

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Salud



Autoeficacia del agente comunitario de salud, importancia de la motivación y el empoderamiento en las provincias de Imbabura, Pichincha y Guayas, Ecuador, 2022

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro(a) en Enfermería con mención en Administración y Gestión

Autor:

Evelym Rosali Nuñez Cabrera

Asesor:

Dra. Mayela Cajachagua

Lima, 27 de diciembre

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo Mayela Cajachagua Castro, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Autoeficacia del agente comunitario de salud, importancia de la motivación y el empoderamiento en las provincias de Imbabura, Pichincha y Guayas, Ecuador, 2022”** de la autora Evelym Rosali Nuñez Cabrera, tiene un índice de similitud de 10 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Ñaña, a los 22 días del mes de noviembre del año 2023.



Dra. Mayela Cajachagua Castro

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a los 27 días del mes de diciembre del año 2023 siendo las 04:30 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección de la presidenta: Dra. María Teresa Cabanillas Chávez, el secretario: Mg. Josué Edison Turpo Chaparro y los demás miembros: Dra. Mónica Elisa Meneses la Riva, Mg. Katherine Fasanando Mescua y la asesora: Dra. Mayela Cajachagua Castro, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado: "Autoeficacia del agente comunitario de salud, importancia de la motivación y el empoderamiento en las provincias de Imbabura, Pichincha y Guayas, Ecuador 2022", de la candidata Evelyn Rosalí Núñez Cabrera, conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Enfermería con Mención en Administración y Gestión.

La Presidente inició el acto académico de sustentación invitando a la candidata hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por la candidata. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): Evelyn Rosalí Núñez Cabrera

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	17	B+	Muy bueno	sobresaliente

Candidato/a (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó a la candidata a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.



Presidente/a

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos



Secretario/a



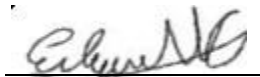
Miembro



Candidato/a (b)



Candidato/a (c)



Agradecimiento

Agradezco a Dios en primer lugar por este logro, agradezco a mi familia por el apoyo cuando estuve ocupada con el desarrollo del artículo. Gracias a todos que me apoyaron para que se haga realidad este sueño.

Índice

Título en Español e inglés.....	6
Resumen en español	6
Palabras claves en español.....	6
Resumen en inglés.....	7
Introducción.....	8
Métodos.....	10
Resultados.....	13
Discusión.....	17
Conclusiones.....	20
Referencias bibliográficas.....	21

Autoeficacia del agente comunitario de salud, importancia de la motivación y el empoderamiento en las provincias de Imbabura, Pichincha y Guayas, Ecuador, 2022.

Self-efficacy of the community health agent, importance of motivation and empowerment in the provinces of Imbabura, Pichincha and Guayas of Ecuador, 2022

RESUMEN

Introducción. El agente comunitario de salud cumple un rol esencial como vínculo entre la comunidad y las instituciones de salud; la eficacia de su trabajo es crucial en la promoción de la salud, la prevención y la detección de enfermedades. La motivación y el empoderamiento podrían afectar el desempeño del agente comunitario en la realización de su trabajo. **Objetivo:** Determinar si la motivación y el empoderamiento laboral son factores asociados a la autoeficacia del agente comunitario de salud. **Metodología:** Estudio observacional y transversal. El estudio incluyó agentes comunitarios de salud de la Organización No Gubernamental ADRA en Imbabura y Pichincha, Ecuador. La muestra seleccionada por el método censal corresponde a 303 agentes. Los instrumentos fueron la Escala de Motivación en el Trabajo (R-MAWS), la Escala de Empoderamiento Psicológico y el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU10). Se realizó los análisis estadísticos descriptivos utilizando medidas de dispersión y resumen: un análisis comparativo con Chi-cuadrado. El análisis inferencial se realizó mediante regresión logística donde se evaluó el coeficiente B y el Odds ratio (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95%, $p < 0,05$. El modelo teórico y ajustado del modelo estructural nos permitió corroborar la asociación de las variables. **Resultados:** La motivación tuvo un efecto positivo en la autoeficacia (OR=10,091, IC [5,509-18,485], $p < 0,05$), el empoderamiento tuvo un efecto mínimo (OR=0,664, IC [0,363-1,214], $p > 0,05$). Es decir, no es significativo para predecir la percepción de autoeficacia. **Conclusión:** Este estudio sugiere que, para mejorar la autoeficacia del trabajo de los agentes comunitarios de salud, es necesario intervenir a través de estrategias que los mantengan motivados en el ejercicio de su trabajo de mediación entre la comunidad y las instituciones de salud. Asimismo, empoderarlos contribuiría a la autoeficacia y así ayudaría en el cumplimiento de las funciones de los agentes de salud.

Palabras clave: Motivación, empoderamiento, autoeficacia, cumplimiento, percepción, salud comunitaria, agentes de salud.

ABSTRACT

Introduction. The community health agent plays an essential role as a link between the community and health institutions; The effectiveness of their work is crucial in health promotion, prevention and disease detection. Motivation and empowerment could affect the performance of the community agent in carrying

out their work. **Objective:** Determine if motivation and work empowerment are factors associated with the self-efficacy of the community health agent.

Methodology: Observational and cross-sectional study. The study included community health agents from the Non-Governmental Organization ADRA in Imbabura and Pichincha, Ecuador. The sample selected by the census method corresponds to 303 agents. The instruments were the Motivation at Work Scale (R-MAWS), the Psychological Empowerment Scale and the Professional Self-Efficacy Questionnaire (AU10). Descriptive statistical analyzes were performed using dispersion and summary measures: a comparative analysis with Chi-square. The inferential analysis was performed using logistic regression where the B coefficient and the Odds ratio (OR) were evaluated with 95% confidence intervals (CI), $p < 0.05$. The theoretical and adjusted model of the structural model allowed us to corroborate the association of the variables. **Results:** Motivation had a positive effect on self-efficacy (OR=10.091, CI [5.509-18.485], $p < 0.05$), empowerment had a minimal effect (OR=0.664, CI [0.363-1.214], $p > 0.05$), which is not significant to predict the perception of self-efficacy.

Conclusion: This study suggests that, to improve the self-efficacy of the work of community health agents, it is necessary to intervene through strategies that keep them motivated in the exercise of their mediation work between the community and health institutions. Likewise, empowering them would contribute to self-efficacy and thus help in the fulfillment of the functions of health agents.

Keywords: Motivation, empowerment, self-efficacy, compliance, perception, community health, health agents.

INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria es relevante, porque requiere prácticas colaborativas para brindar atención oportuna ante los procesos de enfermedad.¹ Su importancia se destaca por la necesidad de promover la calidad de vida y reducir las comorbilidades de la población, donde los agentes comunitarios de salud, a través de su rol facilitador en la comunidad y las instituciones de salud, brindan herramientas a las personas para reducir enfermedades.^{2, 3}

Los agentes comunitarios de salud son miembros de la comunidad, electos y/o reconocidos y realizan acciones voluntarias de promoción de la salud encaminadas a mejorar la salud de forma proactiva. Se les considera aliados clave para fortalecer el acceso a la salud en su comunidad, ya que coordinan con el personal de salud u otras organizaciones que brindan servicios de salud.⁴ El impacto de los agentes comunitarios de salud está relacionado con la identificación de situaciones de riesgo, la orientación de las familias, la comunidad; y la derivación de casos y situaciones de riesgo identificados a otros miembros de los equipos de salud. Estos desempeñan un papel importante en la expansión y consolidación de la atención primaria de salud; de la misma manera, coadyuvan en la planificación e implementación de acciones de salud a nivel local.⁵

Los programas de salud comunitarios tienen muchos desafíos, en algunos casos, hay pocos trabajadores y materiales insuficientes para atender la situación de salud de la población.⁶ Además, es necesario hacer mayor hincapié en mejorar y promover la atención comunitaria, lo que, a su vez, conduce a un fortalecimiento general de la atención primaria.⁶⁻⁸ Además, medidas proactivas y mayores recursos humanos apoyarían el cambio hacia una atención comunitaria e integral, fortaleciendo aún más la atención primaria.⁶⁻⁹

Se necesitan cambios en las estrategias y/o fortalecimiento de las existentes para afrontar los problemas de salud comunitarios. Es necesario pasar de acciones comunitarias no participativas, aisladas y minoritarias a acciones concretas de promoción de la salud, con equipos interdisciplinarios y un enfoque integral.¹⁰ Por ello, es fundamental revitalizar la atención primaria centrada en la familia y la comunidad, ya que las acciones de atención primaria siguen modelos intrapersonales y comunitarios.^{11,12}

La crisis económica y el debilitamiento del Estado hacen surgir la necesidad de impulsar procesos que desarrollen e impulsen acciones de promoción de la salud a nivel local.^{13,14} En este ámbito, el agente comunitario de salud es un representante social que se vincula fuertemente con la comunidad.⁴ El desarrollo de agentes comunitarios es importante para responder a los problemas sociales,

ya que tienen un mayor conocimiento de la realidad en la que operan y tienen el mayor acceso a la comunidad.¹⁵⁻¹⁷ En los países en desarrollo de América Latina, incluido Ecuador, la pobreza y la desigualdad social provocan un aumento significativo de la vulnerabilidad a las enfermedades y los casos de personas enfermas deben identificarse tempranamente.^{18,19} Por esta razón, la comunidad debe ser participativa y los agentes comunitarios deben estar preparados para actuar y trabajar con el personal de salud.²⁰

Se desarrollan variables importantes para lograr objetivos de salud en la gestión del personal de salud, incluida la autoeficacia, la motivación y el empoderamiento. Una variable importante en el modelo de promoción de la salud es la autoeficacia, conceptuada como el conjunto de creencias laborales para organizar y ejecutar acciones necesarias para producir logros específicos.²¹ Se desarrolla a través de experiencias de éxito y dominio, así como de experiencias vicarias mediante la observación de los logros y fracasos de los demás.²² Es una autopercepción de las propias capacidades; no se refiere a las habilidades que uno posee para ser eficaz, sino a la creencia de que se puede lograr gracias a ellas.^{23, 24} Las personas con mayor autoeficacia son más optimistas y tienen menos estrés. Ellos logran alcanzar sus objetivos utilizando los recursos de la mejor manera.^{25, 26}

La motivación es la fuerza que posibilita las acciones y es el grado de interés que se tiene en un tema.²⁷ Es el resultado de la interrelación del individuo y el estímulo que realiza la organización para crear elementos que impulsen y alienten al empleado a alcanzar un objetivo.²⁸ Es un elemento que todo individuo necesita para alcanzar metas en cualquier aspecto de la vida.²⁹

En el ámbito laboral se necesitan factores o herramientas que motiven a la fuerza laboral a realizar un trabajo satisfactorio, enfocado en el crecimiento y las necesidades psicológicas de las personas.³⁰ Un trabajador motivado tiene un mejor desempeño laboral e interacción con su entorno laboral, logrando resultados significativos.^{31, 32} Por el contrario, la falta de motivación dificulta realizar el trabajo de manera eficiente y con calidad. La motivación laboral favorable se consolida cuando el líder brinda un impacto significativo a través de valores y ejemplos en el trabajo.³³ Por esta razón, un tema importante en la gestión de personal es la motivación de los colaboradores. La necesidad de contar con personal motivado es evidente, ya que incide en el logro de los objetivos institucionales, en este caso, en la atención comunitaria, con la participación de los agentes comunitarios de salud.

Por otro lado, se brinda empoderamiento a las personas de la facultad para una adecuada toma de decisiones. Se trata de empoderar a los trabajadores para que desarrollen un buen trabajo en equipo con sus habilidades, brindándoles

confianza y recursos. Además, dándoles autoridad para aprovechar al máximo el talento colectivo, donde se reconozca al personal y sus capacidades para lograr resultados positivos en el trabajo.³⁴ El empoderamiento está vinculado al poder. Esto se define como una suma de poderes cuya lógica es que no sólo se beneficien quienes lo adquieren, y tiene dos momentos importantes: uno individual y otro colectivo.³⁵ Guía el desarrollo de capacidades individuales, como la formación de un conjunto activo de prácticas transformadoras con los demás.³⁶ Es una necesidad que debe ser vista como prioritaria en los distintos ámbitos de la sociedad.³⁷

La necesidad de empoderamiento en la gestión comunitaria de la salud se consolida como un componente prioritario en la efectividad de las actividades de atención a la salud. Especialmente para los agentes comunitarios de salud, capitalizar sus conocimientos y prácticas colectivas en salud impactará el logro de los objetivos institucionales, ya que tienen conocimiento de la comunidad y pueden proponer ideas para resolver problemas de salud en la comunidad donde operan.

La participación de autoeficacia de los agentes comunitarios de salud fortalece el logro de los objetivos de la promoción de la salud. Ya que enfrentan la complejidad del proceso de salud y articulan los diferentes conocimientos y actividades dentro la comunidad.³⁸ Para ello, en este estudio postulamos que la motivación y el empoderamiento son factores asociados que pueden explicar la autoeficacia de los agentes comunitarios de salud (Figura 1).

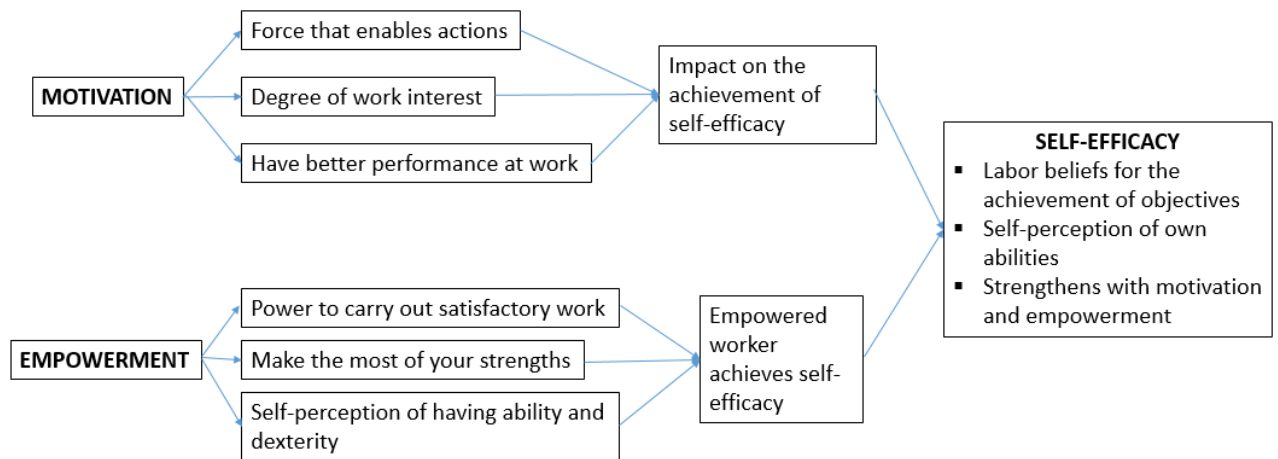


Figura 1. Modelo conceptual sobre las variables de estudio.

En este contexto, esta investigación tiene el objetivo determinar si la motivación y el empoderamiento son factores asociados a la autoeficacia de los agentes comunitarios de salud. Dado que existen pocos estudios relacionados con el

tema, el presente trabajo se desarrolla para que los resultados sirvan de base para estrategias que favorezcan el acceso eficiente a los servicios de salud con la participación activa de los agentes comunitarios.

MÉTODOS

Tipo de estudio y población

Se trata de un estudio observacional y transversal. En el estudio participaron agentes comunitarios de salud que trabajan en la Organización No Gubernamental ADRA, en Imbabura, Pichincha y Guayas, Ecuador, entre agosto y octubre de 2022. La muestra seleccionada por el método censal corresponde a 303 agentes. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, que viva en el área de intervención, que su inscripción al programa de ONG sea regular, que tenga al menos 6 meses de antigüedad y que desee participar voluntariamente en el trabajo de investigación. Se excluyeron las personas que no tenían relación directa con la ONG al momento de la recolección de datos; ya no trabajaron por más de 3 meses.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la Escala de Motivación en el Trabajo (R-MAWS), originalmente construida y adaptada al idioma español por Gagné. El análisis de confiabilidad se realizó en Argentina, con el coeficiente alfa de Cronbach, según dimensiones: regulación externa ($\alpha = .81$), regulación introyectada ($\alpha = .68$), regulación identificada ($\alpha = .76$), motivación intrínseca ($\alpha = .80$), y desmotivación ($\alpha = .67$).³⁰ Consta de 19 ítems en una escala tipo Likert que va desde 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo). También se utilizó la Escala de Empoderamiento Psicológico, GM (1995). El análisis de confiabilidad se realizó en Lima, Perú, con alfa de Cronbach para el instrumento total $\alpha = 0.855$ y cada una de las dimensiones: 0.875, 0.858, 0.782, y 0.786.³⁹ La escala consta de cuatro sub escalas (competencia, significado, autonomía e impacto) con cuatro ítems en una escala de respuesta que va desde 1 = totalmente en desacuerdo hasta 7 = totalmente de acuerdo.⁴⁰ De manera similar, se utilizó el Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU10) para evaluar las creencias de los trabajadores sobre sus capacidades para realizar con éxito actividades relacionadas con su profesión. El análisis de contenido con la V de Ayken indicó que los ítems son representativos del constructo evaluado. El análisis de confiabilidad obtuvo indicadores altos en H (.843) y Omega McDonald corregido, .809 con base en variables latentes.²² Tiene un único factor, compuesto por 10 ítems presentados en una escala tipo Likert: Nunca=0; casi nunca=1; a veces=2; regularmente=3; muchas veces=4; casi

siempre=5; siempre = 6.

Recopilación de datos

Los instrumentos se administraron mediante *Google Forms*. Previo a la recolección de datos, se realizó una coordinación con los líderes de grupo de las áreas de estudio y se realizó una reunión virtual con los agentes de salud, donde se les explicó la naturaleza y objetivos del estudio y se les invitó a participar del estudio. En este encuentro se resolvieron dudas y preguntas y se compartieron los instrumentos a través de grupos de WhatsApp.

Análisis de los datos

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos utilizando medidas de dispersión y de resumen. Para identificar las relaciones entre las variables, los datos fueron dicotomizados a fin de realizar el análisis bivariado. Para ello, se asignó un punto de corte a la mitad de las puntuaciones obtenidas en los instrumentos, para alcanzar los niveles altos o bajos de los indicadores. También se realizó un análisis de asociaciones con Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher, asumiendo un valor de p menos que 0,05 como significativo. Para el análisis inferencial se realizó el análisis de regresión logística. La selección de variables se realizó considerando que tenemos como hipótesis dos variables explicativas (motivación y empoderamiento) y una variable respuesta (autoeficacia). Ambos se incluyeron en el modelo y se seleccionaron para el modelo otras variables con valores de p significativos. En el modelo explicativo de regresión logística se evaluó el coeficiente B y la ExpB (OR) con intervalos de confianza (IC) del 95%, considerando significativo el valor $p < 0,05$. Finalmente, el análisis se realizó con ecuaciones estructurales para sustentar que las variables motivación y empoderamiento explican la variable autoeficacia. Para evaluar el modelo se realizó una evaluación global, en la que se aplicó los índices de ajuste inferencial comparativo. Las medidas de bondad de ajuste fueron el índice de ajuste comparativo (CFI), el índice de Tucker Lewis (TLI) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Todo el análisis se realizó utilizando IBM SPSS Statistics V25.

Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Escuela de Postgrado de la Universidad Peruana Unión autorizó el estudio. Los resultados de este estudio podrán publicarse respecto de la aprobación Número 2022-CEEPG-0000184. Se tuvieron en cuenta consideraciones éticas como la confidencialidad de los datos, el respeto a las personas y la participación voluntaria en el estudio. Asimismo, se notificó a los participantes que en la parte inicial del instrumento encontrarían la invitación a

responder las preguntas si aceptaban participar en el estudio y daban su consentimiento informado.

RESULTADOS

Características generales de la población.

La tabla 1 presenta la información sociodemográfica de los 303 participantes del estudio. El 85,5% son mujeres, la edad media (M) es de 42 años con una desviación estándar (DE) de 14 años. Respecto al nivel educativo de los participantes, el 61,4% tiene nivel secundario, seguido del 20,8% con una educación universitaria. En relación al estado civil, el 62,4% está casado o en unión libre. La mayoría de los participantes son de Guayaquil (41,6%). El 67% trabajan como agente de salud comunitarios entre 1 y 3 años y el 94,7% trabajan como agentes comunitarios en el lugar donde viven. El 50,2% muestra alta motivación, el 98,3% de los agentes comunitarios tiene bajo empoderamiento y el 84,2% tiene alta autoeficacia percibida.

Tabla 1. Datos generales sobre agentes comunitarios de salud

	(n=303)	norte	%
Sexo	Masculino	44	14,5
	Femenino	259	85,5
Edad (M±DE)	42±14		
Nivel de Educación	Elemental	54	17,8
	Secundario	186	61,4
	Universidad	63	20,8
Estado civil	Casado/Unión civil	189	62,4
	Soltero/Viudo/Divorciado	114	37,6
La zona donde se ubica el proyecto.	Cayambe	88	29,0
	Guayaquil	126	41,6
	Huaquillas	26	8,6
Tiempo en años que apoyas como agente comunitario	Quito	63	20,8
	Menos de 1 año	73	24,1
	De 1 a 3 años	203	67,0
	De 4 a 6 años	16	5,3
Vives en la comunidad donde eres un agente comunitario.	De 7 años a más	11	3,6
	Sí	287	94,7
	No	16	5,3
Motivación	Bajo	151	49,8

	Alto	152	50.2
Empoderamiento	Bajo	298	98,3
	Alto	5	1.7
Autoeficacia	Bajo	48	15.8
	Alto	255	84.2

(M±DE) Media ± Desviación estándar.

Análisis bivariado

En el análisis bivariado se obtuvo que el nivel de educación ($p=0.001$), la zona donde se ubica el proyecto ($p=0.004$), el tiempo en años que apoya como agente comunitario ($p=0.010$) y la motivación ($p=0,001$) muestran una asociación significativa con autoeficacia. El empoderamiento no tiene relación estadística significativa con la variable autoeficacia (0,179). Los valores se suman en forma de columnas (Tabla 2).

Tabla 2. Análisis de asociaciones entre datos generales, motivación y empoderamiento con la autoeficacia del agente comunitario de salud.

Variables		Autoeficacia				valor p
		Bajo		Alto		
		n=48	%	n=255	%	
Sexo	Femenino	39	81.3	220	86,3	0.241
	Masculino	9	18.7	35	13.7	
Estado civil	Casado/Conviviente	30	62,5	159	62,4	0.560a
	Soltero/Viudo/Divorciado	18	37,5	96	37,6	
Nivel de Educación	Elemental	6	12.5	48	18.8	0,001*
	Secundario	21	43,8	165	64,7	
	Universidad	21	43,8	42	16.5	
La zona donde se ubica el proyecto.	Cayambe	10	20.8	78	30,6	0,004*
	Guayaquil	31	64,6	95	37.3	
	Huaquillas	3	6.3	23	9	
	Quito	4	8.3	59	23.1	
Tiempo en años que apoyas como agente comunitario	Menos de 1 año	16	33.3	57	22.4	0,010*
	De 1 a 3 años	23	47,9	180	70,6	
	De 4 a 6 años	5	10.4	11	4.3	
	De 7 años a más	4	8.4	7	2.7	
	Sí	43	89,6	244	95,7	

Vives en la comunidad donde eres agente.	No	5	10.4	11	4.3	
Motivación	Bajo	39	81.3	112	43,9	0,001*
	Alto	9	18.8	143	56.1	
Empoderamiento	Bajo	46	95,8	252	98,8	0,179
	Alto	2	4.2	3	1.2	

* p<0,05, estadísticamente significativo

En la tabla 3, se muestra el modelo de regresión logística, donde se demostró que el área del proyecto de salud (OR=2.570, IC [.135-.520], p<0.05) y la motivación (OR=10.091, IC [5.509-18.485] , p<0,05), explican la autoeficacia de los agentes comunitarios. Los agentes de salud en el área de Cayambe tienen 2,5 veces más probabilidades de tener una alta autoeficacia que los del área de Huaquillas/Quito. De manera similar, los agentes de salud con alta motivación tienen 10 veces más probabilidades de tener una alta efectividad que aquellos con baja motivación. Por otro lado, el empoderamiento tiene un efecto contrario (OR=0,664, IC [0,363-1,214], p>0,05), que no es significativo para explicar la percepción de autoeficacia.

	<u>Sig.</u>	<u>ExpB</u>	<u>IC del 95% ExpB</u>	
			<u>LL</u>	<u>UL</u>
<u>Tiempo de trabajo</u>				
<u>De 4 a más años</u>		<u>1</u>	<u>(Referencia)</u>	
<u>Menos de 3 años</u>	<u>.020*</u>	<u>0.340</u>	<u>.136</u>	<u>.846</u>
<u>Nivel de Educación</u>				
<u>Universidad</u>		<u>1</u>	<u>(Referencia)</u>	
<u>Básico/Secundario</u>	<u>.001*</u>	<u>0.265</u>	<u>.135</u>	<u>.521</u>
<u>Área del proyecto</u>				
<u>Huaquillas/Quito</u>		<u>1</u>	<u>(Referencia)</u>	
<u>Cayambe/Guayaquil</u>	<u>.033*</u>	<u>2.570</u>	<u>.135</u>	<u>.521</u>
<u>Motivación</u>				
<u>Bajo</u>		<u>1</u>	<u>(Referencia)</u>	
<u>Alto</u>	<u>0,001*</u>	<u>10.091</u>	<u>5.509</u>	<u>18.485</u>
<u>Empoderamiento</u>				
<u>Bajo</u>		<u>1</u>	<u>(Referencia)</u>	
<u>Adecuado</u>	<u>0,183</u>	<u>0.664</u>	<u>0.363</u>	<u>1.24</u>

<u>Constante</u>	<u>0.001</u>	<u>0.154</u>
------------------	--------------	--------------

Tabla 3. Un modelo explicativo de regresión logística.

*p<0,05, estadísticamente significativo. ExpB: Odds Ratio; LI: Límite inferior; UL: límite superior

Por otro lado, la tabla 4 muestra los hallazgos en el modelo teórico y el modelo ajustado de ecuaciones estructurales. Según los índices de ajuste, hubo una mejora significativa en estos valores en el modelo ajustado: Índice de ajuste comparativo (CFI > 0,95), índice de Tucker-Lewis (TLI > 0,90), error cuadrático medio de aproximación (RMSEA < 0,08), que son los más importantes en un modelo estructural. En el modelo teórico se observa que no se cumplen los valores estimados, mientras que, en el modelo ajustado, eliminando la dimensión “regulación identificada” dimensión a partir de la variable motivación, el modelo se ajusta mejor a los índices de bondad. El CFI es 0.964, el TLI es 0.944 y el RMSEA es 0.083, IC [0.77 - 0.89], lo que indica que el modelo es adecuado para el pronóstico de la variable autoeficacia profesional, explicado motivación ($\beta=0,52$) y empoderamiento ($\beta=-,21$) (Figura 2). Esto significa que la motivación tiene una relación directa con la autoeficacia con una relación intermedia de fuerza, mientras que el empoderamiento tiene la relación opuesta. Estos resultados son similares a los obtenidos en el análisis de regresión logística.

Tabla 4. Índices de bondad de ajuste del modelo teórico y el modelo ajustado

Modelo teórico		Modelo ajustado	
Índice de bondad de ajuste	Valor	Índice de bondad de ajuste	Valor
GFI	0.803	GFI	0,945
AGFI	0,672	AGFI	0.893
CFI	0.821	CFI	0.964
TLI	0,756	TLI	0.944
NFI	0.808	NFI	0,952
SI YO	0.822	SI YO	0.965
RMSEA	0,183	RMSEA	0.083

Nota: GFI: Índice de bondad de ajuste, AGFI: Índice de bondad de ajuste ajustado, CFI: Índice de ajuste comparativo, TLI: Índice de Tucker-Lewis, NFI: Índice de ajuste normado, IFI: Índice de ajuste incremental, RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación.

La Figura 2 presenta los resultados del análisis de ecuaciones estructurales de las variables motivación y empoderamiento como variables explicativas de la

autoeficacia, mostrando que el modelo ajustado es el más apropiado para explicar la variable autoeficacia.

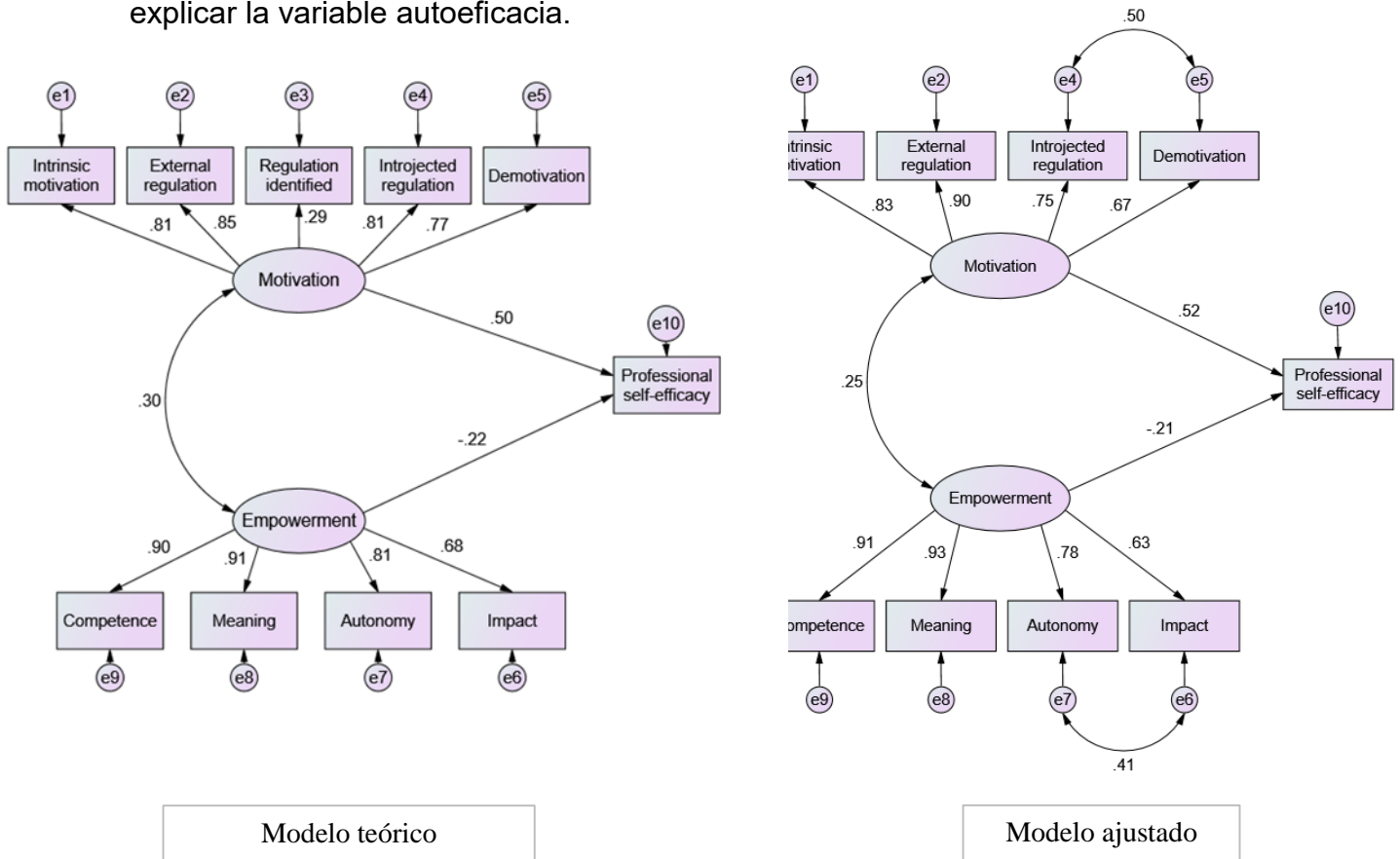


Figura 2. Modelo estructural explicativo.

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este artículo refuerzan el significado de autoeficacia en la configuración del enfoque del trabajador hacia el trabajo, influenciado por la motivación y el empoderamiento en los agentes de salud. En esta línea en anteriores investigaciones, tanto en el sector salud como en el sector empresarial, también ha destacado la interacción entre la motivación y autoeficacia.

La motivación es nutrida por acciones cognitivas y afectivas internas, mejorando el lugar de trabajo y las capacidades a través del importante impacto de autoeficacia en elecciones, esfuerzo, perseverancia y logros.⁴¹ Al estudiar con enfermeras de la ciudad de México, encontraron que la motivación laboral y las creencias de autoeficacia estaban directamente relacionadas, considerando que la relación de las variables podría verse facilitada cuanto mayor sea la edad de las enfermeras.⁴² Otro estudio determinó que, la motivación laboral generaba autoeficacia y la motivación lleva a los trabajadores a definir su forma de trabajar.⁴³ En nuestro estudio la motivación y la autoeficacia se relacionan

significativamente, dando lugar a que los trabajadores definan su forma de trabajar, lo que contribuye a la consecución de objetivos de salud.

La motivación laboral en todos los ámbitos es fundamental a la hora de generar autoeficacia, ya que se correlacionan directamente con la idea de que un trabajador crea autoeficacia cuando trabaja en equipo, lo que a primera vista puede resultar contradictorio; sin embargo, una persona con autoeficacia y previamente motivada puede desempeñarse en diferentes escenarios ya sea de forma individual o grupal.⁴⁴ Dentro del sector salud, es importante apoyar a la comunidad laboral y al liderazgo, ya que, de esta manera, se podría facilitar la motivación laboral y la creencia en la autoeficacia para continuar trabajando, considerando las cargas de trabajo.⁴²

La autoeficacia ocupacional y la motivación intrínseca influyen significativamente en el desempeño laboral, y la motivación intrínseca es un mediador parcial en esta relación.⁴⁵ Ha sido observado que los componentes de la interdependencia y la autoeficacia tienen un potencial motivador hacia el comportamiento laboral de los empleados.⁴⁶ Cabe señalar que incluso en la vida personal la motivación se relaciona con la autoeficacia porque cuando la persona siente y experimenta estados emocionales considera la posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos, por lo que los autores han confirmado que tanto teórica como estadísticamente las variables están relacionadas.

Se estudió la autoeficacia y la motivación para investigar su influencia en el desempeño de los trabajadores, identificando que ambas son predictores del desempeño y que la motivación y la autoeficacia están relacionadas, pero no de manera significativa.⁴⁷ En las personas motivadas la autoeficacia será la adecuada y de esta forma se desempeñarán mejor en el contexto en el que se desarrolla.⁴¹ A través de la motivación, el trabajador puede satisfacer necesidades internas como el reconocimiento en el trabajo. El personal de salud motivado se desarrolla mejor en sus funciones, proponiendo nuevas formas de trabajo y creando estrategias.⁴⁸ La motivación intrínseca y la autoeficacia creativa están relacionadas y el hallazgo resalta la importancia de la motivación intrínseca y la autoeficacia creativa en la relación.⁴⁹

En un estudio con enfermeras mexicanas, encontraron que existe una asociación estadística significativa entre la autoeficacia y el empoderamiento dentro de los centros de salud.⁵⁰ Asimismo, se ha demostrado que las personas con altos niveles de empoderamiento generan autoeficacia ya que permite el desarrollo de las actividades del trabajador y de la institución.⁵¹

Empoderamiento es un término que se ha ido desarrollando y en el contexto laboral, es el grado de confianza en uno mismo que genera la autoeficacia de un trabajador.⁵² En otro ámbito, la autoeficacia y la inteligencia emocional se

muestran como factores que favorecen la dedicación al trabajo.⁵³ En el presente estudio no se encontró relación estadísticamente significativa, lo que podría estar relacionado con la presencia de alguna variable interviniente y puede ser el motivo de un estudio posterior. Sin embargo, algunos estudios muestran que un mayor empoderamiento estructural percibido y una mayor autoeficacia pueden aumentar el éxito profesional, estando así relacionados en la práctica.⁵⁴ De manera similar, otro estudio reveló que las enfermeras calificaron altos niveles de autoeficacia en la asepsia médica y hasta cierto punto, esto parecía estar relacionado con el empoderamiento estructural.⁵⁵

La autoeficacia está directamente relacionada con la motivación, dando lugar a una motivación relacionada con el empoderamiento.⁵⁶ El incumplimiento por parte de una persona de los estándares de autoeficacia podría conducir a un círculo vicioso de disminución del rendimiento; implementar diferentes estrategias podría fomentar el cumplimiento de los estándares de desempeño, ayudando así a los empleados a sentirse exitosos al aumentar su autoeficacia y empoderamiento.⁵⁷

Implicaciones relevantes del estudio.

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones relevantes para la práctica de los agentes de salud, aplicándose a todas las situaciones. Los centros de salud e instituciones de atención deben considerar que al tener trabajadores con un alto nivel de motivación tendrán trabajadores con un alto nivel de autoeficacia, así como considerar tener altos niveles de empoderamiento y así reflejar dichas acciones en el cumplimiento de objetivos en la calidad de la atención. La presente investigación y sus resultados podrían ayudar a mejorar la atención en los centros comunitarios de prevención y vigilancia y la toma de decisiones asertivas basadas en el personal que labora en ellos.

La presente investigación y sus resultados podrían ayudar a mejorar la atención en los centros comunitarios de prevención y vigilancia y la toma de decisiones asertivas basadas en el personal que labora en ellos.

Es importante promover la motivación del agente comunitario, ya que, de esta manera, se mantendrá una autoeficacia eficiente que le permita desarrollar correctamente sus actividades laborales. Además, esto indica la posibilidad de que un agente motivado por su autoeficacia pueda cumplir la meta que se ha propuesto. Es esencial motivar a un agente para que mantenga bajos los niveles de estrés y ponga sus habilidades en el trabajo.

Además, el empoderamiento del agente comunitario le ayudaría a enfrentar mejor algunas situaciones que se presentan en la comunidad, como enfrentar diversas dificultades en el desempeño de su trabajo, sobrecarga de trabajo, resistencia de las autoridades, desconocimiento de su rol entre la comunidad. y

la sobrecarga emocional que se produce producto de ser intermediarios entre los vecinos y las autoridades. Por tanto, empoderar al agente comunitario y mantenerlo motivado mejora su autoeficacia, permitiéndole afrontar la carga emocional que se acentúa cuando brinda apoyo psicosocial y acoge el sufrimiento de los demás. Finalmente, los resultados de este estudio pueden permitir mejoras a nivel gerencial, beneficiando a los agentes de salud en su labor de atención a la comunidad.

Limitaciones

El estudio tiene algunas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, se evaluaron la motivación, el empoderamiento y la autoeficacia mediante un cuestionario auto administrado. Por lo tanto, los resultados pueden ser vulnerables a sesgos debido a efectos de deseabilidad social o efectos de memoria. Sin embargo, el hecho de que se hayan utilizado escalas validadas es un punto fuerte del estudio. En segundo lugar, es un estudio transversal; debido al contexto de emergencia sanitaria, no fue factible planificar un estudio longitudinal. Por tanto, confirmar una relación causal entre las variables estudiadas es imposible, por lo que se recomiendan futuros estudios longitudinales. Finalmente, la muestra fue censal de una sola ONG, por lo que no permite extrapolar los resultados. Sin embargo, es importante mencionar que los trabajadores de esta organización atienden cuatro zonas del Ecuador. Para el estudio se tomaron las zonas centro y norte del país (Cayambe, Guayaquil), sur y centro del país (Huaquillas, Quito), evidenciando una cobertura adecuada. Los estudios futuros deberían considerar proporcionar evidencia que pueda generalizarse a los trabajadores de salud comunitarios a nivel nacional y en otras regiones.

CONCLUSIONES

Este estudio sugiere que, para mejorar la autoeficacia del trabajo de los agentes comunitarios de salud, es necesario intervenir a través de estrategias que los mantengan motivados en el ejercicio de su trabajo de mediación entre la comunidad y las instituciones de salud. Asimismo, empoderarlos contribuiría a la autoeficacia, por lo tanto, ayudaría a cumplir con los estándares de su desempeño laboral.

REFERENCIAS

1. Martínez EC, Terán RR. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Revista de resultados negativos y no positivos: JONNPR*. 2021;6(2):393-410.
2. Oliveira PMPd, Medeiros AEJdS, Luzia FJM, et al. Conhecimento de agentes comunitarios de salud sobre personas con deficiencia visual. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35:eAPE03372.
3. Faria CCMdV, Paiva CHA. O trabalho do agente comunitário de saúde e as diferenças sociais no território. *Trabajo, educación y salud*. 2020;18
4. De Alencar OM, Paiva de Abreu LD, Ferreira da Silva MR, Pereira TM, de Sá Barreto Marinho MNA. Conocimiento y prácticas de los agentes de salud comunitarios en el contexto de la promoción de la salud: una revisión integradora. *Enfermería Global*. 2020;19(59):626-657.
5. Fonseca AF, Morosini MV. El carácter estratégico del Agente Comunitario de Salud de APS integral. *APS en Revista*. 2021;3(3):210-223.
6. Benejam TC, Lapuente JP, Rodríguez RA, Barbera MG, Balbuena JJJ, Bratescu AP. Organización de la Atención Primaria en tiempos de pandemia. *Atención Primaria*. 2021;53:102209.
7. Juliá-Sanchis R, Aguilera-Serrano C, Megías-Lizancos F, Martínez-Riera JR. Evolución y estado del modelo comunitario de atención a la salud mental. Informe SESPAS 2020. *Gaceta Sanitaria*. 2020;34:81-86.
8. Abiétar DG, Beltrán Aguirre JL, García AM, et al. La Agencia Estatal de Salud Pública: una oportunidad para el sistema de Salud Pública en España. *Gaceta Sanitaria*. 2022;36:265-269.
9. Díaz JRV. Necesidad de nuevos liderazgos en Atención Primaria y Medicina de Familia en España. *Atención Primaria*. 2022;54(2)
10. Benedé Azagra CB, Magallón Botaya R, Martín Melgarejo T, del-Pino-Casado R, Vidal Sánchez MI. ¿Qué hacemos y qué podríamos hacer desde el sistema sanitario en salud comunitaria? Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*. 2018/10/01/ 2018;32:22-25.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.003>
11. Torres ILR, Herrera RDJG. Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*. 2021;40(7):711-721.
12. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta sanitaria*. 2021;35(1):48-59.
13. Martínez Cía N, Pérez Pérez M, Heras-Mosteiro J, Gutiérrez Ávila G, Díaz-Olalla JM, Ruiz-Giménez Aguilar JL. Encuentros y desencuentros entre salud comunitaria y sistema sanitario español. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*. 2018/10/01/ 2018;32:17-21.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.004>
14. Casseti V, Paredes-Carbonell JJ, López Ruiz V, García AM, Salamanca Bautista P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gaceta Sanitaria*. 2018/10/01/ 2018;32:41-47. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.008>

15. Rodríguez J, Caiza M. Formación de gestores comunicacionales de salud comunitaria mediante integración universitaria. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2019;(7):84-93.
16. Soto L, Soto J, Riquelme F. Hacia un modelo de atención en salud para el siglo XXI: Breve historia del modelo de atención integrada en Chile. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2021;32(4):373-378.
17. Diputado González-Vega. Experiencias de enfermeros de la atención primaria, partícipes del modelo de atención integral. *Revista de Salud Pública*. 2020;20:677-683.
18. Quituzaca PR, Calderón L, Piedra S, Guerrero J, Narváez A. Propuesta de análisis territorial para enfrentar la pandemia por SARS-CoV-2 basada en el perfil de neumonía e influenza en Ecuador 2016-2018. *Atención Primaria*. 2021;53(5):102021.
19. Desenclos JC. Estudio de un episodio epidémico infeccioso. *EMC-Podología*. 2020;22(4):1-9.
20. Ferrer-Arnedo C. Los pilares irrenunciables de la práctica enfermera en el ámbito comunitario tras la crisis del COVID-19. *Enfermería Clínica*. 2020;30(4):233.
21. Fernández-Silva CA, Mansilla BA, Chávez VCDLH. Autoeficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 de un centro de salud chileno. *Revista Cuidarte*. 2020;11(2)
22. Calderón-De la Cruz GA, Domínguez-Lara SA, Arroyo-Rodríguez F. Análisis psicométrico preliminar de una medida breve de autoeficacia profesional en trabajadores peruanos: AU-10 : Análisis psicométrico preliminar de una medida breve de autoeficacia laboral en trabajadores peruanos : AU-10. *Psicogente*. 01/01 2018;21(39):12-24. doi:10.17081/psico.21.39.2819
23. Soler MdMH. Autoconfianza versus autoeficacia del traductor: propuesta terminológica y estado de la cuestión. *Cadernos de Tradução*. 2019;39:204-226.
24. Villarreal-Coindreau MJ, Llanos-Reynoso LFM. Confianza, autoeficacia y percepción de liderazgo. *Dimensión Empresarial*. 2019;17(3):19-36.
25. Ornelas LHB, Díaz-Leal AC, Contreras MO, Fernández FM, Pinto NS. La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la predicción de la Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*. 2019;3(52):53-65.
26. Campos-Carreño ML, Velasco CB, Araya JP, Gaete CE. Construcción y validación de una escala de autoeficacia en el trabajo. *Información tecnológica*. 2021;32(3):47-56.
27. Jaime LC, Roca M, Passero M, Azzollini S. La teoría epistémica laica y su enfoque cognitivo-motivacional del conocimiento. *Persona*. 2021;(024(2)):11-26.
28. Peña Rivas HC, Villón Perero SG. Motivación Laboral. Elemento Fundamental en el Éxito Organizacional. *Revista científica*. 05/02 2018;3(7):177-192. doi:10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.7.9.177-192
29. Ruz JP, Collarte DF, Peña CI, Urbina ET. Motivación, satisfacción laboral y estado de flow en los trabajadores de la salud. *Revista Venezolana de Gerencia*. 2019;24(87):843-859.
30. Florencia Rocío Piedimontea PDD. Motivación laboral y valores en bomberos voluntarios y asalariados argentinos. *Liberabit*. 2018;24(2):277-294.

31. Del Estal-García MC, Melián-González S. Motivación por el servicio público de los profesionales de los centros de atención de primaria: ¿qué es más importante el entorno o el apoyo directivo? *atención primaria*. 2021;53(4):101995.
32. Rueff-Lopes R, Navarro J, Laurenceau JP. Estudiar los cambios intrapersonales en la motivación laboral a corto y mediano plazo: ¡probablemente necesitarás más puntos de medición de los que crees! *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2022;38(1):1-17.
33. Jandir P, Renan GB, Alessandra CM. Influencia del apoyo organizacional en la motivación laboral de la Generación Y. *Estudios Gerenciales*. 13/11 2019;35(153)doi:10.18046/j.estger.2019.153.3266
34. Román J, Pereira PA, Ribeiro C. Empoderamiento estructural: potenciando la capacidad innovadora de las organizaciones. *Gestión y desarrollo*. 2019;(27):55-80.
35. Verdugo-Araujo LM, Tereso-Ramírez L. La participación comunitaria como vía para el empoderamiento de encargadas del programa Comedores Comunitarios en Culiacán, México. *prospectiva*. 2019;(28):145-168.
36. Castillo-Sepúlveda J, Müller MIW, Torres HB. Del empoderamiento a la prehensión: un análisis de programas sociales desde la teoría del actor-red. *Athenea Digital Revista de pensamiento e investigación social*. 2019;19(3):1-28.
37. Costa-Ruiz MP, Armijos-Buitrón VA, Ríos-Zaruma JA. Actitud emprendedora y empoderamiento de la mujer indígena y mestiza en la provincia de Loja. *Revista Científica Ciencia y Tecnología*. 2022;22(34)
38. Almeida MCD, Baptista PCP, Silva A. Cargas de trabajo y proceso de tensión en Agentes Comunitarios de Salud. *Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp*. Febrero de 2016;50(1):93-100. doi:10.1590/s0080-623420160000100013
39. Rivera DJY, Mamani CGR, Soto REJ. Validación del instrumento de empoderamiento psicológico "EP" en trabajadores de la empresa call center Atento, Lima, 2020. *Revista de Investigación Valor Agregado*. 2020;7(1):1-10.
40. Bretones FD, Jáimez MJ. Adaptación y validación al español de la Escala de Empoderamiento Psicológico. *interdisciplinario*. 2022;39(1):195-210.
41. Schunk DH, DiBenedetto MK. Capítulo Cuarto - Autoeficacia y motivación humana. En: Elliot AJ, ed. *Avances en la ciencia de la motivación*. Elsevier; 2021:153-179.
42. Wallin S, Fjellman-Wiklund A, Fagerström L. Motivación laboral y creencia de autoeficacia ocupacional para continuar trabajando entre enfermeras de atención domiciliar de edad avanzada: un estudio de métodos mixtos. *enfermería BMC*. 2022;21(1):31.
43. Lestariningsih M, Goenadhi L, Mohyi A, et al. El efecto de la autoeficacia, la motivación laboral sobre la satisfacción laboral y el desempeño de los empleados: un estudio empírico sobre una empresa de aceite de palma. *NVEO*. 2021;
44. Li Y, Zhang LJ. Influencia de la tutoría y el entorno de trabajo en la productividad investigadora de los profesores de inglés como lengua extranjera: el papel mediador de la motivación en la investigación y la autoeficacia. *Fronteras en psicología*. 2022;13:906932.

45. Navarro MAM, Lillo LAR, Utreras EAEG, Ugarte CGB. Estrés, autoeficacia, apoyo-social y personalidad en estudiantes del Programa de Acceso y Acompañamiento Efectivo a la Educación Superior. *Revista Educación*. 2022;46(1):1-14.
46. Muhammad Asad k, Altaf H, Mohammad Hanif k. El papel de la motivación y la formación de los evaluadores en un sistema eficaz de evaluación del desempeño en las universidades del sector público de Khyber Pakhtunkhwa, Pakistán. *Revista de Contabilidad y Finanzas en Economías Emergentes*. 31/03 2020;6(1)doi:10.26710/jafee.v6i1.1064
47. Na-Nan K, Sanamthong E. Autoeficacia y desempeño laboral de los empleados: efectos mediadores del apoyo percibido en el lugar de trabajo, motivación para transferir y transferencia de capacitación. *Revista internacional de gestión de calidad y confiabilidad*. 2020;37(1):1-17.
48. Wu H, Li S, Zheng J, Guo J. Motivación y rendimiento académico de los estudiantes de medicina: los roles mediadores de la autoeficacia y el compromiso con el aprendizaje. *Educación médica en línea*. Diciembre de 2020;25(1):1742964. doi:10.1080/10872981.2020.1742964
49. Karimi S, Malek FA, Farani AY. La relación entre personalidad proactiva y creatividad de los empleados: el papel mediador de la motivación intrínseca y la autoeficacia creativa. *Investigación económica-Ekonomiska istraživanja*. 2022;35(1):4500-4519.
50. Escobar-Castellanos B, López González JA, Padilla Langurú M, Cuén Tánori FA. Autoeficacia, empoderamiento, ansiedad y sentido de coherencia en enfermeras, México. *REVISIÓN VISUAL Revista Internacional de Cultura Visual / Revista Internacional de Cultura Visual*. 01/02 2023;14(3):1-13. doi:10.37467/revvisual.v10.4613
51. Dayni Lisset PM. Empoderamiento como estrategia para la gerencia empresarial. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria) ISSN : 2588-090X Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP)*. 15/10 2018;3(9)doi:10.23857/fipcaec.v3i9.50
52. Veisi S, Azizifar A, Gowhary H, Jamalinesari A. La relación entre el empoderamiento de los docentes iraníes de inglés como lengua extranjera y la autoeficacia de los docentes. *Procedia - Ciencias Sociales y del Comportamiento*. 2015/05/13/2015;185:437-445. doi:<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.362>
53. Vega Solís C, Bermúdez Lenis HF. Informalidad, emprendimiento y empoderamiento femenino. Economía popular y paradojas de la venta directa en el sur de Quito (Ecuador). *Revista de Antropología Social*. 17/09 2019;28(2):345-370. doi:10.5209/raso.65618
54. Xin D, Huang Y, Jian-Hua R, Ya-Lin T, Ya-Lin H. Entorno de práctica profesional de enfermería y compromiso laboral: los roles mediadores de la autoeficacia y la motivación para el logro. *Revista de investigación en enfermería*. 2023;31(4):e285.
55. Arvidsson L, Skytt B, Lindberg M, Lindberg M. Las enfermeras evaluaron los niveles de autoeficacia para la asepsia médica y su relación con el empoderamiento estructural, el compromiso laboral y el estrés relacionado con el trabajo. *Trabajar*. 2023;(Preimpresión):1-13.

56. Tabernerero C, Hernández B. Autoeficacia y motivación intrínseca orientadoras del comportamiento ambiental. *Medio ambiente y comportamiento*. 2011;43(5):658-675. doi:10.1177/0013916510379759
57. Park J, Yang JS. Efectos moderadores del momento de determinación de la recompensa y los estándares de desempeño entre las recompensas y la autoeficacia para una motivación intrínseca sostenible. *Sostenibilidad*. 2019;11(17):4619.