llevó a cabo un estudio de tipo transversal con muestra de 1607 conductores de autobuses en tres municipios de la región metropolitana de Belo Horizonte. El objetivo fue describir la prevalencia e identificar los factores asociados independientemente con el abuso del alcohol entre los trabajadores públicos urbanos. Dentro de los resultados, la prevalencia de abuso y dependencia del alcohol fue del 13,5%. Se identificaron asociaciones positivas con el nivel de escolaridad inferior, tabaquismo actual, no participación en actividades sociales, diagnóstico médico de tres o más enfermedades; agresión en el trabajo; y angustia relacionada con el trabajo. Los trabajadores que no tuvieron hijos presentaron una menor probabilidad de

abuso y dependencia del alcohol que los que tenían, todos estos resultados refieren que tanto los trabajadores del transporte público urbano, los usuarios del transporte público y también los peatones podrían correr un mayor riesgo de accidentes ⁴⁸.

En Tailandia, se llevó a cabo un estudio de tipo transversal, con 338 participantes, con el objetivo de describir la calidad del sueño y explorar los factores asociados con la mala calidad del sueño en los conductores de autobuses interurbanos tailandeses. Dentro de los resultados, alrededor del 66% de los conductores de autobuses se definieron como personas que dormían poco, y el 18,1% se evaluó como de alto riesgo de apnea obstructiva del sueño. Los turnos nocturnos de trabajo, los turnos diurnos o nocturnos rotativos, el consumo de alcohol, estar casado y no hacer ejercicio, estaban relacionados con la mala calidad del sueño⁴⁹.

En Italia, se llevó a cabo un estudio de tipo correlacional, con el objetivo de verificar la existencia de una relación entre la percepción de aspectos cualitativos del riesgo y variables como factores de personalidad, variables sociodemográficas, conocimiento auto percibido de las normas de seguridad, satisfacción, calidad de vida percibida en conductores. Los resultados obtenidos mostraron que los trabajadores declararon la presencia, en sus lugares de trabajo, sobre todo de riesgos físicos en un 63% , psicológicos en 60% y relacionales en un 57%. En cambio, se percibió una menor presencia de riesgos biológicos, traumáticos y organizativos. Los riesgos químicos y los riesgos profesionales se percibieron solo en un 10% de la muestra. La mitad de los trabajadores perciben un bajo nivel de riesgo en el lugar de trabajo 52%, más de un tercio un nivel de riesgo promedio 38%, y el 10% restante perciben un alto nivel de riesgo general percibido⁵⁰.

En Corea, se llevó a cabo un estudio, con el objetivo de evaluar la fatiga y el riesgo de accidentes en conductores de autobuses comerciales coreanos. Se realizó en una población con 16 conductores de autobuses urbanos y expresos con varios horarios de trabajo. Se evaluó la frecuencia cardíaca de estas personas en su lugar de trabajo durante su jornada laboral y se calculó la frecuencia cardíaca relativa, y el tiempo de trabajo máximo aceptable, como también la cantidad máxima de tiempo durante el cual los trabajadores pueden sostener su carga de trabajo sin fatiga física. El índice de fatiga y

riesgo, se calculó y se obtuvo entre 9,7 y 21,8% , la fatiga y los índices de riesgo fueron altos. De acuerdo con estos hallazgos, los conductores de autobuses coreanos trabajaron largas horas más allá de sus capacidades físicas, y los índices de fatiga y riesgo fueron altísimos ⁵¹.

En el año 2019, se llevó a cabo en Inglaterra, un estudio transversal, en pacientes de atención primaria con morbilidad múltiple, para evaluar la relación entre autoeficacia y calidad de vida. Dentro de los resultados obtenidos, cerca del 100% de los encuestados, informaron al menos una condición de salud física, y un 39,4% informaron al menos una condición de salud mental. Las afecciones más comúnmente reportadas fueron hipertensión, problemas de visión y sobrepeso. La autoeficacia fue significativamente diferente por género, edad, empleo, estado civil, presencia de una condición de salud mental. Muchas de las condiciones a largo plazo auto informadas se asociaron con una menor autoeficacia. La autoeficacia fue menor en los participantes que informaron un aumento de la carga de la enfermedad. Los pacientes de atención primaria con morbilidad múltiple con menor autoeficacia y mayor carga de enfermedad tienen una calidad de vida más baja ⁵².

La mayoría de las investigaciones, leídas y evaluadas en este marco empírico, concluyen que la población de conductores de transporte urbano, se encuentra muy desprotegida y se enfrentan a innumerables riesgos al momento de realizar su labor, asociado con esto la calidad de vida en ellos se ve disminuida y afecta su salud física y mental en la mayoría de los casos. Principalmente las condiciones laborales y el tipo de trabajo influyen de manera negativa en la persona, afectando de forma directa su salud y bienestar.

5. OBJETIVO GENERAL:

Analizar las condiciones laborales, calidad de vida y percepción de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.

5.1.- Objetivos Específicos:

- 1.- Identificar el perfil sociodemográfico de conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.
- 2.- Describir la calidad de vida que presentan los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.
- 3.- Describir las condiciones laborales que presentan los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.
- 4.- Describir el nivel de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.
- 5.- Relacionar la calidad de vida, las condiciones laborales y la autoeficacia en el grupo de conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.

6. HIPÓTESIS:

- 1.- Los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción perciben una mala calidad de vida.
- 2.- Los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción tienen baja autoeficacia.
- 3.- Las condiciones laborales se relacionan directamente con la calidad de vida de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.
- 4.- La autoeficacia se relaciona directamente con la calidad de vida de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción

7. VARIABLES:

En la tabla n°1, muestra las variables mencionadas a continuación:

Tabla n°1: Variables del estudio

Variable Dependiente	Variabes Independientes
Calidad de vida	<ul style="list-style-type: none">-Edad-Situación de Pareja-Nivel de educación-Tipo de contrato-Sueldo mensual líquido-Antigüedad en el trabajo-Condiciones crónicas de salud (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus)-Enfermedad de salud mental diagnosticada.-Actividad física-Consumo de tabaco-Consumo de alcohol-Consumo de drogas-Condiciones laborales (medioambientales y organizacionales)-Autoeficacia

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

8. MATERIAL Y MÉTODOS:

8.1. Tipo de estudio: Descriptivo, correlacional y transversal ⁵³.

8.2. Unidad de análisis: El conductor de locomoción colectiva de la Ciudad de Concepción, Chile.

8.3. Universo Total: El total de conductores de locomoción colectiva en la ciudad de Concepción hasta el año 2019, de las líneas seleccionadas para realizar la investigación. Se estima que el número de conductores en la ciudad de Concepción es 3.814. Es necesario señalar que se hizo el cálculo en base a dato proporcionado por el Departamento de Registros y Permisos Seremitt Región Biobío, en base a flota total inscrita al 30 de Mayo del año 2018, la cual corresponde a 1907 máquinas de buses de locomoción colectiva en Concepción, según protocolos establecidos para los servicios urbanos de buses se indica que cada vehículo debe disponer de 2 conductores por máquina.

8.4. Universo Real: Para la primera etapa se realizó una convocatoria general a las 36 líneas de buses de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Respondieron de manera lenta respecto a su interés. Se decidió trabajar con las que respondieron de forma positiva a apoyar el desarrollo de la investigación, seleccionándose 8 líneas de buses que permitieron alcanzar un número representativo de la población de conductores en general.

Las líneas de buses participantes de estudio, estuvieron constituidas por: Transporte y Administración Las Bahías S. A., Servicio de Locomoción Colectiva San Remo S. A., Servicio de locomoción colectiva Mini Verde, Ruta Las Galaxias, Sociedad comercial de servicios y transportes Nueva Sol Yet S.A., Servicio de locomoción colectiva Mi Expreso S.A., Servicio de transportes Nueva Sotrapel S.A, Servicio de locomoción colectiva Mini Buses Hualpencillo.

La población de conductores pertenecientes a estas 8 líneas, se constituyó por 786 trabajadores de locomoción colectiva en total (ver tabla n°2).

8.5.- Tamaño de la muestra: Para el cálculo del tamaño muestral se consideró la estimación por intervalo de confianza, de la media de cada dominio de cuestionario de calidad de vida, con una precisión de 5 unidades, un nivel de confianza del 95%, una población de 3.814 conductores de locomoción colectiva y una desviación estándar estimada de 17,6 (valor obtenido a través de datos entregados por estudio previo, usado como referencia) ⁵³. Al ingresar estos valores en programa Epidat, se obtiene un tamaño de muestra de 48, sin embargo, se pretende abordar este estudio desde la perspectiva de calidad de vida por grupos ya que la muestra no es homogénea. Considerando esto se tienen 3 grupos (por edad, por antigüedad ejerciendo la labor de conductor y por presencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial), ante lo cual se obtiene una muestra de 144 individuos como mínimo para llevar a cabo la investigación. Ante la cantidad de conductores pertenecientes a cada línea, y de forma que fueran valores representativos, quedó finalmente una muestra de 151 conductores.

El muestreo fue probabilístico, por conglomerado, en relación a las 8 líneas de locomoción colectiva con las que se trabajó, por criterio de la investigadora. Posterior a esto se seleccionó aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes conglomerados en forma proporcional a través de un muestreo sistemático en cada línea de buses. Se eligió al azar el primer participante, según el criterio de Polit & Tatano ⁵⁴ y se utilizó desde un punto de partida que corresponde a k^0 . En esta caso k es el total de conductores de las líneas de buses participantes (786 conductores). K = tamaño de la población: tamaño de la muestra calculada, $k= 786 : 144$, $k= 5,458$ aprox. 6. De esta manera la investigadora, eligió de forma aleatoria al primer participante y seguirá incluyendo cada 6 personas, es decir el número 7, fue el seleccionado nuevamente para participar del estudio, hasta completar el número necesario por cada conglomerado.

Respecto al cálculo de conglomerados se muestra en la tabla a continuación:

Tabla n°2: Población y muestra conductores de locomoción colectiva

Línea	Población	Muestra
Transporte y Administración Las Bahías S. A	170	25
Servicio de Locomoción Colectiva San Remo S. A	108	16
Servicio de locomoción colectiva Mini verde	60	12
Ruta Las Galaxias	200	40
Sociedad comercial de servicios y transportes Nueva Sol Yet S.A	38	11
Servicio de locomoción colectiva Mi expreso S.A.	90	20
Servicio de transportes Nueva Sotrapel S.A	40	12
Servicio de locomoción colectiva mini buses Hualpencillo	80	15
Total	786	151

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

8.6. Criterios de inclusión:

- Personas que realicen trabajo de conducción de locomoción colectiva en las líneas en que se está implementando el estudio por lo menos desde hace 6 meses de antigüedad.
- Estar de acuerdo en participar voluntariamente de la investigación, por medio de firma de consentimiento informado.

8.7. Criterios de exclusión:

- Conductor de locomoción colectiva que al momento de realizar la investigación se encuentre con licencia médica, o sin realización de su función por diversos motivos que le impidan realizar su labor.

-Conductor que se dedique a otro tipo de trabajo aparte del transporte público en esa empresa.

8.8. Recolección de datos:

La aplicación de instrumentos, fue con previa firma de consentimiento informado (ver anexo), y además con la aprobación de los respectivos comité de Ética, de Facultad de Enfermería, de vicerrectoría e investigación y comité de Universidad de Santiago de Chile. Se realizó la aplicación de 3 instrumentos recolectores de datos: Cuestionario de Antecedentes Biosociodemográficos y Condiciones laborales, confeccionado por la investigadora, en base a modelo de cuestionario utilizado en estudio de Agudelo-Suárez A. et al., denominado “Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante” ⁵⁵, Cuestionario de calidad de vida Whoqol Bref y Escala de Autoeficacia General, los cuales fueron aplicados con previa firma de consentimiento informado, a cada trabajador de locomoción colectiva de las líneas seleccionadas y que aceptaron de forma voluntaria participar en la investigación. Para aplicar los instrumentos, se esperó al conductor que se encontraba en su tiempo de descanso o sin actividad y se procedió a realizar encuestas, cuando fue necesario y no se alcanzaba a terminar, se esperó al conductor hasta que volviera a terminal. Se realizó al azar la elección del primer participante y consecutivamente los siguientes acordes al muestreo sistemático descrito. El lugar para realizar la tarea de encuesta fue según las condiciones de cada terminal, y en algunos caso tuvo que ser en el mismo bus, cuidando resguardar siempre la información y privacidad de la persona.

8.9. Análisis de datos:

El análisis y procesamiento de la información se realizó a través de software estadístico SPSS versión 22, se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas, en cuanto a inferencia se presentarán estimaciones por intervalos de confianza, se realizó comparación de medias, correlación de Pearson, y finalizando con modelos de regresión lineal múltiple.

8.10. Instrumentos recolectores de datos:

Los instrumentos mediante el cual se realizó la recolección de datos se conforman por:

Cuestionario de antecedentes sociodemográficos y condiciones laborales: (Anexo 4). Cuestionario confeccionado por la investigadora que contempla una primera parte de preguntas de tipo nominal, en relación a antecedentes generales y de salud, seguido de una segunda parte que incluye preguntas tipo likert relacionadas directamente con las condiciones laborales de la persona en su trabajo. Las preguntas fueron construidas en base al modelo de cuestionario utilizado en estudio de Agudelo-Suárez A et al., denominado “Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante”⁵⁵.

Cuestionario de Calidad de vida Whoqol Bref: (Anexo 5) “World Health Organization Quality of Life Questionnaire”. Fue elaborado por el WHOQOL Group de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 y es derivado del cuestionario WHOQOL-100. Es un instrumento que mide la calidad de vida percibida por la persona. Su versión se encuentra validado al español y también en Chile, en población de adultos mayores. El cuestionario consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas o dominios: Dominio n°1 Salud Física, Dominio n°2 Salud Psicológica, Dominio n°3 Relaciones Sociales y Dominio n°4 Medio Ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo likert, con 5 opciones de respuesta, y el puntaje medio de los ítems dentro de cada dominio es utilizado para calcular el puntaje del dominio. Está construido de forma que sea auto administrado, salvo en ocasiones en que la persona no esté en condiciones de leer o escribir donde puede ser entrevistado⁵⁶.

Escala de autoeficacia general: (Anexo 6) Versión de Bäßler, Schwarzer y Jerusalem (1993), se encuentra conformada por 10 ítems, puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. Las respuestas son tipo likert donde la persona responde a cada reactivo de acuerdo a lo que percibe de su

capacidad en el momento de su aplicación: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos). A mayor puntaje la persona tiene una mayor autoeficacia general percibida. El cuestionario ha sido validado en población chilena ⁵⁷.

8.11. Control de calidad de los datos:

El cuestionario de calidad de vida Whoqol Bref en su validación en población adulto mayor chilena, obtuvo un alpha de cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88. Respecto a la evaluación de la correlación ítem-test, no se observan correlaciones inversas y destaca con alta correlación una pregunta de la dimensión física, y dos de la dimensión psicológica. Sólo dos preguntas obtienen correlaciones inferiores a 0,4. En relación a los resultados de consistencia interna según dimensiones también se obtienen valores adecuados mayores a 0,7. La mayor correlación ítem-test se encuentra en la dimensión psicológica, que al eliminarla del cuestionario provocaba la mayor disminución de la consistencia interna ⁵⁸.

Respecto a la escala de autoeficacia general, en su validación en Chile, el coeficiente alfa de Cronbach (0,84) indica que 84% de la variabilidad de las puntuaciones obtenidas representa diferencias verdaderas entre las personas y 16% refleja fluctuaciones al azar. Se concluye que la escala de autoeficacia general es válida para medir el concepto en población chilena ⁵⁷.

8.12. Prueba Piloto

Se realizó la prueba piloto en 25 conductores de locomoción colectiva, de la línea de buses n°1, que fueron incluidos también en la muestra general. La selección fue aleatoria, utilizando el mismo lineamiento previamente descrito. Se eligió al azar el primer participante, según el criterio de Polit & Tatano ⁵⁴ y se utilizó desde un punto de partida que corresponde a k^0 . En esta caso k es el total de conductores de las líneas de buses participantes (786 conductores).

k = tamaño de la población: tamaño de la muestra calculada, $k = 786 : 144$, $k =$

5,458 aprox. 6. De esta manera la investigadora, eligió de forma aleatoria al primer participante e incluyó cada 6 personas, es decir el número 7, al seleccionado para participar del estudio, hasta completar el número necesario por cada conglomerado.

El objetivo de realizar este proceso, fue evidenciar cual era la accesibilidad y/o inconvenientes que se podía tener, para acercarse a esta población, las dificultades que se pudieran experimentar, el tiempo de aplicación de cuestionarios, espacios disponibles para responder con tranquilidad las preguntas, comprensión del lenguaje entre otros aspectos.

Los cuestionarios de antecedentes biosociodemográficos y condiciones laborales, calidad de vida Whoqol Bref, así como también la escala de autoeficacia general, se aplicaron por autora a cargo de investigación y colaboradores en terreno, mediante un trabajo de campo, para el cual fueron todos debidamente instruidos. Tener en consideración, que si bien, 2 de los instrumentos son auto-aplicados, en este caso resultaba muy dificultoso, que en el poco tiempo que tenía el conductor, respondiera todo lo solicitado, por lo cual tuvo que adaptarse su aplicación. Cabe destacar que en ningún momento se interrumpió su actividad laboral y todos quienes accedieron a participar en sus tiempos libres, lo hicieron de forma voluntaria.

Otro aspecto es que existían preguntas, de cuestionario calidad de vida y escala de autoeficacia general que resultaban difíciles de entender para estos trabajadores, como también algunos que se les hacía difícil la lectura y/o escritura, por lo cual con mayor razón requerían que se tuviera que ir orientando a la persona y realizar las preguntas por parte del encuestador.

Por otra parte, los espacios para llevar a cabo los cuestionarios, variaron de una línea a otra, donde no todos contaban con un espacio preciso para llevar a cabo la actividad, teniendo en ese momento que acomodarnos a lo que el conductor considerara que era lo más cómodo y apropiado para él.

En relación a forma en que estaban confeccionados instrumentos, en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos y condiciones laborales, se evidenciaron dificultades en los siguientes puntos:

- 1) **Tipo de contrato de trabajo:** En relación a este punto se encontró la dificultad que podía existir alguna situación en la que el trabajador no cuente con ninguno de estos 3 tipos de contrato que se le señalaban

(Indefinido, tiempo parcial, sin contrato), por lo cual ante este hecho se consideró explicar al trabajador la opción que asimile su condición actual de trabajo.

- 2) **Respecto a percepción de peso:** Se trabajó con la percepción de los trabajadores en relación a su peso o los datos que haya tenido el último tiempo en relación a esto, si él se aprecia como normal, enflaquecido, sobrepeso u obeso, por lo cual se les hace esta aclaración al responder esta pregunta y se torna una pregunta de tipo más subjetiva.
- 3) **Nivel de educación en años:** Fue un poco difícil calcular los años de estudios en algunos casos, por lo cual se sugirió a los encuestadores poner al lado de los años, el curso al cual correspondía, considerando como primer año de estudio a primero básico y 12 años, como cuarto medio. Considerar en esta parte, los años que el conductor pudo haber repetido.
- 4) **Pregunta de Medio ambiente laboral:** “Trabajar con las condiciones sanitarias básicas”: En relación a esta pregunta, los conductores referían en algunos casos que sí contaban con las condiciones sanitarias básicas, pero que muchas veces el estado de estas instalaciones no era el adecuado, ante lo que se decide explicar que esa característica también es importante al momento de responder.

9. RESULTADOS

9.1. Análisis Descriptivo

9.1.1. Descripción de Variables Biosociodemográficas

Tabla n°3: Distribución de participantes por líneas de locomoción colectiva

Línea de Locomoción Colectiva	N	Porcentaje
Línea n°1	25	16,6%
Línea n°2	16	10,6%
Línea n°3	15	9,9%
Línea n°4	20	13,2%
Línea n°5	40	26,5%
Línea n°6	12	7,9%
Línea n°7	11	7,3%
Línea n°8	12	7,9%
TOTAL	151	100,0%

N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magister, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En la tabla n°1, se determina que participaron un total de 151 conductores, pertenecientes a 8 líneas de locomoción colectiva de distintas comunas de la ciudad de Concepción, entre ellas, Chiguayante, Talcahuano, Concepción y San Pedro, las que aceptaron participar en el estudio y firmaron un documento de adhesión para permitir trabajar dentro del espacio de cada línea. Se debe considerar que, de las líneas seleccionadas para llevar a cabo el estudio, todas presentaron distintos "n", lo cual estaba directamente relacionado con el número de integrantes que tenían en total.

Destacar que no existía claridad de parte de sus directivos, sobre el número total de trabajadores en algunas líneas de locomoción colectiva incluidas en el estudio.

Tabla n°4: Variables Biosociodemográficas

Variable	Resultados		
	Media \pm DS	Min.	Máx.
Edad	49,5	24	80
Años de estudio	11,7	3	18
Sueldo mensual	479.781	180.000	1.700.000
Años como conductor	20,6	6 meses	58 años

DS: desviación estándar; Min: mínimo, Máx: máximo. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

La edad máxima presentada por estos conductores de locomoción colectiva fue de 80 años, considerando como dato importante que el promedio de edad es cercano a los 50 años. Referente a los años de estudio, se destaca un promedio de cerca de 12 años de estudio, considerando también, que existen conductores que solo alcanzan 3 años de estudio, frente a otros que superan notablemente el valor promedio.

En relación al ingreso económico mensual, el sueldo promedio de los conductores de locomoción colectiva, se encuentra cerca de los \$500.000, considerando el mínimo de \$180.000 pesos, con diferencias frente al ingreso que pueden obtener otros conductores.

Se visualiza que algunos conductores, llevan alrededor de 58 años en el rubro de la conducción, de todas formas la media evidenciada, también es alta, siendo de alrededor de 21 años, manteniéndose en el mismo rubro.

Tabla n°5: Variables Biosociodemográficas

Variable	Categorización	N	Porcentaje
Tipo de contrato	Sin contrato	24	15,9%
	Contrato parcial	24	15,9%
	Contrato Indefinido	101	66,9%
	No contesta	2	1,3%
Situación de pareja	Con pareja	130	86,1%
	Sin pareja	19	12,6%
	No contesta	2	1,3%
Exámenes médicos al menos una vez al año	Sí	93	61,6%
	No	58	38,4%
Diagnóstico de Hipertensión Arterial	Sí	33	21,9%
	No	118	78,1%
Control de Hipertensión Arterial	Sí	25	75,8%
	No	8	24,2%
Tratamiento de Hipertensión Arterial	Sí	29	87,9%
	No	2	6,1%
	No contesta	2	1,3%
Diagnóstico de Diabetes Mellitus	Sí	25	16,6%
	No	126	86,4%
Control Diabetes Mellitus	Sí	22	88%
	No	3	12%
Tratamiento Diabetes Mellitus	Sí	23	92%

	No	2	8%
Problema de salud mental	Sí	9	6%
	No	142	94%
Control de Salud mental	Sí	3	33,3%
	No	6	66,7%
Tratamiento Salud Mental	Sí	7	77,8%
	No	2	22,2%
Actividad Física	Sí	26	17,2%
	No	125	82,8%
Consumo de tabaco	Sí	64	42,4%
	No	86	57%
	No contesta	1	0,7%
Cantidad de tabaco	1-5 cigarros por día	13	21,3%
	6-10 cigarros por día	27	44,3%
	11-15 cigarros por día	13	21,3%
	16-20 cigarros por día	8	13,1%
Consumo de drogas	Sí	6	4%
	No	144	95,4%
	No contesta	1	0,7%
Tipo de drogas	Marihuana	6	100%
Frecuencia de consumo de drogas	semanalmente	3	50%
	mensualmente	1	16,7%
	2 veces al mes	1	16,7%

	No contesta	1	0,7%
Consumo de alcohol	Sí	96	63,6%
	No	55	36,4%
Frecuencia de consumo de alcohol	1 vez por semana	69	71,9%
	2 a 3 veces por semana	12	12,5%
	Más de 3 veces por semana	3	3,1%
	No contesta	12	12,5%
Cantidad de veces que consume alcohol por día	1 o menos al día	29	30,2%
	2 a 4 al día	37	38,5%
	Más de 5 al día	24	25%
	No contesta	6	6,3%
Tipo de alcohol que consumen	Cerveza	41	56,2%
	Vino	34	35,4%
	Pisco	3	3,1%
	Whisky	3	3,1%
	No contesta	2	2,1%
Autopercepción de su peso	Normal	56	37,1%
	adelgazado	5	3,3%
	sobrepeso	86	57%
	Obeso	4	2,6%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto a la situación laboral actual, existe una diferencia notable entre los tipos de contrato, siendo un 66,9% de los conductores que refieren un contrato indefinido. Muy importante también es considerar que existe un

porcentaje no menor que refiere no tener ningún tipo de contrato.

Respecto a la situación de pareja, la mayor parte de los participantes, un 86,1%, se encuentra en pareja. En relación a temas relacionados con la salud, un 61,6% señala realizarse exámenes médicos preventivos al menos una vez en el año.

En cuanto al diagnóstico de hipertensión arterial, cerca de un 22% refirió padecer la enfermedad. De los conductores que evidenciaron tener un diagnóstico de hipertensión arterial, la gran parte de ellos refirió estar en control de la enfermedad, sin embargo, también existe un porcentaje, cerca de 25% que no se encontraban en control, así mismo, solo un 6% no seguía un debido tratamiento.

Respecto al diagnóstico de Diabetes Mellitus, un 86,4% refirió padecer la enfermedad, la mayor parte de ellos se encontraba en control, también solo un 8% no sigue el tratamiento por su enfermedad.

En cuanto a patologías de salud mental, sólo un 6% refiere padecerlas.

Considerando los conductores que padecen de una patología de salud mental, casi la totalidad se encuentra en tratamiento de su patología.

En relación a los hábitos adoptados por esta población, la realización de actividad física solo es llevada a cabo por un bajo porcentaje un 17,2%.

Respecto al consumo de tabaco un porcentaje considerable, 42,4%, refiere ser fumador. Las cantidades de tabaco que consumían eran variables, destacando un 44,3% de ellos, consumir de 6 a 10 cigarrillos al día.

En cuanto al consumo de drogas, solo un 4% refirió consumir algún tipo de drogas, siendo en todos los casos marihuana, con una frecuencia en un 50% de forma semanal. Más de la mitad del total de conductores encuestados, un 63,6%, refiere consumir alcohol, la mayor parte de ellos un 71,9% refirió que era una vez a la semana. Por otra parte un bajo porcentaje, refirió que el consumo se realizaba más de 3 veces por semana, siendo el más consumido, la cerveza y vino en casi un 92%. En relación a la cantidad de veces que consumen alcohol por día, cerca de un 40% refiere que es de 2 a 4 veces al día. En cuanto a la percepción de su peso, aproximadamente el 60%, estimó que se encuentra sobrepeso u obeso.

9.1.2. Condiciones del medio ambiente laboral y organizacional

Tabla n°6: Exposición a ruidos elevados

	N	Porcentaje
Nunca	8	5,3%
Casi nunca	8	5,3%
Algunas veces	25	16,6%
Muchas veces	16	10,6%
Siempre	94	62,3%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a las condiciones laborales que enfrentan estos trabajadores, alrededor de un 73% refirió estar expuestos siempre y muchas veces a ruidos elevados en su lugar de trabajo, un 27% refirió que la exposición era baja o nula.

Tabla n°7: Exposición a Temperaturas extremas

	N	Porcentaje
Nunca	10	6,6%
Casi nunca	13	8,6%
Algunas veces	54	35,8%
Muchas veces	19	12,6%
Siempre	55	36,4%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a la exposición a temperaturas extremas, cabe destacar que el 49% de los conductores consideran que la exposición es la mayoría o

totalidad de las veces, para un bajo porcentaje esta variable no es considerada como un problema y un porcentaje no menor mencionó que las temperaturas en ocasiones resultan extremas.

Tabla n°8: Mantener una postura inadecuada

	N	Porcentaje
Nunca	36	23,8%
Casi nunca	20	13,2%
Algunas veces	31	20,5%
Muchas veces	15	9,9%
Siempre	49	32,5%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Respecto a mantener una postura inadecuada, un 42,4% consideró que esta condición se generaba prácticamente siempre o la mayoría de las veces, un porcentaje no menor, de 37% consideraron que no era problema y un 20,5% lo consideró algunas veces.

Tabla n°9: Exposición a agresión física

	N	Porcentaje
Nunca	18	11,9%
Casi nunca	22	14,6%
Algunas veces	28	18,5%
Muchas veces	19	12,6%
Siempre	64	42,4%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto al riesgo de agresión física un 55%, manifiesta estar siempre o muchas veces expuesto a este tipo de situaciones, frente a un 18,5% que refieren experimentarlo algunas veces. A la vez existe un 26,5% que refiere nunca o casi nunca tener que estar expuesto a este tipo de situación.

Tabla n°10: Exposición a Agresión verbal

	N	Porcentaje
Nunca	4	2,6%
Casi nunca	17	11,3%
Algunas veces	35	23,2%
Muchas veces	25	16,6%
Siempre	70	46,4%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Por otro lado, en relación a las agresiones de tipo verbal, un 63%, refiere siempre y muchas veces experimentar este tipo de situaciones, el 37,1% refiere enfrentarse en menor frecuencia o nunca, a estos episodios.

Tabla n°11: Exposición a material nocivo

	N	Porcentaje
Nunca	60	39,7%
Casi nunca	27	17,9%
Algunas veces	23	15,2%
Muchas veces	9	6%
Siempre	32	21,2%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Respecto a la exposición de material nocivo un 27,2% declaró muchas veces o siempre estar expuesto a esta situación, así mismo 15,2% declaró estar expuesto algunas veces, considerando preocupante la situación de riesgo. Por otra parte, un 57,6% de los entrevistados, declararon que casi nunca o nunca se han visto expuestos a materiales nocivos en su lugar de trabajo.

Tabla n°12: Condiciones sanitarias básicas

	N	Porcentaje
Nunca	1	0,7%
Casi nunca	5	3,3%
Algunas veces	23	15,2%
Muchas veces	11	7,3%
Siempre	111	73,5%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a las condiciones sanitarias básicas en su lugar de trabajo, el 80,8% dice siempre o muchas veces tener acceso a ellas, en contraste con un 19,2%, que solo refieren tener acceso a ellas en algunas ocasiones o nunca.

Tabla n°13: Horas extras asignadas de Trabajo

	N	Porcentaje
Nunca	5	3,3%
Casi nunca	11	7,3%
Algunas veces	22	14,6%
Muchas veces	13	8,6%
Siempre	99	65,6%
Total	150	99,3%

N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a la cantidad de horas extras, el 74,2% refiere que siempre o muchas veces tiene que trabajar fuera de su horario establecido. A la vez un 10,6% señaló que casi nunca o nunca han debido realizar horas extras fuera de su jornada laboral.

Tabla n°14: Tiempo de Descanso

	N	Porcentaje
Nunca	12	7,9%
Casi nunca	18	11,9%
Algunas veces	63	41,7%
Muchas veces	19	12,6%
Siempre	37	24,5%
Total	149	98,7%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación al tiempo de descanso durante su jornada laboral, un 37,1% refiere que siempre o muchas veces tiene el tiempo correcto de descanso, sin embargo, existe un porcentaje no menor, de un 41,7% que sólo lo tiene algunas veces, a la vez un 19,8% nunca o casi nunca pueden tenerlo.

Tabla n°15: Sueño Reparador

	N	Porcentaje
Nunca	10	6,6%
Casi nunca	27	17,9%
Algunas veces	58	38,4%
Muchas veces	12	7,9%
Siempre	44	29,1%
Total	151	100,0%

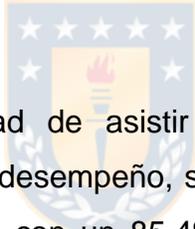
Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a los hábitos de sueño sólo un 37% declaró tener siempre o muchas veces un sueño reparador por las noches, frente a un 24,5%, nunca o casi nunca sentían tener un sueño adecuado que les permitiera el descanso total en la noche.

Tabla n°16: Capacitaciones Laborales

	N	Porcentaje
Nunca	98	64,9%
Casi nunca	31	20,5%
Algunas veces	17	11,3%
Siempre	5	3,3%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.



En relación a la posibilidad de asistir a capacitaciones laborales, que fomenten y perfeccionen su desempeño, solo un 14,6% refiere siempre tener la oportunidad, en contraste con un 85,4% nunca o casi nunca tiene estas instancias.

9.1.3. Calidad de vida general y satisfacción con el estado de salud

Whoqol Bref

Tabla n°17: Calidad de vida general y satisfacción con el estado de salud

Calidad de vida general	N	Media	Mediana [IC]	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Nivel de calidad de vida general	151	3,23	3,00 [3,07-3,38]	,97	1	5
Satisfacción con el estado de salud	151	3,07	3,00 [2,90-3,95]	1,10	1	5

IC: Intervalo de confianza. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a los resultados obtenidos respecto a la calidad de vida de estos trabajadores, a través de cuestionario Whoqol Bref, fue evaluado el nivel de calidad de vida general, obteniéndose una media de 3,23, con una desviación estándar de ,97. Por otra parte en relación al aspecto “satisfacción con el estado de salud”, se obtuvo una media de 3,07, con una desviación estándar de 1,10. Esta media indica que tanto el nivel de calidad de vida general, como la satisfacción con salud se mantiene en una puntuación media, clasificada en el rango como “normal”.

Tabla n°18: Nivel de Calidad de Vida General Whoqol Bref

	N	Porcentaje
Muy mala	2	1,3%
Regular	36	23,8%
Normal	54	35,8%
Bastante buena	44	29,1%
Muy buena	15	9,9%
Total	151	100%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a la Calidad de Vida General, la mayor parte, un 35,8% de la población encuestada, la clasificó en el rango de normal, un 39% como bastante buena y muy buena. Por otro lado, un 25,1% la clasificó como regular o muy mala.



Tabla n°19: Satisfacción con el estado de salud Whoqol Bref

	N	Porcentaje
Muy mala	6	4,0%
Regular	48	31,8%
Normal	45	29,8%
Bastante buena	33	21,9%
Muy buena	19	12,6%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto a la satisfacción con el estado de salud el 35,8% la clasificó como regular o muy mala, frente a un 34,5% catalogándola como bastante buena o muy buena, y un 29,8% que menciona ser de una categoría normal.

Tabla n°20: Dominios de Cuestionario Whoqol Bref

Dominios	N	Media [IC]	Mediana	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
N°1 Físico	151	69,25 [67,08- 71,92]	71,43	14,03	32,14	100,00
N°2 Psicológico	147	71,54 [69,18- 74,25]	70,83	14,75	33,33	100,00
N°3 Relaciones Interpersonales	143	64,34 [61,49- 67,95]	66,67	18,93	8,33	100,00
N°4 Ambiente	149	63,63 [61,41- 66,28]	62,50	14,43	31,25	96,88

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Para los conductores de locomoción colectiva que participaron en el estudio, el dominio con mayor aceptación y mejor percibido es el de tipo “Psicológico”, evidenciado por una media de 71,54 (0-100), con una desviación estándar de 14,75. Por otra parte, la más baja puntuación obtenida fue el Dominio de “Medio Ambiente”, con una media de 63,63 (0-100), con una desviación estándar de 14,42.

9.1.4. Autoeficacia general percibida

Tabla n°21: Escala de Autoeficacia General

	Media	Mediana	N	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
1.-Puedo obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga	3,47	4,00	151	,77	1	4
2.-Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	3,77	4,00	151	,46	2	4
3.-Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	3,55	4,00	151	,72	1	4
4.-Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados	3,57	4,00	151	,71	1	4
5.-Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas	3,67	4,00	151	,59	1	4
6.-Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	3,42	4,00	151	,80	1	4
7.-Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	3,64	4,00	151	,60	1	4

8.-Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario	3,72	4,00	151	,49	2	4
9.-Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	3,70	4,00	151	,57	1	4
10.-Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo	3,67	4,00	151	,57	2	4
Total Autoeficacia	3,62	3,70	151	,39	2,00	4,00

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Para la escala de autoeficacia general, cada pregunta se evidencia con las respectivas medias, siendo el promedio total de 3,62 para una población de 151 conductores de locomoción colectiva, con una desviación estándar de ,39. La puntuación mínima de la escala total fue de 2 puntos y la máxima fue de 4. La media más alta, se observó en la pregunta n°2: “Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente”, obteniéndose una media de 3,77.

A continuación se exponen los resultados por dimensiones de cada pregunta de Escala de autoeficacia general:

Tabla n°22: Puedo obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga

	N	Porcentaje
Incorrecto	3	2,0%
Apenas cierto	17	11,3%
Más bien cierto	37	24,5%
Cierto	94	62,3%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a cada uno de sus ítems, dentro de la Escala de Autoeficacia General, alrededor de un 86,8% de los participantes, responde “Cierto” o “Más bien cierto”, frente a un 13,3% como “Apenas cierto” o “Incorrecto”.

Tabla n°23: Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente

	N	Porcentaje
Apenas cierto	3	2,0%
Más bien cierto	28	18,5%
Cierto	120	79,5%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Respecto a esta pregunta, casi la totalidad de los participantes, un 98% respondió “cierto” y/o “Más bien cierto”, y solo un 2%, respondió apenas cierto.

Tabla n°24: Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas

	N	Porcentaje
Incorrecto	1	,7%
Apenas cierto	17	11,3%
Más bien cierto	31	20,5%
Cierto	102	67,5%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Para esta pregunta, un 88% responde como “Cierto” o “Más bien cierto”. Por otra parte, un 18,3% responde como “Apenas Cierto” o “Incorrecto”.

Tabla n°25: Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados



	N	Porcentaje
Incorrecto	3	2,0%
Apenas cierto	10	6,6%
Más bien cierto	36	23,8%
Cierto	102	67,5%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto a esta interrogante, nuevamente un alto porcentaje, un 91,3%, responde de forma positiva, frente a un 8,6%, que refiere “Apenas cierto” o “Incorrecto”.

Tabla n°26: Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas

	N	Porcentaje
Incorrecto	1	,7%
Apenas cierto	6	4,0%
Más bien cierto	35	23,2%
Cierto	109	72,2%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a esto, un 95,4% contesta como “Cierto” o “Más bien cierto” a esta pregunta, por otra parte, solo un 4,7% refiere como “Apenas cierto” o “Incorrecto”.

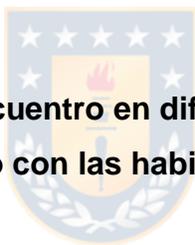


Tabla n°27: Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles:

	N	Porcentaje
Incorrecto	6	4,0%
Apenas cierto	12	7,9%
Más bien cierto	45	29,8%
Cierto	88	58,3%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Respecto a esta pregunta, un 88,1%, responde “Cierto” o “Más bien cierto”, frente a un 11,9%, que refiere “Apenas cierto” o “incorrecto”.

Tabla n°28: Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo:

	N	Porcentaje
Incorrecto	1	,7%
Apenas cierto	7	4,6%
Más bien cierto	37	24,5%
Cierto	106	70,2%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto a esta pregunta, un 94,7% respondió como “Cierto” y “Más bien cierto”, ante un 5,3%, que menciona “Apenas cierto” e “incorrecto” respectivamente.



Tabla n°29: Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario:

	N	Porcentaje
Apenas cierto	3	2,0%
Más bien cierto	36	23,8%
Cierto	112	74,2%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Respecto a esta interrogante, casi la totalidad de los encuestados, un 98% refirieron como “Cierto” o “más bien cierto”, y solo un 2%, manifestó como incorrecto en esta pregunta.

Tabla n°30: Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer:

	N	Porcentaje
Incorrecto	2	1,3%
Apenas cierto	2	1,3%
Más bien cierto	36	23,8%
Cierto	111	73,5%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Frente a la pregunta descrita, un 97,3% responde como “Cierto” o “Más bien cierto”, y un 2,6% refiere “Apenas cierto” o “Incorrecto”, respectivamente.

Tabla n°31: Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo:

	N	Porcentaje
Apenas cierto	8	5,3%
Más bien cierto	34	22,5%
Cierto	109	72,2%
Total	151	100,0%

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto a este aspecto, un 94,7% responde como “Cierto” y “Más bien cierto”, y solo un 5,3% “Apenas cierto”.

9.5 Análisis Inferencial

Se exploró la relación entre calidad de vida y el resto de las variables biosociodemográficas a través de comparación de medias y correlación de Pearson, también para variables de condiciones laborales y autoeficacia, posterior a esto se exploraron modelos que explicaran la variable calidad de vida.

9.5.1. Relación entre calidad de vida y tipo de contrato

Tabla n°32: Calidad de vida y tipo de contrato

Dimensiones	Tipo de contrato	N	Media	Desviación estándar	Sig.
Calidad de vida general	Sin contrato	24	3,29	,90	,817
	Parcial	24	3,08	,88	
	Indefinido	101	3,26	1,01	
	Total	149	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	Sin contrato	24	3,38	,97	,372
	Parcial	24	3,13	1,23	
	Indefinido	101	2,97	1,08	
	Total	149	3,06	1,09	
Dominio n°1 Físico	Sin contrato	24	72,32	16,73	,171
	Parcial	24	68,01	14,27	
	Indefinido	101	68,99	13,42	
	Total	149	69,37	14,09	
Dominio n°2 Psicológico	Sin contrato	23	70,47	14,54	,583
	Parcial	24	68,75	14,33	
	Indefinido	98	72,45	15,07	

	Total	145	71,52	14,84	
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	Sin contrato	23	60,51	19,17	,713
	Parcial	23	67,03	17,13	
	Indefinido	95	64,65	19,44	
	Total	141	64,36	19,01	
Dominio n°4 Medio ambiente	Sin contrato	22	67,33	15,09	,745
	Parcial	24	57,68	14,97	
	Indefinido	101	64,05	13,88	
	Total	147	63,50	14,42	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a la calidad de vida general, satisfacción con el estado de salud y el tipo de contrato establecido, no se encuentran mayores diferencias en sus medias, entre los distintos tipos de contrato, encontrándose las 3 opciones dentro de valores similares, situación similar ocurre con los dominios físico, psicológico, de relaciones interpersonales, y el tipo de contrato no se encontraron nuevamente diferencias. Sólo existe una pequeña relación entre el dominio n°4 (medio ambiente), que es valorado con menor puntaje para la población que posee un contrato de tipo parcial.

9.5.2. Relación entre calidad de vida y situación de pareja

Tabla n°33: Calidad de Vida y situación de pareja:

Dimensiones	Situación de pareja	N	Media	Desviación estándar	Sig
Calidad de vida general	Sin pareja	19	3,11	,81	,559
	Con pareja	130	3,25	,99	
	Total	149	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	Sin pareja	19	3,21	1,13	,731
	Con pareja	130	3,05	1,10	
	Total	149	3,07	1,10	
Dominio n°1 Físico	Sin pareja	19	70,86	17,39	,061
	Con pareja	130	68,93	13,62	
	Total	149	69,18	14,11	
Dominio n°2 Psicológico	Sin pareja	18	66,44	17,47	,022
	Con pareja	127	72,31	14,31	
	Total	145	71,58	14,80	
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	Sin pareja	18	51,85	17,75	,000
	Con pareja	123	66,19	18,55	
	Total	141	64,36	19,01	
Dominio n°4 Medio ambiente	Sin pareja	19	64,47	15,87	,355
	Con pareja	128	63,38	14,33	
	Total	147	63,52	14,49	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto a la calidad de vida general, satisfacción con el estado de salud y la variable situación de pareja, no existe una mayor diferencia en cuanto al valor de sus medias, donde todas se mantienen dentro de un valor de 3. Sin embargo, se encuentra una diferencia, en relación al dominio n°3 (relaciones interpersonales), y el estar sin pareja, donde la media es menor, en relación a los que sí tienen una pareja, y se encuentra una diferencia estadísticamente significativa ($p = ,000$) en relación a los demás dominios.

9.5.3. Relación entre calidad de vida y realización de exámenes médicos

Tabla n°34: Calidad de Vida y Realización de exámenes médicos:

Dimensiones	Realización de exámenes médicos	N	Media	Desviación estándar	Sig
Calidad de vida general	No	58	3,43	,99	,208
	Sí	93	3,10	,93	
	Total	151	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	No	58	3,31	1,19	,068
	Sí	93	2,92	1,01	
	Total	151	3,07	1,10	
Dominio n°1 Físico	No	58	70,32	14,30	,462
	Sí	93	68,59	13,90	
	Total	151	69,25	14,03	
Dominio n°2 Psicológico	No	57	71,64	14,51	,950
	Sí	90	71,48	14,99	
	Total	147	71,54	14,75	
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	No	54	66,36	18,31	,321
	Sí	89	63,11	19,30	
	Total	143	64,34	18,93	
Dominio n°4 Medio ambiente	No	56	63,34	16,12	,847
	Sí	93	63,81	13,40	
	Total	149	63,63	14,43	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En relación a la calidad de vida, la satisfacción con el estado de salud y la realización de exámenes preventivos de salud, no se encontraron diferencias considerables en sus medias, como tampoco en su relación con cada uno de los respectivos dominios.

9.5.4. Relación entre calidad de vida y diagnóstico de diabetes mellitus

Tabla n°35: Calidad de Vida y Diagnóstico de Diabetes Mellitus:

Dimensiones	Diagnóstico	N	Media	Desviación estándar	Sig
Calidad de vida	Diabetes Mellitus				
Calidad de vida general	No	126	3,29	,95	,341
	Sí	25	2,92	1,04	
	Total	151	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	No	126	3,18	1,10	,042
	Sí	25	2,52	,92	
	Total	151	3,07	1,10	
Dominio n°1 Físico	No	126	70,41	14,04	,023
	Sí	25	63,43	12,72	
	Total	151	69,25	14,03	
Dominio n°2 Psicológico	No	123	71,95	14,95	,448
	Sí	24	69,44	13,83	
	Total	147	71,54	14,75	
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	No	122	65,10	18,69	,249
	Sí	21	59,92	20,18	
	Total	143	64,34	18,93	
Dominio n°4 Medio ambiente	No	124	64,19	14,84	,296
	Sí	25	60,88	12,04	
	Total	149	63,63	14,43	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Existe una diferencia, pero menor, en cuanto a las medias, en relación a la satisfacción con el estado de salud y el ser diagnosticado con Diabetes Mellitus, donde evidencia una significancia estadística ($p= 0,042$) y también el dominio n°3 (Relaciones interpersonales) y ser portador de la enfermedad, donde se obtuvo un valor menor de sus medias. Para el dominio físico, si bien se muestra una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.023$), este valor

de sus medias no sería representativo en cuando a la relevancia estadística en la escala whoqol bref, de 0-100.

9.5.5. Relación entre calidad de vida y diagnóstico de hipertensión arterial

Tabla n°36: Calidad de Vida y diagnóstico de Hipertensión Arterial:

Dimensiones Calidad de vida	Diagnóstico Hipertensión arterial	N	Media	Desviación estándar	Sig
Calidad de vida general	No	118	3,27	,97	,774
	Sí	33	3,06	,97	
	Total	151	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	No	118	3,18	1,12	,126
	Sí	33	2,70	,92	
	Total	151	3,07	1,10	
Dominio n°1 Físico	No	118	71,46	13,27	,000
	Sí	33	61,36	14,05	
	Total	151	69,25	14,03	
Dominio n°2 Psicológico	No	114	72,77	14,06	,060
	Sí	33	67,30	16,47	
	Total	147	71,54	14,75	
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	No	111	66,59	18,72	,008
	Sí	32	56,51	17,80	
	Total	143	64,34	18,93	
Dominio n°4 Medio ambiente	No	116	64,68	14,54	,096
	Sí	33	59,94	13,61	
	Total	149	63,63	14,43	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Se encuentra una diferencia menor en relación a las medias, al nivel de satisfacción con la salud y el tener hipertensión arterial. Situación similar,

ocurre con el hecho de padecer Hipertensión Arterial y el dominio n°1 (Físico), que coincide con una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0,000$). Lo mismo sucede con el dominio n°3 (Relaciones Interpersonales) y el dominio n°4 (Medio Ambiente) donde tener la patología hace que estos dominios sean evaluados de una forma más negativa por los conductores, con una menor puntuación, teniendo relevancia estadística.

9.5.6. Relación entre calidad de vida y diagnóstico de patología de salud mental

Tabla n°37: Relación entre calidad de vida y diagnóstico de patología de salud mental:

Dimensiones	Diagnóstico patología salud mental	N	Media	Desviación estándar	Sig
Calidad de vida general	No	142	3,21	,97	,906
	Sí	9	3,44	,88	
	Total	151	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	No	142	3,09	1,11	,724
	Sí	9	2,78	,83	
	Total	151	3,07	1,10	
Dominio n°1 Físico	No	142	69,44	14,01	,513
	Sí	9	66,27	14,85	
	Total	151	69,25	14,03	
Dominio n°2 Psicológico	No	138	71,38	14,65	,597
	Sí	9	74,07	17,02	
	Total	147	71,54	14,75	
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	No	134	64,18	18,82	,704
	Sí	9	66,67	21,65	

	Total	143	64,34	18,93	
Dominio n°4 Medio ambiente	No	141	63,72	14,17	,760
	Sí	8	62,11	19,58	
	Total	149	63,63	14,43	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Existe una diferencia menor en las medias, al relacionar la satisfacción con el estado de salud y el tener una patología de salud mental.

9.5.7. Relación entre calidad de vida y realización de actividad física

Tabla n°38: Calidad de Vida y realización de actividad física:

Dimensiones	Realización de actividad física	N	Media	Desviación estándar	Sig
Calidad de vida					
Calidad de vida general	No	125	3,18	1,00	
	Sí	26	3,42	,81	
	Total	151	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	No	125	2,95	1,11	
	Sí	26	3,65	,85	
	Total	151	3,07	1,10	
Dominio n°1 Físico	No	125	67,69	14,02	,002
	Sí	26	76,79	11,62	
	Total	151	69,25	14,03	
Dominio n°2 Psicológico	No	121	70,73	14,71	,151
	Sí	26	75,32	14,67	
	Total	147	71,54	14,75	
Dominio n°3	No	118	63,91	18,78	,563

Relaciones Interpersonales	Sí	25	66,33	19,91	
	Total	143	64,34	18,93	
Dominio n°4 Medio ambiente	No	124	62,78	14,55	,107
	Sí	25	67,88	13,24	
	Total	149	63,63	14,43	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Si bien existe un valor estadísticamente significativo para el dominio físico y la realización de actividad física ($p= 0,002$), donde sus medias tienen una diferencia menor, este valor en escala 0-100 de whoqol bref, no sería de relevancia estadística para la investigación. No se encuentran otras diferencias al comparar medias entre la realización de actividad física, Calidad de vida general, satisfacción con el estado de salud y los otros dominios respectivos.



9.5.8. Relación entre calidad de vida y consumo de tabaco

Tabla n°39: Calidad de Vida y consumo de tabaco:

Dimensiones	Consumo de tabaco	N	Media	Desviación estándar	Sig
Calidad de vida general	No	87	3,30	,93	,219
	Sí	63	3,14	1,01	
	Total	150	3,23	,97	
Satisfacción con el estado de salud	No	87	3,13	1,08	,413
	Sí	63	3,00	1,14	
	Total	150	3,23	,97	
Dominio n°1 Físico	No	87	69,87	14,75	,553
	Sí	63	68,48	13,15	
	Total	150	69,29	14,07	
Dominio n°2 Psicológico	No	85	73,09	14,77	,153
	Sí	61	69,54	14,68	
	Total	146	71,60	14,79	
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	No	82	66,77	18,77	,065
	Sí	60	60,83	18,87	
	Total	142	64,26	18,98	
Dominio n°4 Medio ambiente	No	86	63,81	13,76	,885
	Sí	62	63,46	15,52	
	Total	148	63,66	14,47	

*p <0,05. N: número de casos. Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Al analizar la comparación de medias entre calidad de vida general, satisfacción con el estado de salud y cada uno de los dominios respectivos, no se encontraron mayores diferencias en sus medias.

9.5.9. Relación de calidad de vida y condiciones laborales

Tabla n°40: Calidad de vida y condiciones laborales, mediante coeficiente de correlación de Pearson.

		Medio ambiente laboral	Condiciones organizaciones
Calidad de vida general	Correlación de Pearson	-,207*	,139
	Sig. (bilateral)	,011	,093
	N	151	148
Satisfacción con el estado de salud	Correlación de Pearson	-,082	,108
	Sig. (bilateral)	,318	,190
	N	151	148
Dominio n°1 Físico	Correlación de Pearson	-,135	,333*
	Sig. (bilateral)	,100	,000
	N	151	148
Dominio n°2 Psicológico	Correlación de Pearson	-,022	,121
	Sig. (bilateral)	,796	,145
	N	147	145
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	Correlación de Pearson	-,100	,095
	Sig. (bilateral)	,234	,265
	N	143	140
Dominio n°4 Medio Ambiente	Correlación de Pearson	-,079	,189*
	Sig. (bilateral)	,337	,022
	N	149	146

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Existe una correlación negativa pero débil entre la calidad de vida general y las condiciones del medio ambiente laboral (0,207), manifestándose de forma

inversa. Existe una correlación positiva débil entre el dominio físico y las condiciones organizacionales del trabajo (0,333). Finalmente entre el dominio de medio ambiente y condiciones organizacionales existe una correlación positiva débil (0,189).

9.5.10. Relación de calidad de vida y autoeficacia

Tabla n°41: Calidad de vida y Autoeficacia, mediante coeficiente de correlación de Pearson.

		Autoeficacia
Calidad de vida general	Correlación de Pearson	,106
	Sig. (bilateral)	,194
	N	151
Satisfacción con el estado de salud	Correlación de Pearson	,198*
	Sig. (bilateral)	,015
	N	151
Dominio n°1 Físico	Correlación de Pearson	,347*
	Sig. (bilateral)	,000
	N	151
Dominio n°2 Psicológico	Correlación de Pearson	,450*
	Sig. (bilateral)	,000
	N	147
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	Correlación de Pearson	,290*
	Sig. (bilateral)	,000
	N	143
Dominio n°4 Medio Ambiente	Correlación de Pearson	,477*
	Sig. (bilateral)	,000
	N	149

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Se evidencia una correlación positiva muy débil entre el nivel de satisfacción con el estado de salud con la autoeficacia (0,198), las cuales se relacionan de

manera directa. Se evidencia una correlación positiva media entre el dominio psicológico y el nivel de autoeficacia (0,450), de forma directa. En relación a dominio de relaciones interpersonales y autoeficacia, se presenta una correlación positiva débil (0,290), lo mismo ocurre con el dominio de medio ambiente y el nivel de autoeficacia, donde se evidencia una correlación positiva media (0,477).

9.5.11. Relación de calidad de vida, edad, sueldo y años de estudio

Tabla n°42: Calidad de vida y variables edad, sueldo y años de estudio, mediante coeficiente de correlación de Pearson.

		Edad	Sueldo	Años de estudio
Calidad de vida general	Correlación de Pearson	,005	,128	,062
	Sig. (bilateral)	,954	,116	,452
	N	151	151	151
Satisfacción con el estado de salud	Correlación de Pearson	-,134	,033	,032
	Sig. (bilateral)	,101	,690	,700
	N	151	151	151
Dominio n°1 Físico	Correlación de Pearson	-,063	,091	,116
	Sig. (bilateral)	,444	,268	,157
	N	151	151	151
Dominio n°2 Psicológico	Correlación de Pearson	-,078	,043	,063
	Sig. (bilateral)	,350	,609	,445
	N	147	147	147
Dominio n°3 Relaciones Interpersonales	Correlación de Pearson	-,198*	,160	-,026
	Sig. (bilateral)	,018	,057	,761
	N	143	143	143
Dominio n°4 Medio Ambiente	Correlación de Pearson	,060	,177*	,096
	Sig. (bilateral)	,469	,031	,245
	N	149	149	149

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Entre el dominio de relaciones interpersonales y la edad de los participantes, se evidencia una correlación negativa débil (-0,198). En cuanto al dominio de medio ambiente y el sueldo de un conductor, existe una correlación positiva débil (0,177).

9.5.12. Modelos de regresión logística

Se exploraron 6 modelos que pudieran explicar la variable calidad de vida considerando sus dimensiones de: calidad de vida general, satisfacción con el estado de salud, y cada uno de los dominios correspondientes: dominio n°1 “Físico”, dominio n°2 “Psicológico”, dominio n°3 “Relaciones Interpersonales” y dominio n°4 “Medio ambiente”, siendo relacionado con las variables de: Condiciones laborales (condiciones organizacionales y medio ambiente laboral), sueldo, autoeficacia, diagnóstico de hipertensión arterial, diagnóstico diabetes mellitus, edad y tipo de contrato.

Tabla n°43: Modelo n°1. Calidad de vida general

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,312 ^a	,097	,037	,951

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°44: Anova

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	13,211	9	1,468	1,625	,114^b
Residuo	122,871	136	,903		
Total	136,082	145			

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°45: Resumen de modelo n°1. Calidad de vida general

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	2,573	1,021		2,521	,013
Medio ambiente laboral	-,217	,115	-,173	-1,884	,062
Condiciones organizacionales	,072	,122	,053	,590	,556
Autoeficacia	,028	,020	,116	1,377	,171
Sueldo	3,885	,000	,081	,935	,351
Edad	,001	,007	,017	,196	,845
Contrato parcial	-,007	,288	-,003	-,024	,981
Contrato indefinido	,008	,222	,004	,037	,971
Diagnóstico hipertensión arterial	-,155	,205	-,067	-,759	,449
Diagnóstico diabetes mellitus	-,391	,217	-,153	-1,799	,074

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

En cuanto al modelo señalado para Calidad de vida general, con las variables mencionadas no presentó significancia.

Tabla n°46: Modelo n°2. Satisfacción con el estado de salud.

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,394^a	,155	,100	1,029

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°47: Anova

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	26,528	9	2,948	2,781	,005^b
Residuo	144,136	136	1,060		
Total	170,664	145			

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°48: Resumen modelo n°2. Satisfacción con el estado de salud

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	7,569	14,752		,513	,609
Autoeficacia	1,746	,309	,443	5,644	,000
Medio ambiente laboral	-,032	1,628	-,002	-,020	,984
Condiciones organizacionales	2,400	1,735	,114	1,384	,169
Sueldo	-	,000	-,004	-,048	,962

	2,811				
Contrato parcial	- 1,751	4,086	-,044	-,429	,669
Contrato indefinido	,751	3,180	,024	,236	,814
Edad	-,093	,101	-,076	-,926	,356
Diagnóstico HTA	- 2,769	2,901	-,078	-,955	,342
Diagnóstico DM	- 2,353	3,094	-,060	-,760	,448

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Para la Satisfacción con el estado de salud, el modelo presentó significancia ($p=,000$) con autoeficacia, explicando un 10%.

Tabla n°49: Modelo n°3 Dominio “Físico”

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,577 ^a	,333	,289	11,96421

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°50: Anova

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	9731,097	9	1081,233	7,554	,000 ^b
Residuo	19467,341	136	143,142		
Total	29198,438	145			

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°51: Resumen modelo n°3. Dominio Físico

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	13,487	12,847		1,050	,296
Autoeficacia	1,253	,257	,352	4,875	,000
Medio ambiente laboral	-,275	1,453	-,015	-,189	,850
Condiciones organizacionales	5,860	1,538	,292	3,811	,000
Sueldo	3,132	,000	,044	,599	,550
Contrato parcial	-3,227	3,621	-,083	-,891	,374
Contrato indefinido	-2,792	2,791	-,092	-1,001	,319
Edad	,009	,089	,007	,097	,923
Diagnóstico hipertensión arterial	-7,606	2,575	-,223	-2,954	,004
Diagnóstico diabetes mellitus	-6,513	2,736	-,173	-2,380	,019

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Para el Dominio n°1 "Físico", el modelo explica alrededor de un 29%. Mostró significancia ($p= ,000$) con la variable autoeficacia, condiciones organizacionales ($p= ,000$), diagnóstico de hipertensión arterial ($p= ,004$) y diagnóstico de diabetes mellitus, ($p= ,019$) sin embargo la que mostró mayor poder explicativo fue la variable de autoeficacia.

Tabla n°52: Modelo n°4. Dominio Psicológico

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,491 ^a	,241	,189	13,31405

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°53: Anova

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	7469,208	9	829,912	4,682	,000^b
Residuo	23576,101	133	177,264		
Total	31045,309	142			

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°54: Resumen modelo n°4. Dominio Psicológico

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	7,569	14,752		,513	,609
Autoeficacia	1,746	,309	,443	5,644	,000
Medio ambiente laboral	-,032	1,628	-,002	-,020	,984
Condiciones organizacionales	2,400	1,735	,114	1,384	,169
Sueldo	- 2,811	,000	-,004	-,048	,962

Contrato parcial	- 1,751	4,086	-,044	-,429	,669
Contrato indefinido	,751	3,180	,024	,236	,814
Edad	-,093	,101	-,076	-,926	,356
Diagnóstico Hipertensión arterial	- 2,769	2,901	-,078	-,955	,342
Diagnóstico Diabetes Mellitus	- 2,353	3,094	-,060	-,760	,448

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Para el Dominio n°2 "Psicológico", el modelo mostró significancia positiva ($p=,000$) con la variable autoeficacia. El modelo explicaría alrededor de un 19%.



Tabla n°55: Modelo n°5 Dominio Relaciones Interpersonales

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,438 ^a	,192	,135	17,84513

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°56: Anova

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	9683,437	9	1075,937	3,379	,001^b
Residuo	40761,410	128	318,449		
Total	50444,847	137			

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°57: Resumen Modelo n°5 . Dominio Relaciones Interpersonales

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	17,614	19,504		,903	,368
Autoeficacia	1,391	,395	,288	3,519	,001
Medio ambiente laboral	-1,409	2,225	-,057	-,633	,528
Condiciones organizacionales	1,749	2,355	,065	,743	,459
Sueldo	1,271	,000	,135	1,592	,114
Contrato Parcial	7,353	5,533	,141	1,329	,186
Contrato Indefinido	3,841	4,261	,094	,902	,369
Edad	-,236	,137	-,149	- 1,722	,088
Diagnóstico Hipertensión arterial	-6,268	3,960	-,137	- 1,583	,116
Diagnóstico Diabetes Mellitus	-3,166	4,396	-,059	-,720	,473

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

El modelo para el dominio n°3 de “Relaciones Interpersonales”, fue significativo, para la variable autoeficacia, ($p= ,001$). El modelo explicó alrededor de un 14%.

Tabla n°58: Modelo N°6. Dominio Medio ambiente

R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
,567 ^a	,321	,276	12,323

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°59: Anova

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Regresión	9640,538	9	1071,171	7,054	,000 ^b
Residuo	20349,696	134	151,863		
Total	29990,234	143			

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

Tabla n°60: Resumen Modelo n°6. Dominio Medio ambiente

	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
Constante	-6,510	13,613		-,478	,633
Autoeficacia	1,631	,266	,449	6,121	,000
Medio ambiente laboral	,348	1,536	,018	,226	,821
Condiciones organizacionales	3,293	1,605	,161	2,052	,042

Sueldo	7,699	,000	,107	1,429	,155
Contrato parcial	-7,877	3,825	-,200	-2,059	,041
Contrato indefinido	-3,562	2,986	-,114	-1,193	,235
Edad	,063	,093	,052	,680	,498
Diagnóstico Hta	-4,496	2,653	-,130	-1,695	,092
Diagnóstico DM	-3,631	2,819	-,095	-1,288	,200

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

El modelo propuesto para el dominio n°4 “Medio ambiente”, dio una significancia con la variable autoeficacia ($p= ,000$), en una relación de tipo directa y también con variable de tipo contrato parcial ($p= ,041$). El modelo explicaría alrededor de un 28%.



10. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:

En relación a los objetivos planteados en esta investigación, mediante este apartado, serán discutidos los resultados obtenidos. El primer objetivo fue identificar el perfil sociodemográfico de conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Ante este aspecto, se hizo una comparación con otros estudios realizados en esta misma población.

En cuanto a la edad de conducción, en la presente investigación, predominó la edad con una media de 49 años, siendo el máximo de 80 años. Por otra parte, todos los participantes fueron de sexo masculino, verificando la mayor prevalencia que existe de este sexo en el rubro de la conducción. El hecho de que una persona deba extender su período de trabajo, puede estar directamente relacionado, con la situación económica a la cual se enfrentan las personas al momento de tener que cesar su actividad laboral, por lo cual se hace necesario dilatar este período, aún sin que la persona se encuentre preparada física o mentalmente para esto. En el caso de los conductores de locomoción colectiva resulta aún más preocupante esta situación, pues el trabajo como conductor es una labor de gran estrés laboral, lo que implica un desgaste físico y emocional importante, como para tener que prolongar por largos períodos de tiempo su trabajo. Considerar que, si bien la pregunta sexo, no fue consultada de forma explícita, cabe señalar que en esta ocasión, todos los participantes del estudio fueron de sexo masculino.

En cuanto a un estudio realizado en Lima, Perú, en conductores de locomoción colectiva, Mallma-Acuña et al. destacan que un 97% de la población correspondía personas de sexo masculino, y sólo un 3% era población femenina, las edades fluctuaban de 20 a 65 años, siendo la media de 37 años, una edad relativamente menor a la presentada en el estudio llevado a cabo ³⁹. Según otro estudio realizado en conductores en Brasil, Silva LS et al. evidencian que alrededor de un 87% de los participantes fueron hombres y sólo un 13% mujeres. En relación a la edad, la media fue de 36 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 75 años ³³.

Al analizar el sexo al cual está asociada esta labor, se puede ver que sigue siendo más prevalente en hombres, sin dejar de considerar que la inserción de la mujer en el rubro es una acción que va en ascenso. En cuanto al rango etáreo, es necesario destacar que la edad máxima en los conductores, es la

que se evidencia en el presente estudio, donde es de 80 años, que, si bien es un dato aislado, determina un valor extremadamente mayor al rango que se espera que una persona realice alguna actividad laboral. La media de 49 años presentada por conductores chilenos, también es diferente a los estudios presentados, donde la media es de 37 y 36 años respectivamente. Al presentar una edad menor de prevalencia, una población joven mayoritariamente, es más accesible adoptar distintas estrategias de promoción de salud, y prevención de enfermedades, en los cuales sería menos complejo intervenir y podrían tener una mejor adherencia a adoptar conductas que fueran más saludables para ellos. Al analizar estas cifras, que un conductor pueda haber estado cerca de 60 años ejerciendo esta labor, indica que, si bien tiene una amplia experiencia en el rubro, durante mucho tiempo, puede estar sometido a un ritmo y sistema de trabajo agotador para esa persona. Por otra parte, la media de 20 años desempeñando la labor, indicaría que gran parte de estos trabajadores, se mantienen mucho tiempo en la labor de conductor. Considerar que la edad de conducción y el tener alguna enfermedad, como también poseer un problema de tipo visual o auditivo, también puede ser significativo al momento de conducir en el transporte público, relacionado con la seguridad.

Respecto a otros aspectos como la cantidad de años que completaron de estudios estos trabajadores, lo expuesto por los conductores de la presente investigación, señalan, un promedio de 11 años de estudios, con un mínimo de 3 años y un máximo de 18 años. Silva LS et al. señalan que el 82% había tenido 8 o más años de enseñanza ³³. Por su parte Ruiz-Grosso P. et al. en su estudio realizado en Perú, determinaron que un 64,3% completó estudios secundarios, y 19,9% tenía estudios superiores ³⁰. Frente a estos antecedentes, se evidencia que, para esta población dedicada al rubro de la locomoción colectiva, claramente existe un rango de años de estudio, donde se pueden tener conductores con nivel de enseñanza básico completo o incompleto, enseñanza media completa o incompleta, pero por otra parte, existen conductores que pueden alcanzar más años de estudios, señalando incluso estudios técnicos y/o universitarios. Este aspecto compone una parte importante en la vida de una persona, y al analizar los datos en los conductores de este estudio llevado a cabo, la media indica que gran parte de

ellos, no han completado todos los años de estudio que se esperan de una enseñanza media completa. Los años de estudio, es una información de relevancia, pues se relaciona con la capacidad que tendrán las personas para adquirir conocimientos o recepcionar información lo que, enfocado especialmente en el ámbito de salud, les permitirá manejar alternativas de autocuidado y prevención de enfermedades. En relación a la temática de ingreso de sueldo mensual, según lo indicado por conductores en investigación realizada, existe poca claridad, pues se encuentra muy relacionado con la cantidad de horas extras y también sobrecarga de trabajo que pueda experimentar un trabajador, las cuales, como se describirán más adelante no tienen un límite establecido. Si se considera el valor mínimo de ingreso que señalan estos trabajadores de \$180.000, se encuentra muy por debajo del sueldo mínimo que actualmente se entrega en Chile ⁵⁹, por lo cual puede implicar que estas personas no tengan para cubrir sus necesidades económicas básicas. Por otro lado, se puede ver una gran diferencia con el sueldo que indica la media, así como el sueldo máximo que fue descrito por algunos de estos trabajadores, eso también podría implicar una desigualdad dentro de la empresa, que puede estar relacionada con distintos factores. Al relacionar los tipos de contrato, se puede observar que, si bien la mayor parte posee un contrato estable de trabajo, de igual forma, existe una parte de esta población que no se encuentran bajo ningún resguardo, ejerciendo su labor sin contrato y ningún tipo de seguridad laboral. A la vez, un ingreso bajo puede significar que las personas tengan que realizar horas extras de trabajo, por lo mismo generan una sobrecarga física y mental, afectando la salud en el conductor.

En cuanto a la situación de pareja en la investigación llevada a cabo, se determinó que un 86,1% se encuentra en una relación, sin mencionar si se encontraban casados o no, por otra parte, Silva LS et al. determinaron en su estudio que un 61% de los conductores encuestados sí estaban casados ³³.

En relación a la salud de estos trabajadores, en la investigación llevada a cabo, los conductores informaron que un 21,9% fue diagnosticado con hipertensión arterial, y por otra parte un 16,6% con diabetes mellitus. Ante esto es preocupante que al consultar, se evidenciara que no todas las personas diagnosticadas mantengan bajo control y/o tratamiento sus patologías crónicas. Por otra parte, la presencia de estas patologías se puede

traducir por la gran cantidad de factores de riesgo que presentan estos trabajadores, y la poca oportunidad para ejercer acciones de autocuidado que vayan en beneficio de su salud. Bravo C et al. señalan en un estudio que también se realizó en conductores chilenos, un 75,2% de los participantes refiere presentar problemas musculoesqueléticos, mientras que el 17,9% informa problemas cardiovasculares⁴⁴. Dentro de este mismo aspecto, Silva LS et al. señalan que un 70% de estos trabajadores habían sido diagnosticados con una o más enfermedades de cualquier tipo, un 65% tuvo que tomar una medicación y el 20% de los encuestados había clasificado su estado de salud como pobre o muy pobre³³. Mallma-Acuña et al. en otro estudio, refieren que un 12,9% de los conductores participantes, fueron diagnosticados con hipertensión arterial³⁹. Por otra parte, Ávila A et al. refieren que un 70% de los conductores encuestados, reporta un diagnóstico médico de una o más enfermedades; un 65% faltó al trabajo en los últimos 12 meses por razones de salud, y el 20% evalúa su salud tan malo o muy malo ³².

En cuanto a este aspecto, se puede visualizar que la salud se ve afectada de forma negativa, en todos los estudios expuestos, la mayor parte de los conductores, convive con la presencia de enfermedades crónicas, tratamientos o una mala salud, que puede provocar complicaciones más graves en su estado, provocando dificultad y/o incapacidad para llevar a cabo actividades laborales, lo que puede traducirse en largos períodos de ausentismo laboral o incluso ser causa del retiro del trabajo. En cuanto a las patologías de salud mental, en la investigación realizada, sólo un 6% reconoce tener algún trastorno de salud mental. Ruiz-Grosso P et al. refieren que los conductores manifestaron en un 13,7% episodios depresivos mayores, también síntomas de ansiedad clínicamente significativos en un 24,2%; y síndrome de burnout en un 14,1% ³⁰. Al analizar las cifras expuestas, se evidencia que existe presencia de patologías de salud mental, sin embargo, de acuerdo a los antecedentes expuestos, se podría pensar que el bajo porcentaje que se presenta, especialmente en el estudio realizado en la ciudad de Concepción, se puede deber a la poca aceptación y al estigma social que aún existe en cuanto a las patologías de salud mental, y también se puede observar la baja importancia que se le da al autocuidado en esta área. Cabe destacar que no todas las personas que reconocieron tener alguna patología de salud mental refirieron estar en control o tratamiento,

pues no le daban la debida importancia a este aspecto.

En relación a los hábitos en la población de conductores de locomoción colectiva, en la presente investigación, sólo el 17,2% de esta población refiere realizar algún tipo de actividad física, siendo este un muy bajo porcentaje, lo que implica un alto índice de sedentarismo, que junto a otros malos hábitos asociados a esta población, pueden contribuir a la presencia de enfermedades de tipo cardiovascular. Mallma-Acuña et al. mencionan que un 61,4% de estos trabajadores sí realiza actividad física, donde la mayor prevalencia es, una vez a la semana y por un tiempo mayor a los 45 minutos³⁹. Por otra parte, Silva LS. señalan que un 48% de sus participantes practicaban actividad física. Principalmente el sedentarismo es un problema que se presenta en la población chilena en general. Según la última Encuesta en Salud del Minsal (ENS), realizada en el período de 2016-2017 en Chile, se confirman altos índices de sedentarismo, que a la vez se relacionan con las cifras de sobrepeso y obesidad en la población. Según esta información, aproximadamente un 83,3% de los hombres y un 90% de las mujeres, son sedentarios. Paralelo a esto, un 43,3% de los hombres presenta sobrepeso, frente a un 28,6% que se encontraba en estado de obesidad, situación que no se diferencia en mucho de las mujeres donde un 36,4% se encuentra en sobrepeso y un 33,7% son obesas⁸. Al enfocar esto, en la temática de los conductores de locomoción colectiva, y la labor que ellos realizan, aumenta aún más el riesgo de presentar esta característica, por el poco tiempo para realizar actividades de ocio, tener jornadas laborales extensas y el tipo de trabajo que llevan a cabo lo que impide mantener un adecuado régimen alimenticio. Al analizar este antecedente, se observa el bajo porcentaje, que se traduce con los altos índices de sobrepeso y obesidad que existen actualmente en la población chilena. Así mismo, al ser consultados en este estudio, los conductores se percibieron en más del 50% como sobrepeso. Esto también constituye otro factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, y es que el ritmo de trabajo, y las extensas jornadas laborales, implican que los trabajadores tienen poco tiempo para realizar otras actividades de tipo recreativas y/o deportivas. Es importante destacar que en este estudio, solo constituyó una apreciación de la persona por su peso, y no constatado con medidas, como el IMC (índice de masa corporal). Aun así,

muchos manifiestan que el percibir tener sobrepeso y obesidad se relaciona con los hábitos de alimentación que pueden llevar, en relación al poco tiempo que tienen para llevar una alimentación más saludable o realizar alguna actividad física.

Respecto al hábito de fumar, en la investigación actual, un 42,4% de los conductores, declaran ser fumadores, señalando un 44,3% que puede fumar de 6 a 10 cigarros al día. Mallma-Acuña et al. señalan que un 14,4% de estos conductores también tienen el hábito tabáquico ³⁹, frente a un 31% declarado por Silva LS et al³³. Al evaluar estas cifras se torna preocupante conocer que gran parte de la población, son consumidores activos de tabaco, sumando a esto otro factor de riesgo cardiovascular. Este consumo de tabaco sumado a los demás antecedentes como la poca actividad física o la presencia de enfermedades cardiovasculares, es un claro signo del riesgo al cual se encuentran expuestos estos trabajadores y la gran cantidad de problemas que puede traer para su salud.

En relación al consumo de alcohol, en la investigación llevada a cabo, un 63,6% refiere consumir alcohol. Frente a esto, Ruiz-Grosso P, señala en su estudio realizado en Lima, que la prevalencia estimada del abuso de alcohol fue 75,4% entre los conductores encuestados³⁰. Por otra parte, Mallma-Acuña et al. refieren, que un 8,3% consume regularmente alcohol, frente a un 58,4% que responde en ocasiones³⁹. Así mismo, Silva LS et al. señalan que solo un 13% de la población consume alcohol³¹. En relación a esto nuevamente se encuentra un alto porcentaje de consumo de alcohol en conductores chilenos. Esta realidad es preocupante, debido que, al consultar la frecuencia y cantidad de consumo, en la actual investigación, un 71,9% consume al menos una vez a la semana, seguido de un 12,5% que consume de 2 a 3 veces por semana, refiriendo también que al menos un 25% consume más de 5 tragos al día cuando bebe alcohol. Al considerar estos antecedentes se puede determinar que puede haber conductores que ingieran alcohol durante su jornada laboral, lo cual involucraría un peligro inminente, tanto para el estado de salud de ellos, como para la seguridad de los usuarios del transporte público. Si se analiza que el consumo puede ser realizado dentro de la semana, o correspondiendo a un día en que la persona deba realizar actividades laborales, preocupa ver la alta tasa de consumo de alcohol en estos conductores y la frecuencia, lo cual podría implicar un riesgo de

accidentes, tanto para ellos, como para los usuarios del transporte público.

El abordaje del consumo de drogas se presenta como un tema de gran importancia en especial para esta población. En la presente investigación, un 4% señaló consumir drogas, y la mitad de estos consumidores, señaló hacerlo de forma semanal. Por otra parte, Mallma-Acuña et al. señalan que un 2,3% manifestó consumir drogas, y un 6,3% realizarlo en ocasiones³⁹.

Si bien las cifras evidenciadas en la investigación realizada, señalan un bajo consumo de drogas, para el total de conductores que fueron abordados, es un tema que causa preocupación especialmente en los directivos, y puede ser una pregunta que debido a la alta connotación negativa que pueda tener el responderla con sinceridad, no exista mayor veracidad en la real cifra de consumo de drogas que pueda darse dentro de esta población. Por bajo que sea el consumo de drogas reconocido, es de vital importancia intervenir en esta población en cuanto a este aspecto. Este ámbito causa preocupación, y si bien también es un bajo número, puede estar relacionado con la connotación negativa de la pregunta, pues muchos conductores pueden no reconocer su adicción. Es importante en este aspecto destacar el concepto de “Deseabilidad social”⁶⁰, que puede cobrar sentido, al consultar a estos conductores en relación a los hábitos de consumos de drogas. Y es que por el tipo de trabajo y la responsabilidad que conlleva su labor, se esperaría que se mantuvieran al margen de esta situación, y es que según este concepto, los encuestados responden frente a lo que es “socialmente aceptado”, sin considerar que la respuesta pueda ser contraria a lo que en verdad piensa la persona, pues puede existir cierto temor a la revelación de la información verídica que puede ocasionar discriminación, o cuestionamientos por su trabajo, tomando en consideración que al ser conductor de una locomoción colectiva, se esperaría que no hubiera consumo ni de drogas ni de alcohol, pues esto pondría en riesgo la seguridad de ellos mismos, de los pasajeros, peatones y otros conductores.

En relación a la higiene del sueño, en la investigación realizada, sólo el 38,4% de los conductores, refieren tener un sueño reparador por las noches, evidenciando claros problemas para descansar adecuadamente. Ante esto, Mallma-Acuña et al. señalan que el 44,7% refieren que su horario de trabajo no le permite descansar al menos 8 horas diarias, manifestando un 43,9%,

que al despertar sienten la sensación de estar muy cansados³⁹. Al referirse a esta temática ambos estudios coinciden en que no existe en su totalidad un adecuado descanso en estos trabajadores, por lo que se podría relacionar, que el tipo de trabajo y los horarios que deben cumplir los conductores, la rutina y sobrecarga les impide dormir un período de tiempo adecuado para lograr el descanso debido. Según los datos entregados, sólo un porcentaje de los entrevistados manifestó tener siempre un sueño apropiado, sin embargo, otro gran porcentaje señaló que no siempre puede descansar durante las noches, así como un menor porcentaje de población, que refirió nunca descansar. Esto resulta alarmante, pues el sueño constituye una necesidad básica en las personas, y por diversos motivos estos trabajadores no logran satisfacerla, lo cual puede influir también en su desempeño laboral y afectar su salud.

Respecto a las horas de trabajo, en la actual investigación, un 65,5% debe realizar horas extras en su trabajo fuera de su horario ya asignado, de estos no todos reconocen tener tiempo de descanso dentro de la jornada. Mallma-Acuña et al. determinaron que un 69,7% trabajaban entre 9 y 12 horas diarias y un 26,5% lo hacía más de 12 horas diarias, y sí reconocieron tener al menos 30 minutos de descanso dentro de su jornada de trabajo al terminar un recorrido³⁹. Ávila A et al. señalan en su estudio realizado en Brasil, que, en cuanto a la situación laboral, trabajan horas extras, y casi la mitad de los encuestados alrededor de un 34% informa que no recibe dinero por horas extras trabajadas³². Al relacionar estos aspectos con la calidad de sueño, o la cantidad de horas de descanso que pueden tener estos trabajadores se puede interpretar que debido a las extensas jornadas de trabajo que deben cumplir en su mayoría, impide que tengan un tiempo de descanso adecuado por las noches, sumado esto al estrés y fatiga que puede causar el exceso de trabajo en una persona, y que sería esencial que luego de todos los recorridos realizados existiera siempre un debido tiempo de descanso para iniciar la siguiente actividad. Frente a este aspecto debiera existir mayor regularización en las jornadas de trabajo, y priorizar siempre el descanso apropiado en los trabajadores.

-En relación al segundo objetivo específico, fue describir la calidad de vida que presentan los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de

Concepción, ante esto, en la presente investigación, al analizar los aspectos que conforman la calidad de vida de la persona, son medidos por medio de distintas dimensiones y también a nivel general, ante esto, el mayor porcentaje un 39% la califica como bastante buena o muy buena, seguida de otro que la clasificó como normal. La satisfacción con la salud la mayor parte la refiere como regular o muy mala. Ante estos datos presentados, se puede afirmar que la calidad de vida por los trabajadores es evaluada en relación a distintas dimensiones. Existen aspectos mejor evaluados que otros, sin embargo, hace gran resonancia el aspecto de la salud dentro de la calidad de vida, el cuál sigue siendo un aspecto evaluado de forma negativa y que afecta de una u otra forma la calidad de vida de una persona. Al relacionar la información obtenida con el resto de estudios, se muestra una clara semejanza que en cuanto a calidad de vida de una persona la componen distintos ámbitos, y es necesario tener una concordancia entre todos ellos para lograr una óptima calidad de vida. Si se evalúa este aspecto, existe un porcentaje que evalúa de forma positiva este punto, y la mayor parte de los participantes se refieren a su calidad de vida general como “normal”. Por otra parte, los resultados se contraponen, con un porcentaje considerable, que lo evalúa como bastante buena. Es necesario considerar que también existe un porcentaje menor que se refiere a este aspecto evaluado como forma negativa. Al analizar estos datos, se visualiza que el más alto porcentaje, se encuentra solo regularmente satisfecho con su salud. Considerando que también hay un porcentaje que lo evalúa como muy malo. La satisfacción con la salud es un aspecto imprescindible en la vida de una persona, e involucra, tanto como el acceso que pueda tener una persona a los servicios sanitarios, como su salud física y mental en ese momento. Es preocupante que exista un porcentaje de más de un 30% que la clasifique como regular o mala, pudiendo intervenir este punto en cómo pueden clasificar su calidad de vida. En cuanto a la evaluación realizada por estos conductores de la calidad de vida, según los diferentes dominios de tipo físico, psicológico, de relaciones interpersonales y de medio ambiente, los resultados de menores puntajes se obtuvieron en las medias de los dominios de relaciones interpersonales y medio ambiente, teniendo en cuenta que al llevar esos puntajes a la interpretación utilizada (0-100), tampoco representaron, una baja tan importante, como para interpretar una mala calidad de vida. En relación a la

disminución de respuestas según los dominios, se podría pensar que el dominio de relaciones interpersonales, tuvo menos respuestas, porque es el que considera respuestas más de tipo personal, y puede resultar incómodo para la persona responderlas. Por otra parte, Oviedo et al. refieren en su estudio realizado, que respecto a todos los aspectos que componen la calidad de vida, específicamente en el ámbito de calidad de vida laboral, los conductores señalan, que existe una actitud favorable hacia las condiciones de salud en un 79,3%, pero sin dejar de considerar que a la vez reportan presencia de dolores físicos (dolor lumbar, y extremidades superiores como las manos), que a la vez afectan la salud de los trabajadores. La percepción es favorable frente al bienestar laboral, de un 77,6% y hacia el trabajo es de una aprobación de un 75,2%⁴². De la misma forma Silva L et al. plantea en su estudio, que las condiciones de trabajo en este caso son un predictor para la calidad de vida. En este contexto, un 45% de los participantes, manifestó presenciar episodios de agresión o amenaza de agresión durante la jornada laboral, presentando un 54% más de probabilidades de presentar mala calidad de vida que el resto de los participantes. Un 60% manifestó, percibir vibración en todo el cuerpo, aumentando la posibilidad de experimentar una mala calidad de vida, así como incomodidad con respecto a la iluminación y el ruido, que también se asociaron de manera significativa con la mala calidad de vida³³.

-Siguiendo con el tercer objetivo específico; describir las condiciones laborales que presentan los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción, en la investigación realizada, se refirieron principalmente estar expuestos a ruidos y también temperaturas elevadas. Aquino JM et al. mencionan en un estudio realizado en Brasil, en relación a las condiciones laborales que afectan a los conductores, principalmente son dificultades como temperaturas, ruidos y vibraciones, ventilación insuficiente o ineficiente, atochamientos y relaciones interpersonales con los pasajeros, las cuales se encontraron entre las principales quejas de los conductores de autobús⁴³. Mallma-Acuña et al. en cuanto a la exposición a distintos agentes, señalan que están expuestos al frío, al calor, el ruido, vibraciones, otros agentes químicos como el combustible³⁹. En tanto para Silva LS et al. más del 50% de la población manifestó molestias por estar expuestos a condiciones de trabajo deficientes, vibraciones, molestias térmicas, problemas de iluminación y ruido

intolerable ³³. En relación específicamente a los ruidos insoportables, Mesquita A et al. refieren que, el diagnóstico de pérdida auditiva en esta población de conductores fue mencionado por un 13,8%, el cual estuvo asociado con la edad y el tinnitus³⁵.

Al realizar una comparación entre estas características expuestas, se evidencia que existe relación en los aspectos que se repiten con más frecuencia y que afectan de forma negativa a estos trabajadores. El ruido y las vibraciones constituyen uno de los principales problemas en su rutina diaria, teniendo en consideración que pueden ser factores que pueden conllevar a una patología grave en la persona, y a la vez puede provocar ausentismo o retiro de su trabajo. Resulta preocupante el hecho de que un trabajador tenga que experimentar una alta exposición a ruidos y vibraciones de forma constante, sin ningún tipo de protección debida, considerando que la sumatoria de ambos factores pueden desarrollar en la persona una hipoacusia. En general es un problema descrito por la gran mayoría de estos trabajadores y que implica un potencial riesgo de salud, para la presencia de enfermedades de tipo auditivas o afecciones de salud mental, por el estrés que puede causar esta situación. Las temperaturas extremas, tanto el frío como el calor, también es un aspecto mal evaluado entre los conductores, y es que el tener que ejercer su labor en esta condición, también genera una incomodidad en el trabajador, que puede impedir que cumpla con su labor en totalidad, y por otra parte puede aumentar la fatiga, y provocar descompensaciones en la persona. En relación a este aspecto, constituye un factor negativo, que los trabajadores no tengan las condiciones adecuadas para realizar sus actividades laborales, si consideramos las temperaturas extremas que pueden existir en algunos lugares, este resulta un antecedente importante que debiera mejorar, teniendo en cuenta que un trabajador de la locomoción colectiva pasa la mayor parte de su tiempo arriba de ese medio, y si este no tiene un sistema de ventilación o calefacción adecuada, dependiendo de la temporada, afecta la labor del trabajador, su salud y también el bienestar de los usuarios del transporte público. Existe un alto porcentaje de trabajadores que se encuentra enfrentando este problema en su lugar de trabajo. El que refieran no experimentarlo, puede deberse a que efectivamente este porcentaje de trabajadores cuenta con otro tipo de comodidades que le permiten mantener su postura corporal, o que bien han

normalizado esta situación y para ellos no implica un problema. El mantener una postura corporal adecuada también es imprescindible para evitar problemas musculoesqueléticos, como es una posible lumbalgia, a causa de estar mucho tiempo sentados. Considerar que este tipo de problemas pueden causar en la persona ausencia laboral prolongada e incluso deserción e inhabilidad laboral. Otro aspecto importante, es considerar que existe un riesgo real de estos trabajadores de exponerse a un material nocivo para su salud. Dentro de los materiales más comunes y a los que ellos tienen acceso y/o deben manipular, se menciona el combustible o aceites. Por el contrario, también existe un grupo de esta población que refiere no tener que enfrentarse a esta situación, lo cual puede indicar que no en todas las líneas de buses de locomoción colectiva, se toman las medidas necesarias de prevención, para evitar exponer a sus trabajadores a ciertas situaciones de riesgo. En relación a las condiciones sanitarias básicas, es importante describir de qué perspectiva se evalúa este aspecto, pues muchos trabajadores mencionaron, que, si bien tienen acceso generalmente a estas condiciones, como lo mencionan, acceso a un baño con agua potable, comedores para alimentarse, entre otros aspectos, muchas veces refirieron que no están en las debidas condiciones para ser ocupados. También resulta preocupante que un porcentaje, por menor que sea, describa que nunca, o casi nunca tiene la posibilidad de acceder a las condiciones sanitarias básicas.

Otra información que queda en evidencia en la actual investigación, es que un alto porcentaje de estos trabajadores nunca ha tenido la posibilidad de perfeccionarse en su labor, que le permita adquirir aprendizajes respecto al trabajo que realizan. El incorporar capacitaciones laborales que fomenten el actuar de estos trabajadores, debería ser imprescindible, considerando que trabajan con usuarios de transporte público y que puede ser considerada una acción riesgosa. A la vez esta instancia constituiría una oportunidad para que ellos se informaran de cuáles son los riesgos en el trabajo, de modo que ellos pudieran orientar su labor a forma de prevenir actividades que pudieran ocasionarle daños, y también tener conocimientos sobre cómo actuar ante una situación de emergencia.

Otro punto importante son los riesgos a agresiones tanto físicas como psicológicas a las que están expuestos estos trabajadores, en la presenta

investigación, un 42,4% reconoció haber sido víctima de alguna agresión física en su lugar de trabajo, y un 46,4% haber estado expuesto a una agresión de tipo verbal, por parte de los usuarios del transporte público. El aspecto importante a destacar es la vulnerabilidad en la cual trabajan estos conductores, pues no pueden protegerse de asaltos, robos con violencia, agresiones y un sinnúmero de otros inconvenientes a los que se ven enfrentados en su jornada laboral. Resulta preocupante que los conductores estén enfrentados a este tipo de agresiones, donde manifiestan que principalmente proviene de parte de los usuarios del transporte público, aunque también existe violencia de parte de compañeros. Otro aspecto importante a incorporar en este punto, es el miedo constante a experimentar, asaltos con violencia, por el hecho de manejar dinero en efectivo y la inseguridad a la cual se encuentran expuestos. Las agresiones verbales, también son ejercidas en mayor parte por los pasajeros y muchas veces pueden provocar en el conductor, irritabilidad, tensión y afectar negativamente su salud mental.

Según Ourives N et al. en su estudio realizado en Brasil, un 45% de los participantes reportaron al menos un episodio de violencia en el lugar de trabajo en los últimos 12 meses. De estos un 33% informó que los episodios ocurrieron más de una vez señalando con frecuencia o algunas veces. Los pasajeros fueron responsables del 87% de los actos de violencia, mientras que el 13% los episodios fueron cometidos por peatones, compañeros de trabajo, o superiores⁴⁸. Se visualiza que no existe una mayor diferencia respecto a este aspecto, y la violencia e inseguridad a la cual se encuentran expuestos estos trabajadores forma parte de la labor que realizan.

-En cuanto al cuarto objetivo específico, describir el nivel de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción, no se encontró estudios anteriores, con los que se pudiese comparar. En la presente investigación, se evidenció una percepción de un alto grado de autoeficacia. Al señalar este aspecto, se puede hacer una relación entre la autoeficacia que presentaron estos trabajadores y como esto puede influir en ellos. Los conductores revelaron que existe una percepción positiva en cuanto a la capacidad para resolver problemas, también se puede visualizar una percepción positiva en la persona sobre su capacidad para persistir hasta alcanzar las metas que se ha propuesto. Al momento de evaluar la percepción

que tienen en relación a su confianza para manejar de buena manera acontecimientos que son inesperados, también se expresan con resultados positivos. Gran parte de los encuestados tienen una percepción positiva y confianza en sus cualidades, que les permiten superar distintas situaciones que pueden presentarse. Se puede observar entonces, que en general, los conductores de locomoción colectiva, participantes del estudio, presentan una alta autoeficacia percibida, lo que se ve reflejado también en cada uno de los aspectos evaluados. En base a la alta autoeficacia percibida, se podría relacionar este aspecto, con la alta capacidad que pueden llegar a tener estas personas para generar cambios positivos en aspectos de su vida, como pudiese ser en relación a su salud y hábitos, por lo cual sería vital generar planes de intervención en estos grupos de trabajadores que vayan en beneficios de su bienestar físico y mental.

-En cuanto al quinto y último objetivo específico mencionado fue: Relacionar la calidad de vida, las condiciones laborales y la autoeficacia en el grupo de conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Si bien las correlaciones presentadas entre la calidad de vida y las condiciones laborales (condiciones del medio ambiente laboral y condiciones organizacionales), fueron débiles, puede verse que principalmente las condiciones laborales se pueden relacionar con los dominios de tipo físico y de medio ambiente. De esta forma se pudo constatar que la calidad de vida se encontraba condicionada por distintos aspectos, y algunos de ellos relacionados con el trabajo, los cuales podían ser factores que disminuyeran la calidad de vida de estos conductores, sin embargo al apreciar que, si bien, muchas de estas condiciones eran desfavorables en ellos, no mostraron resultados tan significativos en esta investigación, en los resultados de calidad de vida de los trabajadores.

En cuanto a la relación de la calidad de vida y autoeficacia, las correlaciones también son presentadas como débiles, sin embargo, existe relación directa, entre el nivel de satisfacción con el estado de salud y autoeficacia, de manera que los conductores que presentaron altos niveles de autoeficacia, presentaban también una buena valoración para el aspecto de satisfacción con el estado de salud, situación que fue similar también con el dominio n°2 psicológico, dominio n°3 de relaciones interpersonales y dominio n°4 de medio ambiente, donde todos se presentaron con una correlación directa. Se

realizó una relación de la calidad de vida con otras variables, en relación al dominio n°3 de relaciones interpersonales, y la situación de pareja, existen diferencias, donde el no tener pareja, disminuye la calidad de vida en relación a este dominio, comparados de los que sí la tienen.

Referente a la satisfacción con el estado de salud se ve disminuida el ser diagnosticado con una enfermedad como diabetes mellitus, lo que implicaría que la presencia de esta enfermedad afecta directamente en estos ámbitos a los conductores. También existe una relación inversa, entre el nivel de satisfacción con el estado de salud y el referir tener hipertensión arterial. Es decir las personas evalúan de forma más negativa su satisfacción con el estado de salud al padecer esta patología crónica. Situación similar, ocurre con el hecho de tener hipertensión arterial y el dominio n°3 de relaciones interpersonales y dominio n°4 medio ambiente, donde tener la patología hace que estos dominios sean mal evaluados por los conductores, lo que podría suponer que afecta en el ámbito de las relaciones interpersonales por distintos motivos, y también la relación que la persona tenga con el medio. Al relacionar la satisfacción con el estado de salud y el tener una patología de salud mental, indica que el padecer esta patología, hace que los conductores evalúen de forma negativa su satisfacción con el estado de salud.

Según el estudio de Silva L et al. refieren que las condiciones laborales son un importante factor que influye y predice lo que puede ser la calidad de vida en una persona ³³.

Respecto a los modelos se buscó explicar la calidad de vida con variables, como condiciones laborales, autoeficacia, edad, sueldo, tipo de contrato, presencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, no se encontraron diferencias significativas con la calidad de vida general. Sí, hubo significancia mediante una relación directa de la satisfacción con el estado de salud, y la autoeficacia.

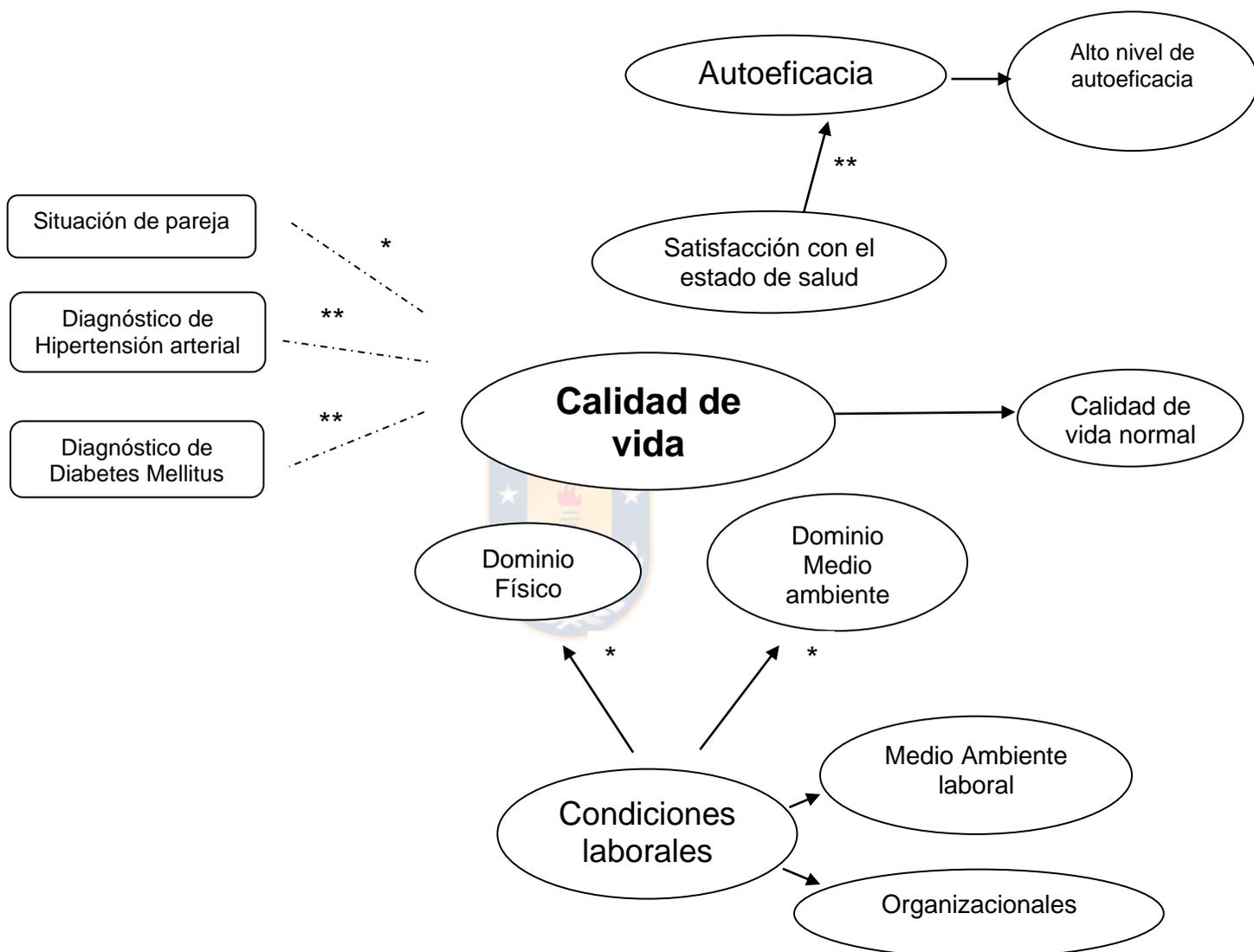
Para el Dominio n°1 "Físico". Mostró significancia directa con la variable autoeficacia y condiciones organizacionales. Esto refiere que mientras los conductores que presenten un alto grado de autoeficacia y puntajes elevados en relación a las condiciones organizacionales en el trabajo, presentan un alto grado también de calidad de vida relacionada con su dominio de tipo Físico. Por otra parte también se mostró un grado de significancia positiva con el diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus, señalando en este

caso que el tener un diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus, no afecta la calidad de vida, desde el punto de vista del dominio físico, pudiendo estas personas aún así obtener altos puntajes en este ámbito. Para el Dominio n°2 “Psicológico”, el modelo propuesto, mostró significancia directa con la variable autoeficacia. Es decir las personas que obtienen mayores puntuaciones en el dominio Psicológico, de cuestionario de calidad de vida, presentan una mayor autoeficacia. El modelo para el dominio n°3 de “relaciones interpersonales”, fue significativo con una relación directa, para la variable autoeficacia. Los conductores que presentan altos niveles de autoeficacia, también obtienen altas puntuaciones en relación a calidad de vida referente a relaciones interpersonales. En cuanto al modelo para el dominio n°4 “medio ambiente”, fue significativo para autoeficacia, donde los conductores que presentan una alta calidad de vida en relación al dominio n°4 de “Medio ambiente”, presentan a la vez un alto grado de autoeficacia.



En relación a los resultados obtenidos se muestra a continuación diagrama que evidencia las principales relaciones de las variables obtenidas en la investigación:

Figura n°2: Resumen de relaciones entre variables y aquellas que presentaron mayor significancia:



*: Relación débil. ** Relación considerable.

Fuente: Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Tesis de Magíster, Sepúlveda, E. Concepción, Chile. 2020.

La calidad de vida, específicamente, el aspecto satisfacción con el estado de salud, tuvo una relación directa y considerable con el alto grado de autoeficacia que se observó en los conductores. Por otro lado, la calidad de

vida general en los conductores, fue puntuada dentro de un rango como normal. Las condiciones laborales (de medio ambiente laboral y organizacionales), se presentaron como deficientes en su mayoría, aun así, no influyeron de forma directa con la calidad de vida, solo hubo una relación débil entre el dominio físico y dominio medio ambiente, concluyendo que existen otros factores no relacionados con las condiciones laborales solamente, que consideraron los conductores para evaluar la calidad de vida. Finalmente dentro de las variables biosociodemográficas al relacionarlas con la calidad de vida, situación de pareja mostró una relación débil, diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus, relación más considerable, refiriendo entonces, que el encontrarse sin pareja, disminuiría la puntuación de calidad de vida de estos conductores, lo mismo que la información de padecer alguna patología como hipertensión arterial o diabetes mellitus, que también indicarían menores puntuaciones en la calidad de vida.

Respecto al modelo de Promoción de la salud de Nola Pender, como fundamento de la presente investigación, se evidenciaron aspectos positivos en la población de conductores, como fue el alto grado de autoeficacia percibida, demostrando que estos trabajadores cuentan con una percepción positiva para llevar a cabo conductas en salud. En relación a características del entorno, que es un factor importante dentro de este modelo, los resultados en relación a la condiciones laborales que constituirían el entorno del trabajador, no fueron alentadoras, pues una gran parte de ellas, especialmente en relación al medio ambiente laboral fueron vista desde un punto negativo por los trabajadores. Este aspecto implica que el entorno laboral en el cual se desenvuelven estos conductores se ve afectado por una serie de riesgos, que finalmente intervienen en la labor que realizan. Si bien estos factores pueden perjudicar a estos trabajadores para así alcanzar conductas promotoras en salud. Se evidenció que las malas prácticas y malos hábitos relacionados con la función llevada a cabo podrían constituir un factor negativo en el logro de acciones promotoras en salud. Si bien la alta eficacia demostrada podría ser un factor positivo, y ellos tener las cualidades para optar por conductas saludables, el entorno puede jugar en contra.

Es importante considerar por medio de los resultados obtenidos, que existe un factor personal importante, en la toma de decisiones de conductas saludables,

pero también está el aspecto de la promoción de la salud en el lugar de trabajo, que esta rutina de todas formas influencia la toma de decisiones de estos trabajadores respecto a conductas promotoras en salud.

dando importancia a los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de una persona, que son predictivos también en la conducta



11. CONCLUSIONES

En relación a la calidad de vida en estos trabajadores, los 4 dominios que conforman el cuestionario Whoqol Bref, mostraron resultados en sus medias dentro de un rango, que permitió clasificar una calidad de vida en un nivel dentro o sobre el nivel normal, dentro de la escala 0 a 100. En cuanto a la calidad de vida general se evidenciaron medias de 3,23 y satisfacción con el estado de salud de 3,07, lo que manifiesta un resultado dentro del rango "Normal". Ante estos antecedentes se rechaza la hipótesis n°1 en relación a: "Los conductores de la locomoción colectiva de la ciudad de Concepción perciben una mala calidad de vida". Ante esto se destaca que, si bien la calidad de vida no se encuentra en los niveles más altos, tampoco se demostró que se encontrara deficiente, considerando también que existen muchos factores que se encuentran involucrados. Aún así los conductores evidenciaron muchos aspectos importantes que se ven alterados y afectan directamente su calidad de vida.

En relación a las condiciones laborales, refirieron que existen condiciones del medio ambiente laboral como de tipo organizacionales, que no son las adecuadas para llevar a cabo su trabajo, se detectaron problemas de riesgo relacionadas con el ambiente físico donde el conductor realiza su labor, y también en relación al tiempo que pasan estos trabajadores realizando su actividad laboral, que muchas veces resulta agotadora y estresante. Los principales riesgos encontrados fueron la exposición a temperaturas extremas, ruidos, vibraciones, malas posturas, riesgos de agresión física y verbal, especialmente por parte de los pasajeros, lo que les causaba una gran inseguridad.

Respecto a la escala de autoeficacia general, se presentó una media de 3,62 , por tanto nuevamente se rechaza la hipótesis n°2: "Los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción tienen baja autoeficacia. Este aspecto es muy importante, pues el alto nivel de autoeficacia que se demostró tener en este grupo de conductores, es beneficioso para efectuar futuras intervenciones en esta población, de forma en que ellos podrían manejar estrategias para mejorar su estado de salud, mantener buenos hábitos, y/o prevenir enfermedades.

Por otra parte, se determinaron correlaciones de tipo negativas, aunque

débiles, entre la calidad de vida general y las condiciones del medio ambiente laboral, y correlaciones positivas y nuevamente débiles entre el dominio físico y las condiciones organizacionales del trabajo, lo que no puede ser determinante para aceptar la hipótesis n°3: “Las condiciones laborales se relacionan directamente con la calidad de vida de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción”, demostrando que las condiciones laborales por sí solas no se relacionan solamente con la calidad de vida, sino que también existe una serie de otros factores que pueden alterar o mejorar la calidad de vida en una persona.

Respecto al nivel de autoeficacia en los conductores de locomoción colectiva con aspectos de la calidad de vida, los valores se representan como correlaciones positivas, pero muy débiles, entre el nivel de satisfacción de la salud con la autoeficacia las cuales se relacionan de manera directa. Por otra parte, se presenta una correlación positiva media entre el dominio psicológico y el nivel de autoeficacia de forma directa. En relación a dominio de relaciones interpersonales y autoeficacia, se presenta una correlación positiva débil. Entre el dominio de medio ambiente y el nivel de autoeficacia se evidencia una correlación positiva media. Ante estos datos se puede aceptar la hipótesis n°4 respecto a que: “La autoeficacia se relaciona directamente con la calidad de vida de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción”. Esta relación que se demuestra también se representa como un aspecto positivo, pues los conductores presentaron altos niveles de autoeficacia percibida.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, apoyó la investigación, pues proporcionó el sustento para la comprensión de los fenómenos que se estudiaron. Es necesario destacar que este modelo aportó con reafirmar lo esencial que se transforma la promoción en salud para estos conductores, teniendo en cuenta el tipo de trabajo que llevan a cabo, considerando además que los altos niveles de autoeficacia percibidos constituyen un factor positivo que apoyaría a las estrategias que fueran en el bienestar de su salud, y así poder mejorar ciertos aspectos que actualmente pueden perjudicarlos.

En cuanto a los aportes que esta investigación puede otorgar a la disciplina, resulta importante destacar el labor de los profesionales de Enfermería en el ámbito de salud laboral, como agentes de cambio que puedan intervenir con

esta población. Los conductores de locomoción colectiva, se encuentran muy distante de las atenciones de salud, es fundamental que los enfermeros(as), realicen investigaciones en esta área para poder ampliar la información respecto a este grupo poblacional y así visibilizar a estos trabajadores. El poder mostrar la realidad y hacer visible a estos trabajadores, permite que los profesionales de enfermería se involucren más con estos grupos y así poder ser partícipes y también mantenerse activos en relación a aspectos del área de salud laboral, que hoy en día requiere un mayor abordaje. Por otra parte al realizar la investigación, resulta interesante ver lo beneficioso para ellos que puede ser realizar intervenciones en su ámbito, considerando que constituyen un pilar fundamental en la sociedad. El principal aporte es que investigando en estos trabajadores, se puede llegar a estrategias de intervención, que al mejorar sus condiciones laborales y calidad de vida, se manifiesta en su rendimiento y en el gran aporte que ellos hacen al país. Es vital mantener contacto y generar un vínculo con estos trabajadores, también con sus directivos, de forma que se sientan integrados y partícipes, se puedan motivar para que así se generen estrategias de salud y mantener su bienestar y buenas prácticas, especialmente en su ambiente de trabajo.



12. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Para acceder a los participantes del estudio, el proceso tuvo ciertas limitantes, pues, se debe considerar que los conductores de locomoción colectiva tienen un ritmo de trabajo y horarios que son incompatibles muchas veces con una entrevista. También se debe tomar en cuenta que los espacios para el descanso no se encuentran ambientados en la mayor parte de los lugares, al punto que resulta difícil tomar los datos a los participantes en un ambiente cómodo, teniendo que ser realizado muchas de las veces en el mismo microbús del conductor, de pie, en los lugares del estacionamiento o bien donde el conductor estimara conveniente hacerlo en ese momento. Otro aspecto que se mencionó fue el tiempo del que disponían los conductores, quienes accedieron a participar debían hacerlo siempre en sus tiempos libres, que eran breves, no más de 20 a 30 minutos, considerando también que en estos tramos de tiempo ellos debían realizar alguna otra actividad, por lo cual no se les podía tomar todo ese tiempo. En algunas ocasiones se tuvo que iniciar la encuesta, llegaba el tiempo de salida al conductor y hubo que esperar a que la persona volviera al terminal (considerando que los recorridos fluctuaban en un tiempo desde 2 a 3 horas), para así poder terminar la actividad. Fue imposible que la recolección de datos se realizara en tiempos fuera de sus jornadas laborales, pues ellos mismos refirieron que sus tiempos eran escasos y que les habría costado asistir o participar en otra instancia. Por otro lado, los directivos de las líneas que se incluyeron en el estudio, muchas veces no tenían conocimiento certero de cuántos trabajadores se encontraban en las líneas de locomoción colectiva, por lo cual eso hacía un poco más dificultoso, para el cálculo de población representativa por línea correspondiente. Otra limitación que se encontró y fue mencionado, respecto a los cuestionarios de calidad de vida Whoqol Bref y Autoeficacia General, que si bien están contruidos para ser auto aplicados, en esta ocasión debieron ser aplicados por el entrevistador, pues el poco tiempo y la baja comprensión de algunas preguntas requerían ser guiadas, especialmente, en el cuestionario de Autoeficacia general. Las dificultades de incorporar esta acción fue que muchas de las preguntas de índole más personal pudieron causar en la persona cierto grado de compromiso o vergüenza al contestar con veracidad, aún sabiendo que sus respuestas eran confidenciales.

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Censo 2017 [Internet]. Chile: CENSO; c2017. Segunda entrega resultados Censo 2017; [citado 20 de junio de 2018]. Disponible en:
http://www.censo2017.cl/wp-content/uploads/2018/05/presentacion_de_la_segunda_entrega_de_resultados_censo2017.pdf
- 2.- Morales G. Condiciones de trabajo de los conductores de buses interurbanos: diagnóstico y percepciones de los actores [Internet]. Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo; 2013 [Citado 20 de junio de 2018]. 148 p. Disponible en: http://www.dt.gob.cl/portal/1629/articulos-102345_recurso_1.pdf
- 3.- Granados I. Calidad de Vida Laboral: Historia, dimensiones y beneficios. Revista IIPSI 2011; 14 (2) : 213-224
- 4.- Alvés Correa D, Yeda Cirera O, Giuliani A. Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. Rev Invenio [Internet]. 2013; [citado el 18 de noviembre de 2018]; 16(30): 145-163. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>
- 5.- Organización mundial de la salud (OMS). [Internet]. Ginebra: WHO; c2019. Acerca de la OMS; [citado 12 julio de 2018]. Disponible en:
<http://www.who.int/about/es/>
- 6.- Ruiz-Frutos C, Delclós J, Ronda E, García A, Benavides F. Salud Laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. 4ta Edición. España: Elsevier Masson; 2013.
- 7.- Olivari C, Urra E. Autoeficacia y conductas de salud. Rev. Cienc. enferm. [Internet]. 2007; [citado el 30 de noviembre de 2018]; 1: 9-15. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v13n1/art02.pdf>
- 8.- Vallebuon C. Informe Interinstitucional. Primera encuesta nacional de

empleo, trabajo, salud y calidad de vida de los trabajadores y trabajadoras en Chile. [Internet]. Ministerio de Salud: Departamento de Epidemiología; 2011 [citado el 20 de octubre de 2018]. 162 p. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-99630_recurso_1.pdf

9.-Itatí M, Agudelo A, Campos J, Cornelio C, Benavides F. Encuestas de condiciones de trabajo y salud: su utilización en la investigación en salud laboral. Rev. Med Segur Trab [Internet]. 2012 [citado el 18 de noviembre]; 58 (228) 205-215. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n228/original2.pdf>

10.- Organización Internacional del trabajo [Internet]. Ginebra: OIT; c.1996-2019 Trabajo decente; [citado el 30 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.oit.org/global/topics/decent-work/lang--es/index.htm#banner>.

11.- Reglamento de los servicios nacionales de transporte público de pasajeros. Decreto 212, n°1, (21-11-1992).

12.- Jesse E. Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8va edición. España: Elsevier Inc; 2014. 744 p.

13.- Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. Univ [Internet]. 2011 [citado el 12 de diciembre de 2018]; 8(4): 16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

14.- Urzúa M, Caqueo U. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [Internet]. 2012 [citado el 12 de diciembre de 2018]; 30(1): 61-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006

15.- Oblitas Guadalupe L. Psicología de la salud y calidad de vida. Tercera edición. México : Cengage Learning ; 2010.

- 16.- Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública [Internet]. 2013 [citado el 18 de enero de 2018]; 4 (1): 36-46. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>
- 17.- Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. El Residente [Internet]. 2016 [citado el 18 de enero de 2018]; 11 (3): 120-125. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- 18.- Instituto nacional de seguridad y salud en el trabajo. [Internet]. España: INSHT. Riesgos Psicosociales. Factores de riesgo psicosocial; [citado el 12 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.insst.es/riesgos-psicosociales2>
- 19.- LaDou J. Medicina laboral y ambiental. 2da edición. México: Editorial El Manual Moderno S.A de C.V; 1999.
- 20.- Ministerio de Salud. Departamento de Salud Ocupacional [Internet]. Chile: MINSAL; c2013. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo; [citado 27 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>
- 21.- Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo. [Internet]. Unión Europea: EU-OSHA; 2018 c. Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo; [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- 22.- Prieto Navarro L. Autoeficacia del profesor universitario. Eficacia percibida y práctica docente. España. Narcea editorial; 2007. 199 p.
- 23.-Bandura A. Self-efficacy in Changing Societies [Internet]. United Kingdom: Cambridge University Press ;1999 [citado el 20 de noviembre de 2018]. 334 p. Disponible en: <http://catdir.loc.gov/catdir/samples/cam034/94049049.pdf>

24.- Aguirre C, Vauro R. Autoestima y Autoeficacia de los Chilenos. Ciencia y trabajo [Internet]. 2009 [citado el 28 de mayo de 2020]; 11(32): 111-116. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3014015>

25.- Da Sila M, Lautert L. O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde de idosos. Rev Esc Enferm US [Internet]. 2010 [citado el 28 de mayo de 2020]; 44(1):60-6. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100009

26.- De Souza L, De Borges L. Síndrome de Burnout no Setor de Transporte de Natal. Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2009 [citado el 20 de noviembre de 2018]; 25(3): 297-305. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000300003



27.- French S, Harnack L, Hannan P, Mitchell N, Gerlach A, Toomey T. Worksite Environment Intervention to Prevent Obesity Among Metropolitan Transit Workers. Prev Med [Internet]. 2010 [citado el 25 de marzo de 2019]; 50(4): 180–185. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2839052/pdf/nihms176197.pdf>

28.- Guterres A, Duarte D, Vinholes F, Cozzensa da Silva M. Prevalência e fatores associados a dor nas costas dos motoristas e cobradores do transporte coletivo da cidade de Pelotas-RS. Rev. bras. ativ. fís. Saúde [Internet]. 2011 [citado el 29 de enero de 2019]; 16 (3): 240-245. Disponible en: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/603/609>

29.- Orozco M, Colunga C, Preciado M, González M, Vázquez J, Colunga B. Representación del autocuidado de la salud en el trabajo de conductores de autobús urbano de Guadalajara, México. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017.

[citado el 20 de octubre de 2018]; 33(3): 1-13. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00139815.pdf>

30.- Ruiz-Grosso P, Ramos M, Samalvides F, Vega J, Kruger H. Common Mental Disorders in Public Transportation Drivers in Lima, Peru. Rev. PLoS ONE [Internet]. 2014 [citado el 23 de noviembre de 2018]; 9 (6): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4076232/>

31.- Gianasi L, Borges L. Síndrome de Burnout no Setor de Transporte de Natal. Psicologia: Teoria e Pesquisa [Internet]. 2009 [citado el 23 de mayo de 2018]; 25 (3): 297-305. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722009000300003&script=sci_abstract&tlng=pt

32.- Ávila A, Sergio L. Condições de trabalho nos ônibus e os transtornos mentais comuns em motoristas e cobradores: Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2012. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado el 23 de noviembre de 2018]; 29(12):2473-2486. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a12.pdf>

33.- Silva L, Ávila A. Health-related quality of life and working conditions on public transport workers in the Metropolitan Region of Belo Horizonte, Brazil, 2012. Rev. J Occup Health [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2018]; 57: 39–50. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/joh/57/1/57_14-0049-OA/_article

34.- Ávila A, Mesquita A. Violence against metropolitan bus drivers and fare collectors in Brazil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado el 23 de noviembre de 2018]; 49 (11): 1-11. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100207

35.- Mesquita A, Ávila A, Nunes J. Perda auditiva em trabalhadores do transporte urbano na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais,

Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2018]; 31(9):1953-1963. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2015000901953&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

36.- Souza L, Assunção A, Pimental A. Factores asociados à obesidade em rodoviários da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Rev bras epidemiol [Internet]. 2019 [citado el 23 de enero de 2020]; 22. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100424

37.- Kresal F, Bertonec T, Mesko M. Psychosocial Factors in the Development of Low Back Pain Among Professional Drivers. Rev. Organizacija [Internet]. 2017 [citado el 23 de noviembre de 2018] ; 50 (2): 151-162. Disponible en: <http://organizacija.fov.uni-mb.si/index.php/organizacija/article/view/759/1157>

38.-De Vitta A, De Conti MHS, Trize DM, Quintino NM, Palma R, Simeão SFAP. Síntomas musculoesqueléticos em motoristas de ônibus: prevalência e fatores asociados. Fisioter Mov [Internet]. 2013 [citado el 23 de mayo de 2018] ;26(4): 863-867. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502013000400015

39.- Mallma A, Rivera K, Rodas K, Farro G. Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte de Lima. Rev enferm Herediana [Internet]. 2013; [citado el 22 de noviembre de 2018]; 6(2):107-114. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1246>

40.- Lukac D, Garaycochea O, Taype-Rondan A, Luque Bustamante L, Mujica-Vasquez A, Zamora D. Conocimientos y percepciones sobre tuberculosis pulmonar en trabajadores del transporte público en Lima, Perú. Medwave [Internet]. 2016 [citado el 29 de enero de 2019]; 16(10). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/6629>

41.- Ordaz E, Maqueda J. Condiciones de trabajo en el transporte público por carretera. *Med Segur Trab* [Internet]. 2014 [citado el 29 de enero de 2019]; 60 (234): 90-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100008

42.- Oviedo NV, Sacanambuy JM, Matabanchoy SM, Zambrano A. Percepción de conductores de transporte urbano, sobre calidad de vida laboral. *Univ. Salud* [Internet]. 2016 [citado el 15 de agosto de 2018]; 18(3):432-446. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n3/v18n3a04.pdf>

43.- Aquino J, Gomes S, Ribeiro B, Ferreira E, Brandão W, Gomes M. Condiciones de trabajo en conductores de autobús: de servicio público a fuente de riesgo. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [citado el 23 de noviembre]; 26 (1): 34-38. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100008

44.- Bravo C, Nazar G. Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción colectiva urbana en Chile. *Rev. Salud trab* [Internet]. 2015 [citado 23 de mayo 2018]; 23 (2): 105-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375844217004>

45.- Useche S, Gómez V, Cendales B. Stress-related psychosocial factors at work, fatigue, and risky driving behavior in bus rapid transport (BRT) drivers. *Accident Anal Prev* [Internet]. 2017 [citado el 29 de enero de 2019]; 104: 106–114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28494258>

46.- Iskra I, Smith L, Wilczek E, Siemiginowska P, Watroba J. Shift Schedule, work-family relationships, marital communication, Job Satisfaction and health among transport service shift workers. *Int J Occup Med Environ Health* [Internet]. 2017 [citado el 23 de mayo de 2018]; 30(1): 121 – 131. Disponible en: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00670>

47.-Lalit R, Soni R, Garg S. The prevalence of muskuloeskeletal disorders among bus drivers in tricity. *Rev. Int. J Physiother* [Internet]. 2015 [citado el 23 de mayo de 2018] ; 2 (5): 850-854. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/282904802_THE_PREVALENCE_OF_MUSCULOSKELETAL_DISORDERS_AMONG_BUS_DRIVERS_IN_TRICITY

48.- Ourives N, Giatti L, Ávila Assunção A. Factors associated with alcohol abuse and dependence among public transport workers in the metropolitan region of Belo Horizonte. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2016 [citado el 29 de enero de 2019]; 89:881–890. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-016-1124-8>

49.- Chaiard J, Deeluea j, Suksatit b, Songkham W. Factors associated with sleep quality of Thai intercity bus drivers. *Industrial Health*. [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero de 2020]; 57, 596–603. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6783293/>

50.- Cafagna D, Barattucci M. Percezione dei rischi e personalità: una ricerca nel settore dei trasporti. *G Ital Med Lav Erg* [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero de 2020]; 41(3): 211-220. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31242351>

51.- Kim H, Jang T-W, Kim H-R and Lee Seyoung. Evaluation for Fatigue and Accident Risk of Korean Commercial Bus Drivers. *Tohoku J. Exp. Med* [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero de 2019]; 246(3): 191-197. Disponible en: https://www.jstage.jst.go.jp/article/tjem/246/3/246_191/_pdf/-char/en

52.- Peters M, Potter C, Kelly L, Fitzpatrick R. Self-efficacy and health-related quality of life: a cross-sectional study of primary care patients with multimorbidity. *Health and Quality of Life Outcomes*. [Internet].2019 [citado el 30 de mayo de 2020]; 17(37): 1-11. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-019-1103-3>

53.- Hernández Sampieri R. Fernánde Collado C, Baptista Lucio P.

Metodología de la investigación. 6ta edición. México. McGraw Hill; 2014. 600 p.

53.- Andrades Barrientos L, Valenzuela Suazo S. Factores asociados a la calidad de vida de enfermeras hospitalarias chilenas. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 30 de noviembre de 2018]; 15(3). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a18.pdf

54.- Polit D, Tatano Ch. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de enfermería. Novena edición. Philadelphia : Wolters Kluwer; 2018

55.- Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D y Vives-Cases C. Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante, España. Rev. Salud Pública [Internet]. 2008 [citado el 29 de enero de 2019]; 10(1): 160-167. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n1/160-167>



56.- Urzúa A, Caqueo A. Estructura Factorial y valores de referencia del Whoqol-Bref en población adulta chilena. Rev. Med Chile [Internet]. 2013 [citado el 12 de julio de 2018]; 141: 1547-1554. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001200008

57.- Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de escala de autoeficacia general en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2010 [citado el 01 de Dic de 2018]; 138: 551-557. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000500004

58.- Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas Carrasco R. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011 [citado el 01 de diciembre de 2018];

139: 579-586. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>

59.- República de Chile. Senado: Ley salario mínimo con acuerdo hasta marzo de 2020 [Internet] Septiembre 2018 [Citado el 10 de marzo de 2020] Disponible en: <http://www.senado.cl/a-ley-salario-minimo-con-acuerdo-hasta-marzo-de-2020/senado/2018-09-05/165055.html>

60.- Domínguez A, Aguilera S, Acosta T, Navarro G, Ruiz Z. La deseabilidad social revalorada: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. Acta de investigación psicológica [Internet]. 2012 [citado el 10 de marzo de 2020]; 2 (3); 808- 824. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000300005

61.- Lolas F, Quezada A. Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas [Internet]. Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS; 2003 [citado el 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

62.- Opazo H. Ética en Investigación: Desde los códigos de conducta hacia la formación del sentido ético. Rev. Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [Internet]. 2011 [citado el 12 de diciembre de 2018]; 9(2): 61-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/551/55119127005.pdf>

63.-Rodríguez E. Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002. Acta Bioethica [Internet]. 2004 [citado 18 Nov 2018]; 10(1):37-48. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2004000100005

14. ANEXOS:

Anexo 1: Consideraciones éticas:

Se respetaron los requisitos éticos de Ezequiel Emanuele.

Se analizó la investigación desde el punto de vista de los 8 principios éticos de Ezequiel Emanuel ⁶¹⁻⁶²⁻⁶³.

Valor:

Como se planteó anteriormente, existe evidencia que cada vez son más los conductores de locomoción colectiva a nivel nacional y mundial, por lo cual se conocieron aspectos, características de esta población y la exposición a muchos riesgos. Existe una directa relación en como los conductores llevan a cabo su trabajo, y los factores que afectan su salud o bienestar, si ellos se ven perjudicados por distintos factores estresantes, implica una repercusión en su trabajo y productividad. La investigación estuvo basada en un tema que genera impacto hoy en día en toda la población, y condujo a conocer información para contribuir en la mejora de la población estudiada.

Validez Científica: Se planteó un objetivo claro de la investigación. El diseño del estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, permitió establecer una relación entre las variables que se quiere estudiar, con el fin de dar respuesta y cumplir los objetivos planteados en la investigación.

Selección equitativa de sujetos: Cada sujeto tuvo las mismas probabilidades para ser seleccionado en la muestra, respetando los criterios de inclusión y exclusión previamente descritos, sin discriminar entre conductores hombres y mujeres. Por otro lado la investigación estuvo abierta a todos los conductores de locomoción colectiva, sin mayor restricción, no existió un grupo más favorecido que otro y cabe destacar que no fueron sometidos a ningún tipo de riesgo. La participación en el estudio fue de cada persona de forma voluntaria.

Proporción favorable de riesgo beneficio: Respecto a la proporción

favorable de riesgo y beneficio se destacó que la investigación, fue un beneficio para la población de conductores de locomoción colectiva, ya que esto permitió visualizar la realidad que enfrentaron los trabajadores del rubro de la locomoción colectiva. No existieron mayores riesgos para la población que participó de estudio, los mínimos riesgos consistieron en detectar algunas malas condiciones laborales y de salud, junto con una baja calidad de vida en estos trabajadores, y situaciones de salud o problemas emocionales. Ante esto la investigadora responsable, estuvo preparada para realizar la debida contención en crisis que se requirió en el momento y entregó la debida orientación para ser derivado a su centro de salud correspondiente. Se resguardó la información personal que se obtuvo de los trabajadores, lo cual en el momento que corresponda, se entregará a los encargados sólo de forma general, a modo que ellos puedan tener una perspectiva general de la situación que presentan sus trabajadores, resguardando en todo momento datos personales y respetando así la confidencialidad de cada uno de los participantes.



Evaluación independiente: Respecto a este punto la investigación contó para su realización con el apoyo y asesoría de expertos en el área de estadística y a la vez guiados por profesionales entendidos en la materia de las disciplinas de enfermería orientadas a salud laboral. Por otro lado, fue evaluado por Comité de ética de Facultad de Enfermería, comité de Vicerrectoría y Comité de ética de Universidad de Santiago de Chile (USACH), y se solicitó las debidas autorizaciones en el área de transporte de ser necesario.

Consentimiento informado: El estudio contempló la firma del consentimiento informado que se elaboró de forma exclusiva para este proyecto con todos los antecedentes necesarios. Se conversó con el conductor seleccionado y se le entregó el Consentimiento Informado, dándole a conocer detalles de la investigación, en ese momento se le explicó acerca de aspectos como confidencialidad y anonimato en sus respuestas, así como de los beneficios y probables riesgos del estudio, que se puedan generar durante todo el tiempo que dure la investigación, el participante tuvo derecho a negarse de participar de la investigación. Se

Se dejó en claro la voluntad de la participación, el respeto por la persona sujeto de estudio, y la necesidad de utilizar los datos en publicaciones sin dar a conocer la identidad de los participantes.

Respeto a los sujetos inscritos: Para este aspecto se consideró la posibilidad de que el sujeto libremente y de manera voluntaria pudiera cambiar de opinión en cualquier momento a participar o no del estudio, a pesar de haber firmado consentimiento informado. También se les mantuvo durante toda la investigación informados sobre el proceso del trabajo y finalmente de igual forma en el momento correspondiente se entregará información sobre los resultados, que se obtuvieron de la investigación. Tendrán derecho en todo momento a solicitar información confidencial respecto de los resultados, de acuerdo a los intereses de cada participante. Considerar dentro de este mismo aspecto que se contó con las autorizaciones respectivas de los directivos de cada línea de locomoción colectiva y se respetó la voluntariedad de participar en el estudio.

Asociación colaborativa: Para alcanzar este principio fue necesario contactar con los dueños de las líneas, informarles y concretar el apoyo a través de una carta de compromiso. Una vez concluido el estudio, se entregará la información y sus resultados a los participantes y personas correspondientes, con el fin de dar a conocer el trabajo realizado, constatando la importancia de la temática estudiada. Se involucró a los propios trabajadores, con el fin de que la investigación llevada a cabo cobre un sentido y sea un aporte significativo en la salud de esta población. Luego de este estudio realizado, también será una instancia para incentivar al equipo de salud a tomar conciencia e involucrarse en la investigación en esta área.

Anexo 2: Carta Gantt

Años	2018							2019							2020										
Meses	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Revisión Bibliográfica	■	■	■																						
Confección proyecto de tesis				■	■	■	■																		
Defensa proyecto de tesis										■															
Gestión con organismos que participarán en estudio										■	■														
Evaluación de proyecto en comité de Ética de Universidad de Santiago de Chile										■	■	■	■												
Preparación del equipo de trabajo										■	■	■	■												
Actualizar información sobre participantes estudio										■	■	■	■												
Preparación de material para encuestas										■	■	■	■												
Capacitación de encuestadores										■	■	■	■												
Ingreso de proyecto a comité de Ética de Facultad de Enfermería										■	■	■	■												
Ingreso de proyecto a comité de Ética, de vicerrectoría de Investigación y desarrollo de la Universidad de Concepción.										■	■	■	■												
Recolección de información en terreno													■	■	■										

Años	2018							2019							2020										
Meses	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J
Traspaso de información a base de datos																									
Análisis estadísticos y discusión																									
Envío borrador final a evaluadores																									
Defensa de Tesis																									



Anexo 3: Definición operacional y nominal de variables.

-Variables Dependientes:

Calidad de Vida

Definición nominal: Concepto genérico que refleja preocupación por modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.

Definición Operacional: Se medirá a través de las dimensiones de cuestionario Whoqol-Bref que contiene dos preguntas globales de calidad de vida global y salud general, y se enfoca en cuatro áreas o dominios: salud física, psicológica, relaciones sociales y el ambiente.

Variables Independientes:

Edad:

Definición nominal: Tiempo que ha vivido una persona o que ha transcurrido desde su nacimiento hasta la fecha actual.

Definición operacional: La información será aportada por los participantes en el estudio a través de una pregunta abierta a través de cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo. Se estratificará de acuerdo a los registros.

Nivel de educación:

Definición nominal: Formación educativa alcanzada por una persona a lo largo de los años cursados en una institución educativa .

Definición operacional: Información aportada por el/la participante del estudio, a través de pregunta abierta en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo, dato que se expresará en años de educación completados.

Tipo de contrato:

Definición nominal: Tipo de acuerdo formal establecido entre empleador(a) y empleado(a), donde se especifica las condiciones en las que se llevará a cabo el trabajo.

Definición operacional: Información aportada por el/la participante del estudio, a través de pregunta abierta en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo.

Sueldo mensual líquido:

Definición nominal: Remuneración periódica que una persona recibe de su empleador como pago por su trabajo.

Definición operacional: Dato informado por el/la participante del estudio, durante el último mes de trabajo, el cuál se realizará bajo una pregunta abierta, a través de cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo.

Situación de Pareja:

Definición Nominal: Situación en la que dos personas entablan una relación de forma voluntaria.

Definición Operacional: Se medirá a través de cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo con respuesta “sí o no”

Antigüedad en el trabajo:

Definición operacional: Tiempo que transcurre desde que la persona ingresa a un trabajo y se mantiene en el mismo hasta la fecha actual.

Definición Nominal: Dato informado por el/la participante del estudio a través de respuesta abierta, cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo.

Hipertensión Arterial:

Definición nominal: Enfermedad crónica que se caracteriza por altos niveles de tensión arterial.

Definición operacional: Dato informado por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo.

Diabetes Mellitus:

Definición nominal: Enfermedad crónica, que se caracteriza por altos niveles de azúcar en sangre.

Definición operacional: Dato informado por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo.

**Enfermedad de salud mental diagnosticada:**

Definición nominal: Alteración que afecta a nivel psicológico, social y/o emocional a una persona.

Definición operacional: Dato informado por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo.

Actividad física:

Definición nominal: Cualquier movimiento corporal producido por los músculos, y que implique cualquier esfuerzo y ejercicio físico.

Definición operacional: Dato entregado por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo, donde se especifica, el criterio para ser considerado una actividad física efectiva.

Consumo de tabaco:

Definición nominal: Proceso de combustión provocada por el consumo de uno o más cigarrillos al día, produciéndose la ingesta y salida de humo.

Definición operacional: Dato entregado por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo, especificando la cantidad de cigarrillos consumidos al día en caso de responder “sí”.

Consumo de alcohol:

Definición nominal: Ingesta de una o más bebidas alcohólicas que incrementan el riesgo de sufrir consecuencias negativas en la persona de tipo físicas, psicológicas o sociales.

Definición operacional: Información entregada por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo. En caso de responder sí, se despliega alternativas sobre la frecuencia de consumo en: 1 o menos tragos al día, 2 a 4 tragos al día, más de 5 tragos al día.

Consumo de drogas:

Definición nominal: Ingesta de una o más sustancias por cualquier vía de administración, la cual produce de algún modo alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo pudiendo crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.

Definición operacional: Información entregada por el/la participante del estudio a través de respuesta “sí o no” en cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo. En caso de responder sí, se entrega alternativas sobre tipos de drogas como: marihuana, cocaína, pasta base, y otra a especificar.

Condiciones laborales:**Condiciones medioambientales:**

Definición nominal: Condiciones presentes en el entorno inmediato del lugar de trabajo al cual están expuestos los trabajadores(as), tales como la exposición a riesgos químicos, biológicos, físicos y ergonómicos

Definición operacional: Este dato será abordado a través de la segunda parte de cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo, confeccionado por el investigador, que consistirá en 7 preguntas relacionadas con la temáticas de condiciones medioambientales en el trabajo, con opciones de 5 respuestas en escala tipo Likert.

Condiciones organizacionales:

Definición nominal: Condiciones que involucra aspectos de estabilidad de empleo, la oportunidad de capacitación, los tiempos de trabajo y la participación en la empresa de un trabajador(a).

Definición Operacional: Este dato será abordado a través de segunda parte de cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo, confeccionado por el investigador, que consistirá en 4 preguntas relacionadas con la temáticas de condiciones organizacionales, con opciones de 5 respuestas en escala tipo Likert.

Autoeficacia:

Definición nominal: Percepción y creencia que tiene una persona para llevar a cabo determinadas acciones y lograr resultados específicos

Definición operacional: Será medida a través de escala de autoeficacia general, por medio de 10 preguntas, con opciones de respuesta de: incorrecto, apenas cierto, más bien cierto, muy cierto.

N° DE FOLIO:

Anexo 4: Cuestionario de antecedentes biosociodemográficos, condiciones laborales, de salud y antecedentes personales de riesgo

A continuación, se presenta una serie de preguntas de su situación actual y de salud. Posteriormente, aspectos relacionados con su trabajo, para las cuales se le solicita, por favor, conteste a todas las preguntas. Si usted no está seguro sobre alguna respuesta, puede escoger la que le parezca más apropiada.

1) Antecedentes generales:

Edad: _____

Tipo de contrato de trabajo: _____
(indefinido; tiempo parcial;
sin contrato) _____

Sueldo mensual líquido _____
Antigüedad en este trabajo como
como conductor _____

Nivel de educación (en años): ____
Tiene pareja Sí _____ No _____

2) Antecedentes de salud:

<p>Realizo exámenes médicos Sí _____ No _____ al menos una vez al año (especificar)</p>	<p>Me han diagnosticado con Hipertensión Arterial Sí _____ No _____</p>
<p>Me han diagnosticado con Diabetes Mellitus Sí _____ No _____</p>	<p>Tengo antecedentes de problemas de salud mental Sí _____ No _____ Cuál _____</p>
<p>Realizo actividad física Sí _____ No _____ (mínimo 3 veces por semana 30 minutos cada vez) Cuál _____</p>	<p>Fumo Sí _____ No _____ En caso de ser positiva la respuesta, cuántos cigarrillos al día _____</p>

<p>Tengo mi peso normal Sí _____ No _____</p> <p>Sobrepeso Sí _____ No _____</p> <p>Obesidad Sí _____ No _____</p>	<p>Consumo de drogas Sí _____ No _____</p> <p>En caso de responder sí:</p> <p>Marihuana _____</p> <p>Cocaína _____</p> <p>Pasta base _____</p> <p>Otra(cual) _____</p> <p>¿Con qué frecuencia? _____</p>
<p>Consumo de alcohol Sí _____ No _____</p> <p>En caso de responder Sí:</p> <p>¿Con qué frecuencia en la semana?</p> <p>Una vez a la semana _____</p> <p>Dos o más veces _____</p> <p>Más de 3 veces _____</p> <p>En un día normal puede beber:</p> <p>1 o menos tragos al día _____</p> <p>2 a 4 tragos al día _____</p> <p>Más de 5 tragos al día _____</p>	

3) Respecto a las condiciones del medio ambiente laboral:

¿Con qué frecuencia?:

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Soporto ruidos elevados durante la jornada laboral	1	2	3	4	5
2	Trabajo con temperaturas extremas durante la jornada laboral (mucho calor- mucho frío)	1	2	3	4	5
3	Mantengo una postura inadecuada en la jornada laboral	1	2	3	4	5

4	Trabajo con riesgo de alguna agresión física durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
5	Trabajo con riesgo de alguna agresión verbal durante mi jornada laboral	1	2	3	4	5
6	Trabajo expuesto a materiales nocivos para mi salud como manejo de aceite, combustible u otro compuesto durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
7	Trabajo con las condiciones sanitarias básicas (baños; lavamanos; lugar para alimentarme).	1	2	3	4	5

b) Condiciones organizacionales en el trabajo:

¿Con qué frecuencia?:

		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1	Trabajo más de las horas asignadas por turno en mi jornada laboral.	1	2	3	4	5
2	Tengo el tiempo correcto de descanso durante la jornada laboral.	1	2	3	4	5
3	Tengo un sueño reparador durante las noches.	1	2	3	4	5
4	Tengo posibilidades de asistir a capacitaciones que apoyen mi labor que llevo a cabo.	1	2	3	4	5

Anexo 5: Cuestionario Calidad de vida: WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado	1	2	3	4	5

	necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio/recreación?	1	2	3	4	5
15	¿Se siente capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

		Muy insatisfecho(a)	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho/a está con sus posibilidades/habilidades para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho/a está con su	1	2	3	4	5

	capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho/a	1	2	3	4	5

	está con los servicios de transporte de su barrio?					
--	--	--	--	--	--	--

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

		Nunca	Rara-mente	Moderada-mente	Frecuente-mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5



N° DE FOLIO:

Anexo 6: Escala de autoeficacia general:

Instrucciones: Para comenzar lea atentamente cada frase, enseguida lea las opciones que se encuentra enumerada (en orden), y marque con una cruz su respuesta.

		Incorrecto	Apenas cierto	Más bien cierto	Cierto
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero aunque alguien se me oponga.	1	2	3	4
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	1	2	3	4
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	1	2	3	4
5	Gracias a mis cualidades puedo superar situaciones imprevistas.	1	2	3	4
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo (a) porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles	1	2	3	4
7	Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	1	2	3	4
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	1	2	3	4
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	1	2	3	4
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	1	2	3	4

Anexo 7: Consentimiento Informado



COMITÉ DE
ÉTICA INSTITUCIONAL
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE



N° DE FOLIO:

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL INSTITUTO DE SEGURIDAD DEL TRABAJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO “INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO EN CONDUCTORES DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA URBANA DEL GRAN CONCEPCIÓN” FASE I

Sr(a) Conductor/a:

Junto con saludar, quisiera invitarle a participar de una investigación relacionada con promoción de la salud en los lugares de trabajo. El interés en realizar este estudio, radica en la falta de implementación de medidas que promuevan conductas para mantener la salud y mejorarla, si es necesario, en el lugar de trabajo. Esto implica actuar para prevenir aumento de afecciones laborales como fatiga, estrés y alteraciones nutricionales que se convierten en obesidad y sedentarismo, entre otras, para los conductores de la locomoción colectiva.

Los objetivos del estudio son: 1) Determinar las condiciones de salud, calidad de vida y autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la provincia de Concepción y 2) Caracterizar a los participantes de acuerdo a su perfil biosociodemográfico, de salud y de antecedentes personales de riesgo.

Esta investigación fue aprobada por los comités Éticos Científicos de la Facultad de Enfermería y de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción. Para llevarla a cabo, serán entrevistados conductores que se desempeñan en la locomoción colectiva de líneas de

microbuses de la provincia y es por ello que usted fue considerado para participar. Ésta consistirá en responder un cuestionario autoadministrado y que recaba información referente a: antecedentes de salud, calidad de vida y autoeficacia, que demorará en su aplicación un tiempo estimado de media hora.

El beneficio potencial de este estudio radica en hacer visibles las condiciones de salud, calidad de vida y autoeficacia de los conductores de la locomoción colectiva a fin de generar recomendaciones a los trabajadores y a las organizaciones participantes del estudio. Los riesgos a los cuales usted puede estar sometido se relacionan con el recuerdo de experiencias individuales relacionadas con situaciones de salud no tratadas (enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, adicciones y otras), que puedan significarle sobresaltos o miedos, para ello se le ofrecerá orientación en salud y en ayuda médica, a la cual podrá acceder, si así lo considera necesario al Centro de Salud Familiar (CESFAM) que le corresponda por domicilio, o si es pertinente, a la mutualidad respectiva.

Su participación es libre y voluntaria, además de primordial para poder cumplir con los objetivos propuestos, pudiendo elegir no participar y no contestar alguna pregunta que considere inoportuna o incómoda, como también, decidir dejar de contestar la encuesta en cualquier momento si así lo desea.

Los datos por usted proporcionados serán de absoluta confidencialidad, se resguardará la información y se mantendrá el anonimato, es decir, su nombre no aparecerá en el cuestionario. Las encuestas serán archivadas por el investigador y sólo serán usadas para el presente estudio no siendo aplicadas para otras instancias. De los resultados obtenidos se realizarán publicaciones científicas e informes, resguardando la identificación de los participantes, respetando la confidencialidad y anonimato establecidos. Además, se informará de los resultados a los participantes. Si usted presenta alguna duda con respecto a la investigación, no dude en comunicarse con la profesora Dra. Sandra Valenzuela Suazo, investigadora principal al teléfono 41-2204453. Si, además, desea mayor información en relación a los derechos que usted tiene al participar de este estudio, puede dirigirse al Comité Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad

de Concepción, quienes han aprobado la ejecución de este estudio, y comunicarse con su Presidenta la Dra. Mónica Burgos M. teléfono: 41-2207065.

Si usted acceda a participar de esta investigación recibirá una copia de este documento.

Agradeciendo su disposición y colaboración en la entrega de información solicitada se despide de usted:

Sandra Valenzuela Suazo
Investigadora Principa



COMITÉ DE
ÉTICA INSTITUCIONAL
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

N° DE FOLIO:



HOJA DE FIRMAS

En conocimientos de los objetivos propuestos, comprendiendo claramente los aspectos implicados en mi participación y habiendo tenido la oportunidad de aclarar las dudas referentes al tema de estudio, acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre y Firma Participante de la Investigación

Nombre y Firma Investigadora Responsable

Nombre y Firma Director de Centro o su Delegado/ Ministro de fe

Fecha:

Hora:

Anexo 8: Aprobación Comité de Ética Facultad de Enfermería



Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción 21 de Enero 2019

Ref: Resolución N°046-19

Dra.

Sandra Valenzuela Suazo

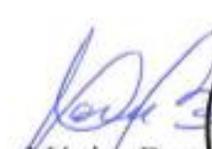
Investigador Principal

Presente

Estimada Investigadora:

Junto con saludar, informo a usted que el comité de ética de la Facultad de Enfermería, integrado por los académicos; Adriana Ribeiro A, Luis Luengo M., Sara Mendoza P., Maritza Espinoza V. y la suscrita, aprueban la tercera versión del proyecto investigación “Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción”.

Atentamente,


Mónica Burgos M.
Presidenta Comité Ético Científico
Facultad de Enfermería





Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción, 30 de septiembre 2019.

Ref: Resolución N°065-19

Srta. Elena Sepúlveda
Investigador Principal
Presente.

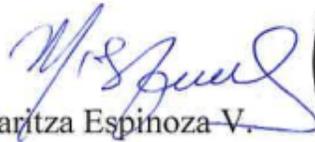
Estimada Investigadora:

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité ético científico de la Facultad de Enfermería, en sesión del día 26 de septiembre de 2019, integrado por los académicos Luis Luengo M., Maritza Espinoza V., analizaron la segunda versión del proyecto de investigación: "*Calidad de vida, su relación con autoeficacia y condiciones laborales en conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción*".

El comité recomienda que los instrumentos de investigación incluyan los logos institucionales.

En Conclusión, se resuelve la aprobación del proyecto para su ejecución.

Atentamente,


Maritza Espinoza V.
Presidenta (s)
Facultad Enfermería



Anexo 9: Aprobación comité de Ética Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, comité de Ética, Bioética y Bioseguridad.



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

Concepción, enero de 2019.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, ha revisado el protocolo del proyecto aprobado en la convocatoria de la **SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (SUSESO)** para Proyectos de Investigación e Innovación en prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, titulado **"INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO EN CONDUCTORES DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA URBANA DEL GRAN CONCEPCIÓN"**, postulado por la **DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO**, en calidad de Investigadora Responsable, académica del Departamento del Adulto y Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios sociales que involucran personas.

En la presente investigación, se propone como objetivo general evaluar la efectividad de una intervención interdisciplinaria en conductas promotoras para la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

La ejecución de esta investigación describe actividades que se desarrollarán en dos fases. En la Fase 1 buscará, inicialmente, determinar las condiciones de salud, calidad de vida, condiciones de trabajo y percepción de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la provincia de Concepción. Después pretende caracterizar a los participantes de acuerdo a su perfil biosociodemográfico, de salud y de antecedentes personales de riesgo. Para esto prevé aplicar a un instrumento recolector de datos que incorpora los cuestionarios de antecedentes sociodemográficos y condiciones laborales, de calidad de vida WhoqolBref y de la Escala de autoeficacia general (EAG). Para la Fase 2 propone aplicar una intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo denominada "Maneja también tu salud" y, también, relacionar el efecto de esta intervención en salud con variables biosociodemográficas, como son la calidad de vida, las condiciones de trabajo y la percepción de autoeficacia de las personas participantes. Con estos datos pretende generar recomendaciones a los trabajadores y organizaciones participantes del estudio de acuerdo a las evidencias encontradas.

La intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de salud "Maneja también tu salud" estará compuesta de 13 (trece) sesiones las que se realizarán por un periodo de 04 (cuatro) meses.

El resultado esperado con el estudio es lograr un impacto positivo en la salud de trabajadores utilizando esta estrategia educativa e integradora de Promoción de la Salud.



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

Este estudio buscará involucrar a conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción (n= 990), considerando a las 08 (ocho) líneas de buses de empresas de locomoción colectiva en Concepción adherentes al Instituto de Seguridad del Trabajo.

Se realizará un muestreo al azar por etapas, siendo inicialmente por conglomerados (provincias, comunas) y luego, estratificado (por edad, tipo de colegio) de manera de procurar obtener el máximo de representatividad.

La participación de cada sujeto seleccionado, mayor y capaz, estará basada en el proceso de Consentimiento Informado, el cual será documentado conforme modelos presentados a este Comité institucional.

La custodia de las informaciones y de los resultados del estudio que se propone, estará a cargo de la Investigadora Responsable, la Enfermera Dra. Sandra Valenzuela Suazo.

La ejecución del proyecto asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en el estudio, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que aseguran la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia estricta de la información obtenida, observando todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto adjudicado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana", la Ley N°. 20.584, que "Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud" y la Ley n° 19.628, "Sobre Protección de la Vida Privada".

En atención a lo anterior y dado que el proyecto titulado **"INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO EN CONDUCTORES DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA URBANA DEL GRAN CONCEPCIÓN"** no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación que involucra seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.

DRA. MARÍA ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

EBB 519 -2019.

Concepción, octubre de 2019.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el protocolo del **PROYECTO DE TESIS** titulado **“CALIDAD DE VIDA, SU RELACIÓN CON AUTOEFICACIA Y CONDICIONES LABORALES EN CONDUCTORES DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN”** postulado por la Enfermera **SRTA. ELENA BELÉN SEPÚLVEDA GUERRA**, en calidad de candidata al grado de Magíster en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Guía **DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO**, docente del Departamento del Adulto y Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

El Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Magíster en Enfermería, se enmarca en el proyecto **“INTERVENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO EN CONDUCTORES DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA URBANA DEL GRAN CONCEPCIÓN” FASE I”- N° 189-2018** (certificado adjunto), financiado por la **SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL (SUSESO)**, cuya Investigadora Principal en ello es la **DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO**. El objetivo general de la propuesta es determinar las condiciones laborales, la calidad de vida y la percepción de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Para esto, propone ejecutar las actividades descritas en 05 (cinco) objetivos específicos, que consideran inicialmente identificar el perfil sociodemográfico de conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Después, prevé describir la calidad de vida, las condiciones laborales y el nivel de autoeficacia que presentan los conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción. Por último y con los datos recopilados buscará relacionar la calidad de vida, las condiciones laborales y la autoeficacia en el grupo de conductores de locomoción colectiva de la ciudad de Concepción.

Para este estudio de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la participación de cada sujeto seleccionado (n=144) - conductores de locomoción colectiva en la ciudad de Concepción que realicen trabajo en las líneas consideradas para este estudio por lo menos desde hace 06 (seis) meses - está basada en el proceso de consentimiento informado, toda vez que sea regularmente aplicado y firmado. Este proceso será documentado conforme modelo presentado a este Comité institucional.

Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C - Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU



Universidad de Concepción
Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo
Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad

La custodia de las informaciones y de los resultados del estudio que se propone, será de cargo de la Investigadora Responsable, la Enfermera Srta. Elena Sepúlveda Guerra.

La ejecución de este proyecto de tesis presentado a revisión al Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, asegura que no vulnera los derechos y la dignidad de los sujetos participantes en la investigación, garantizando la libertad, la voluntariedad y la privacidad de los mismos, presentando para ello los métodos de protección que respaldan la confidencialidad de los datos de investigación y de custodia de la información obtenida, con estricta observancia de todas las características formales y necesarias para su validez.

Este Comité considera que el proyecto presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos, la Constitución de la República de Chile, la Ley N° 20.120 "Sobre la Investigación Científica en el Ser Humano, su Genoma y Prohíbe la Clonación Humana" y la Ley N° 19.628 "Sobre Protección de la Vida Privada". Así también, sigue las Sugerencias para Escribir un Consentimiento Informado en Estudios con Personas, del Comité Asesor de Bioética FONDECYT/CONICYT.

En atención a todo lo anterior y considerando que el proyecto de tesis para optar al grado de Magíster en Enfermería por la Universidad de Concepción, titulado "**CALIDAD DE VIDA, SU RELACIÓN CON AUTOEFICACIA Y CONDICIONES LABORALES EN CONDUCTORES DE LOCOMOCIÓN COLECTIVA DE LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN**" presentado por la **SRTA. ELENA BELÉN SEPÚLVEDA GUERRA**, no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación que involucra a seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confiriendo el presente Certificado.

DRA. MARÍA ANDREA RODRÍGUEZ TASTETS
PRESIDENTA
COMITÉ DE ÉTICA, BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN



Barrio Universitario s/n,
Edificio Empreudec
Fono (56-41) 2204302
Casilla 160 C – Correo 3, secrevrid@udec.cl
Concepción, Chile



100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU

Anexo 10: Aprobación Comité de Ética Universidad de Santiago de Chile



COMITÉ DE
ÉTICA INSTITUCIONAL
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE

SANTIAGO 30 de mayo de 2019
INFORME ÉTICO N°: 254/2019
Emitido por Comité Ético Científico Acreditado según Resolución N°012320
SEREMI DE SALUD, de fecha 07 de junio de 2017

D. Sandra Verónica Valenzuela Suazo
Departamento del Adulto Mayor
Facultad de Enfermería
Universidad de Concepción
Presente



Estimada Sra. Valenzuela,
Se hace llegar a usted el presente informe emitido por el Comité de Ética Institucional, en relación con:

IDENTIFICACIÓN

Título del proyecto: "Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana de la gran concepción"

Tipo de proyecto: Proyecto SUSESO

Investigadora responsable: D. Sandra Verónica Valenzuela Suazo

Investigadora alterna: D. Varinia Alejandra Rodríguez Campo

Co-investigadora: D. Patricia Jara Concha

Lugar de realización del estudio: Ciudad de Concepción

DOCUMENTOS TENIDOS A LA VISTA PARA LA EMISIÓN DE ESTE INFORME

- Proyecto
- Carta de Compromiso de investigador Sandra Valenzuela.
- Matriz de modificaciones sugeridas por el comité de ética USACH
- Carta de autorización de Decana Dra. Viviane Jofré
- Consentimiento informado FASE I en formato institucional CEI USACH
- Consentimiento informado FASE II en formato institucional CEI USACH
- Carta de adhesión a participar para empresas de transporte Francisco Miranda.
- Carta de adhesión a participar para empresas de transporte Nelson Munita.
- Carta de interés organismo relacionado: Jaime Aravena Selman.
- Carta de derivación a mutualidad
- Carta conductora de proyecto

HIPÓTESIS, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DEL PROYECTO

Pregunta de investigación: "¿Una intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud mejora la calidad de vida y autoeficacia de los trabajadores de locomoción colectiva?"



Objetivo General

Evaluar la efectividad de una Intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo.



Objetivos Específicos

Fase 1

1. Determinar las condiciones de salud, calidad de vida, condiciones de trabajo y percepción de autoeficacia de los conductores de locomoción colectiva de la provincia de Concepción
2. Caracterizar a los participantes de acuerdo a su perfil biosociodemográfico; de salud y de antecedentes personales de riesgo.

Fase 2

1. Aplicar intervención interdisciplinaria en conductas promotoras de la salud en el lugar de trabajo: "Maneja también tu salud".
2. Relacionar el efecto de la intervención en salud con variables biosociodemográficas; calidad de vida, condiciones de trabajo y percepción de autoeficacia de las personas participantes.
3. Generar recomendaciones a los trabajadores y organizaciones participantes del estudio de acuerdo a las evidencias encontradas.

Diseño

El presente proyecto corresponde a una investigación cuantitativa en dos fases. Estudio descriptivo correlacional y transversal en su Fase n°1 y a continuación la Fase n°2 de tipo cuasi-experimental.

Ambas fases se encuentran vinculadas, pues, son la misma población y sujetos de estudio y serán ejecutadas en una línea de tiempo.

La Fase I corresponde a la fase descriptiva, que apoyará el conocimiento sobre el perfil biosociodemográfico; información de salud y trabajo; calidad de vida y autoeficacia de la población en estudio. Esto permitirá trabajar, a continuación, de manera más dirigida con los mismos trabajadores en Fase II.

La Fase II y en base a la información recabada, pre-test, se trabajará de manera interdisciplinaria por 4 meses para, finalmente, después de un mes, aplicar los instrumentos en el post-test.

Universo: Está constituido por 3.814 conductores, del Gran Concepción. Es necesario señalar que se hizo una estimación del Depto. de Registros y Permisos Seremitt Región Biobío, en base a Flota Total Inscrita al 30 de mayo del año 2018 (Flota inscrita: 1907) y a protocolos operativos para los servicios urbanos de buses del Gran Concepción (regulados a través de la Res Ex 2246/2005 MTT), donde se indica que cada vehículo debe disponer de 2 conductores.



Criterios de inclusión:

Conductores que lleven más de 4 meses en el puesto de trabajo y que accedan participar mediante el Consentimiento Informado.

Criterios de exclusión:

Conductores que al momento de la aplicación del instrumento se encuentren con algún tipo de licencia médica o permiso legal y todos quienes no acepten participar en este estudio.

Se realizó una visita y convocatoria a las Empresas más grandes de Concepción y dos de ellas concordaron participar activamente. Estas son: Transporte y Administración Las Bahías S. A. (174 conductores) y Servicio de Locomoción Colectiva San Remo S. A. (108 conductores) cuyas cartas de compromiso se anexan, (ANEXO nº 2). Además, se encuentran comprometidas todas las empresas de locomoción colectiva adherentes al IST, en la zona. Estas son: -Sociedad buses expreso Concepción Chiguayante S.A. (66 conductores) -Sociedad de transportes buses Base Naval limitada (54 conductores) -Expresos Plaza del Mall S.A. (108 conductores) -Sociedad comercial de servicios y transportes Nueva Sol Yet S.A. (76 conductores) -Servicio de locomoción colectiva Las Golondrinas S.A. (174 conductores) -Comercializadora y servicios de locomoción colectiva San Pedro S.A. (230 conductores)

Por lo tanto, la población de conductores en estudio para esta investigación se constituye en 990 trabajadores de locomoción colectiva que desarrollan su labor en estas 8 líneas de buses. Esta tarea de acercamiento era necesaria, ya que, se requiere el apoyo de las líneas de buses, pues, las investigadoras interferirán en las actividades que se llevan a cabo en horario laboral y es necesario el compromiso de los dueños de los Buses.

Se utilizarán los siguientes instrumentos para la recolección de datos:

FASE I

-Cuestionario de antecedentes sociodemográficos y condiciones laborales: contempla una primera parte de preguntas abiertas y concretas en relación a antecedentes biosociodemográficos y de salud, seguida de una segunda parte que incluye preguntas tipo likert relacionadas directamente con las condiciones laborales de la persona en su trabajo. Las preguntas de este cuestionario fueron construidas en base al modelo utilizado en estudio de Agudelo-Suárez A, Ronda-Pérez E, Gil-González D, Vives-Cases C, denominado "Percepción sobre Condiciones de Trabajo y Salud de la Población Inmigrante Colombiana en Alicante"

-Cuestionario de calidad de vida WhoqolBref: "World Health Organization Quality of Life Questionnaire- BREF". Fue elaborado por el WHOQOL Group de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 y es derivado, en esta versión abreviada, del cuestionario WHOQOL-100. Es un instrumento que mide la calidad de vida percibida por la persona. Esta versión abreviada se encuentra validada en Chile en población de adultos. El cuestionario consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas





agrupadas en cuatro áreas o dominios: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo likert, con 5 opciones de respuesta, y el puntaje medio de los ítems dentro de cada Dominio es utilizado para calcular el puntaje del Dominio. Está construido de forma tal que sea auto administrado, salvo en ocasiones en que la persona no esté en condiciones de leer o escribir o no pueda ser entrevistado.

-Escala de autoeficacia general (EAG): Versión de Bähler, Schwarzer y Jerusalem (1993) se encuentra conformada por 10 ítems, formato likert cuyo puntaje mínimo es de 10 puntos y un máximo de 40 puntos. la persona responde a los ítems acorde a lo que percibe en el momento, desde incorrecto hasta cierto. A mayor puntaje la persona tiene una mayor Autoeficacia general percibida. La escala se encuentra validada al español en población adulta chilena. y presenta un alpha de cronbach de 0,84. Una vez obtenidos los resultados de esta fase, se sistematizan e informarán a las entidades involucradas en el estudio. Se espera motivar la participación de quienes se incorporarán respondiendo al Instrumento en FASE I para participar en FASE II.

Intervenciones de la FASE II:

- 1.- "Salud y Bienestar" (2 sesiones)
- 2.- "Vinculando la Salud Física con la Salud Laboral" (3 sesiones)
- 3.- "Mis dolores corporales y de espalda" (3 sesiones)
- 4.- "Cómo vivo la fatiga" (2 sesiones)
- 5.- "La alimentación y el ejercicio" (3 sesiones)



¿Qué parámetros se esperaría mejorar con esta intervención?

Los parámetros se relacionan con las variables a medir. En este caso se espera mejorar los valores de respuesta en encuesta de Calidad de Vida; fortalecer la autoeficacia de los conductores como, así mismo, motivar en la modificación de conductas de riesgo.

¿Diferencias entre antes y después?

Se aplicarán instrumentos un mes después de la intervención:

- Escala de Autoeficacia mejorar la media de las respuestas de la población estudiada
- Instrumento de calidad de Vida WHOQOL-BREF mejorar la media de las respuestas de la población estudiada
- Se espera también generar modificaciones a nivel inicial en algunas conductas de riesgo medidas en la encuesta de antecedentes personales como son las conductas adictivas y en el caso de que informen que sufren enfermedades crónicas no controladas, puedan retornar al control en sus centros de salud.



Procedimientos de Muestreo

Probabilístico a través de muestreo por conglomerado. Cada conglomerado corresponderá a cada una de las 8 líneas de buses ya que éstas están compuestas por diferentes asociados que se agrupan para su conformación, de acuerdo a Grove; Gray y Burns (2016). Así se puede definir tamaños muestrales menores para obtener el mismo grado de representatividad de cada una de las 8 líneas. Luego se seleccionará aleatoriamente a los sujetos finales de los diferentes estratos en forma proporcional a través de un muestreo sistemático en cada línea de buses. Este muestreo se utiliza cuando se dispone de una lista de los miembros de una población. Se elige al azar el primer participante, que de acuerdo a Polit & Tatano (2018) y Grove; Gray y Burns (2016) se utiliza desde un punto de partida que corresponde a k^o . En este caso k es el total de conductores de las líneas de buses participantes (990 conductores).

Para estimar la muestra se consideró la estimación por intervalo de confianza de la media de cada dominio de cuestionario de Calidad de Vida, con una precisión de 5 unidades, un nivel de confianza del 95% y una desviación estándar estimada de 17,6 (valor obtenido a través de datos entregados por estudio previo). Considerando características propias de los conductores, especialmente: por edad, antigüedad ejerciendo la labor de conductor y por presencia de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión arterial, se consideró una muestra en Epidat de 144 individuos, para llevar a cabo la investigación.

k = tamaño de la población: tamaño de la muestra calculada $k= 990 : 144 k= 6,875$ aprox. 7 De esta manera la investigadora partirá la Fase nº1 con el conductor séptimo del listado y seguirá incluyendo cada séptima persona del mismo.

Cálculo de los Conglomerados: -Transporte y Administración Las Bahías S. A. (174 conductores) = 25 conductores -Servicio de Locomoción Colectiva San Remo S. A. (108 conductores)= 16 conductores -Sociedad buses expreso Concepción Chiguayante S.A. (66 conductores)= 10 conductores -Sociedad de transportes buses Base Naval limitada (54 conductores)= 8 conductores -Expresos Plaza del Mall S.A. (108 conductores)= 16 conductores -Sociedad comercial de servicios y transportes Nueva Sol Yet S.A. (76 conductores)= 11 conductores -Servicio de locomoción colectiva Las Golondrinas S.A. (174 conductores)= 25 conductores -Comercializadora y servicios de locomoción colectiva San Pedro S.A. (230 conductores)= 33 conductores Total 144 conductores.

Unidad de análisis

-Conductor de locomoción colectiva del Gran Concepción.

En este momento, las investigadoras han iniciado las invitaciones de las líneas de buses. Para ésta tarea se dispone de la siguiente información:

- Identificación de las empresas responsables (nombre + dirección + flota inscrita al 31.05.2018)
- Identificación del Representante legal + correos electrónicos y teléfonos



-Identificación de los 4 Gremios de Empresarios de Transporte de Buses Urbano de Gran Concepción. Cada una de las empresas que operan en el Gran Concepción, integran alguno de estos 4 gremios.

-Información de las 2 Federaciones de Conductores.

Reclutamiento

Considera: -

1. Reunión con líneas de buses, ya mencionadas.
2. Se realizará al azar la elección del primer participante y consecutivamente los siguientes acordes al muestreo sistemático previamente descrito.
3. Se ejecutará muestreo sistemático por cada línea hasta completar el número calculado para el conglomerado sistematizando según línea.
4. Se conversará con el conductor seleccionado y se le entregará el Consentimiento en su lugar de trabajo por el equipo encuestador el que se encontrará entrenado para tal labor.
5. Se explicará acerca de la confidencialidad y mantención de anonimato en sus respuestas, así como de los beneficios y probables riesgos del estudio, que se puedan generar durante todo el tiempo que dure la investigación
6. El participante tendrá derecho a negarse si así lo estima conveniente. De aquí se desprende la voluntariedad
7. Las encuestas se realizarán en la jornada laboral. Para ello el equipo encuestador se instalará en el terminal de la línea de microbuses, a fin de obtener toda la información de la encuesta.
8. En caso que el conductor deba seguir con su trabajo, el encuestador debe esperarlo a que regrese al terminal y dar cierre a la encuesta.
9. El lugar a realizar la tarea de encuesta será una sala que se acomodará para ello, en la terminal de buses previamente acordado con las jefaturas, a fin de resguardar la información y privacidad del encuestado.

Difusión de la Investigación

Se realizará difusión previa a través de material escrito informando del inicio de la investigación, en ficheros de los terminales de buses; se preparan flyers que se repartirán una semana antes en casinos y en entrevistas con organizaciones sindicales de conductores. Se ha organizado la comunicación y difusión en encuentros programados tanto con los conductores, como con sus organizaciones sindicales; dueños de las líneas de buses; directivos, así como, de los concesionarios de los casinos que entregan refrigerios o alimentación durante la jornada laboral.





ANÁLISIS ÉTICO

Los siete requisitos delineados por el bioeticista Ezekiel Emanuel han proporcionado un marco sistemático y racional para determinar si una investigación es ética, por lo que están enunciados para guiar el desarrollo, ejecución de protocolos y su revisión. A dicha causa, durante el curso de este análisis, los mencionados puntos serán nuestro marco de referencia.

1. Valor Social

Se estima que el presente proyecto cuenta con valor social debido a que aborda un tema relacionado con salud ocupacional en conductores de autobuses. EL proyecto está dirigido a la promoción de la salud y a mejorar la calidad de vida mediante una intervención con un grupo interdisciplinario.

2. Valor Científico

Desde el punto de vista metodológico no se tiene mayores observaciones.

El investigador describe claramente las Fases I y II del proyecto. La fase I propone una metodología cuantitativa, con sujetos de estudio definidos a los cuales en una segunda fase serán intervenidos con una serie de Talleres. Posterior a esto (1 mes) serán aplicados los cuestionarios antes mencionados para medir el impacto de la intervención.

Respecto de la muestra, la investigadora aclara que serán 144 sujetos de investigación.

Por lo anteriormente mencionado el proyecto cumple con el requisito.

3. Selección Equitativa de los participantes

El investigador menciona claramente los criterios de inclusión y exclusión, además el proceso de reclutamiento de los mismos. Cabe destacar que en la segunda fase pueda existir una baja en la adherencia a la participación, ya que esta es voluntaria.

Por lo mismo el criterio se cumple.

4. Proporción favorable Riesgo-Beneficio

Para que un proyecto de investigación cumpla con este requisito se deben mencionar los beneficios y riesgos. En este caso, en el consentimiento informado de la Fase I y II se menciona que los beneficios están asociados a generar conocimientos en un área desconocida. Los riesgos mencionados están vinculados a desborde emocional del sujeto de estudio. Para ello las investigadoras describen una adecuada contención en crisis y posterior derivación a mutualidad si así lo requiera. Además, incluyen una carta para solicitud de atención en mutualidad si se pesquisan situaciones que deben ser tratadas.

Por lo mismo se cumple con lo solicitado y con el criterio.



5. Evaluación Independiente

Se cumple en la medida en que está siendo evaluado por el Comité de ética Institucional área Ciencias Médicas.

6. Consentimiento Informado

La investigadora presenta un Consentimiento informado en formato del CEI USACH. El documento precisa los aspectos fundamentales a resguardar y que el sujeto de investigación debe conocer antes de participar en el proyecto. Se adjuntan Consentimiento informado de FASE I y FASE II.

7. Respeto a los sujetos inscritos

Respecto a este criterio, la investigación respeta a los sujetos, resguardando la voluntad de participación, confidencialidad, resguardo de los datos y además teniendo la autorización de las autoridades responsables (empresas de transporte). En los documentos se adjuntan cartas de confidencialidad de la investigadora y autorización de autoridades responsables.

CONCLUSIONES

Conforme reunión de deliberación el Comité de Ética decide que este proyecto queda APROBADO para su ejecución.

Dr. Jairo Vanegas L.
Coordinador

Área de Ciencias de la Salud y Biológicas
Comité de Ética Institucional

Claudia Villalobos
Revisora responsable
Área de Ciencias de la Salud y Biológicas
Comité de Ética Institucional



Nicolás Vega F
Revisora responsable
Área de Ciencias de la Salud y Biológicas
Comité de Ética Institucional

Anexo 11: Autorizaciones de directivos de líneas de buses:

SUSESO – Proyectos de Investigación e Innovación en prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, 13 de agosto de 2018

El/La Transporte y Administración Las Bahías S.A. a través de Pablo Angelico Soto Mendaza perteneciente a línea de locomoción colectiva Las Bahías, manifiesta su interés en participar en el proyecto denominado "Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción", cuyo investigador principal es la Dra. Sandra Valenzuela Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social.


Pablo Angelico Soto Mendaza
Nombre y Firma de representante del organismo

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, 14 de agosto de 2018

El/La Servicio Loc. Colectiva San Remo SA, a través de NELSON MUNITA POOLTE (PRESIDENTE) perteneciente a línea de buses de locomoción colectiva San Remo, manifiesta su interés en participar en el proyecto denominado “Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción”, cuyo investigador principal es la Dra. Sandra Valenzuela Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social.


NELSON MUNITA POOLTE
Nombre y Firma de representante del organismo

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, Julio de 2019

El/La Rubén Borlani Benavente a través
de _____ perteneciente a la línea de buses Mi Expreso
manifiesta su interés en participar en el proyecto denominado "Intervención para la promoción de la salud en los
lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción", cuyo investigador
principal es la Dra.Sandra Valenzuela Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación
en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de
Seguridad Social.

Rubén Borlani B
Nombre y Firma de representante del organismo

22/7/2019

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, Julio de 2019

El/La SOC. TRANSPORTES Mini Verde Ltda. a través
de Juan Suazo Ulla perteneciente a la línea de buses MINI-VERDE
manifiesta su interés en participar en el proyecto denominado "Intervención para la promoción de la salud en los
lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción", cuyo investigador
principal es la Dra. Sandra Valenzuela Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación
en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de
Seguridad Social.



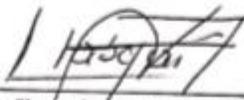
Juan Suazo Ulla. 5.345.373-2
Nombre y Firma de representante del organismo

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, 19 de julio de 2019

El/La Sol Yet a través
de Sr Carlos Larrazo Navarro R. Legal. correspondiente
a Sol Yet manifiesta su interés en
participar en el proyecto denominado "Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción", cuyo investigador principal es la Dra. Sandra Valenzuela Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social.



Nombre y Firma de representante del organismo

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, Agosto de 2019

El/La línea de buses Sotrapel a través del
Sr.ª Luisa Álvarez del Río perteneciente a la línea de
buses ^{NUEVA} SOTRAPEL S.A manifiesta su interés en participar
en el proyecto denominado "Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores
de locomoción colectiva urbana del gran Concepción", cuyo investigador principal es la Dra. Sandra Valenzuela
Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación en prevención de accidentes del
trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social.

NUEVA SOTRAPEL S.A
RUT.:98.971.700-5


Luisa Álvarez del Río

Nombre y Firma de representante del organismo

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, Julio de 2019

El/La Transportes las Galaxias a través del
Sr. Jorge Zamora perteneciente a la línea de
buses las Galaxias manifiesta su interés en participar
en el proyecto denominado "Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores
de locomoción colectiva urbana del gran Concepción", cuyo investigador principal es la Dra. Sandra Valenzuela
Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación en prevención de accidentes del
trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social.

JORGE ZAMORA



Nombre y Firma de representante del organismo

Anexo N°14

CARTA DE INTERÉS ORGANISMO RELACIONADO

Concepción, agosto de 2019

El Servicio de locomoción colectiva Mini Buses Hualpencillo, a través del Sr. Arturo Giusti Belmar manifiesta su interés en participar en el proyecto denominado "Intervención para la promoción de la salud en los lugares de trabajo en conductores de locomoción colectiva urbana del gran Concepción", cuyo investigador principal es la Dra. Sandra Valenzuela Suazo, presentado a la convocatoria de proyectos de investigación e innovación en prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del año 2018 de la Superintendencia de Seguridad Social.


Nombre y Firma de representante del organismo





Fase N°1

¿MANEJA TAMBIÉN TU SALUD!

Señor conductor:

- Somos un grupo de investigadores de la Universidad de Concepción, quienes recogeremos información de manera anónima y confidencial sobre su estado salud.
- La información recopilada será a través de una entrevista, que será llevada a cabo por el equipo de investigadores, durante su jornada de trabajo.

Para nosotros es muy importante su colaboración, para

- Mejorar las conductas promotoras en salud, de los conductores.
- Y continuar con la Fase n°2 de ésta investigación.

Agradecemos desde ya, su excelente colaboración

Dra. Sandra Valenzuela Suazo
Investigadora Principal
Facultad de Enfermería
Universidad de Concepción
Anexo 2204453