

Caracterización de la calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en profesionales de enfermería en hospitales públicos de Ecuador

Characterization of the Quality of Work Life and Workplace Stress in Nursing Professionals in Public Hospitals in Ecuador

Caracterização da qualidade de vida no trabalho e do estresse laboral em profissionais de enfermagem em hospitais públicos do Equador

Guadalupe Cueva-Pila¹, ORCID 0000-0002-3830-2085
Sandra Valenzuela-Suazo², ORCID 0000-0002-1308-4835
Juan Pablo Hidalgo Ortiz³, ORCID 0000-0001-7621-6068
María Lucia do Carmo Cruz Robazzi⁴, ORCID 0000-0003-2364-5787

^{1 2} *Universidad de Concepción, Chile*

³ *Universidad del Bío-Bío, Chile*

⁴ *Universidade de São Paulo, Brasil*

Resumen: Introducción: La calidad de vida laboral y el estrés constituyen factores críticos a evaluar en el personal de enfermería, reconocido como un colectivo vulnerable a presentar niveles bajos de calidad de vida en el trabajo y elevados niveles de estrés. Objetivo: Describir la calidad de vida laboral y el estrés en profesionales de enfermería de tres hospitales públicos de Ecuador. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con muestra aleatoria estratificada de 217 enfermeros (población: 743). Se aplicaron el Cuestionario de Calidad de Vida en el Trabajo (GOHISALO) y el Cuestionario de Evaluación del Estrés III (Villalobos, 2010). Resultados: La calidad de vida laboral mostró tendencia general a niveles bajos. El Hospital 1 presentó los porcentajes más altos en la categoría baja en casi todas las dimensiones, excepto seguridad en el trabajo; en los hospitales 2 y 3 la tendencia fue similar, con mejores puntajes en soporte institucional y seguridad. Se halló asociación entre nivel de estrés y hospital, predominando síntomas fisiológicos en nivel muy alto. Conclusiones: Se evidenció variabilidad entre hospitales, con predominio de niveles bajos de calidad de vida y altos de estrés, especialmente en el Hospital 1, con afectación en dimensiones clave como soporte institucional, seguridad, integración, satisfacción, bienestar, desarrollo personal y administración del tiempo libre.

Palabras clave: calidad de vida; trabajo; estrés laboral; enfermería.

Abstract: Introduction: Quality of work life and work-related stress are critical factors to assess among nursing professionals, who are recognized as a group particularly vulnerable to low quality of work life and high stress levels. Objective: To describe the quality of work life and work-related stress among nursing professionals from three public hospitals in Ecuador. Methodology: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted

with a stratified random sample of 217 nurses (population: 743). The Quality of Work Life Questionnaire (CVT-GOHISALO) and the Work Stress Evaluation Questionnaire III (Villalobos, 2010) were applied. Results: Quality of work life showed an overall trend toward low levels. Hospital 1 had the highest percentages in the Low category in almost all dimensions except Job Security; Hospitals 2 and 3 showed a similar trend, with better scores in Institutional Support and Job Security. An association was found between stress levels and hospital, with physiological symptoms predominating at very high levels. Conclusions: Variability was evident among hospitals, with a predominance of low quality of work life and high stress levels, especially in Hospital 1, affecting key dimensions such as institutional support, job security, workplace integration, satisfaction, well-being, personal development, and use of free time.

Keywords: quality of life; work; work-related stress; nursing.

Resumo: Introdução: A qualidade de vida no trabalho e o estresse são fatores críticos a serem avaliados no pessoal de enfermagem, reconhecido como um coletivo vulnerável que apresenta baixos níveis de qualidade de vida no trabalho e níveis elevados de estresse. Objetivo: Descrever a qualidade de vida no trabalho e o estresse em profissionais de enfermagem de três hospitais públicos do Equador. Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo e transversal com amostra aleatória estratificada de 217 enfermeiros (população: 743). Foram aplicados o Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (GOHISALO) e o Questionário de Avaliação do Estresse III (Villalobos, 2010). Resultados: A qualidade de vida no trabalho mostrou tendência geral a níveis baixos. O Hospital 1 apresentou os maiores percentuais na categoria baixa em quase todas as dimensões, exceto segurança no trabalho; nos hospitais 2 e 3 a tendência foi similar, com melhores escores em suporte institucional e segurança. Identificou-se associação entre nível de estresse e hospital, com predominância de sintomas fisiológicos em nível muito alto. Conclusões: Evidenciou-se variabilidade entre os hospitais, com predomínio de níveis baixos de qualidade de vida e altos de estresse, especialmente no Hospital 1, afetando dimensões-chave como suporte institucional, segurança, integração, satisfação, bem-estar, desenvolvimento pessoal e administração do tempo livre.

Palavras-chave: qualidade de vida; trabalho; estresse laboral; enfermagem.

Recibido: 12/01/2025

Aceptado: 15/09/2025

Cómo citar:

Cueva-Pila G, Valenzuela-Suazo S, Hidalgo Ortiz JP, Robazzi MLCC. Caracterización de la calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en profesionales de enfermería en hospitales públicos de Ecuador. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(2):e4438. doi: 10.22235/ech.v14i2.4438

Correspondencia: Sandra Valenzuela-Suazo. E-mail: svalenzu@udec.cl

Introducción

Los cambios introducidos por el nuevo paradigma empresarial y gerencial en los servicios de salud han permeado progresivamente estos ámbitos, promoviendo la reestructuración flexible de los entornos laborales y estableciendo un nuevo orden político en las relaciones de trabajo. Estas transformaciones configuran la estructura organizacional de las instituciones sanitarias y, con ello, condicionan aspectos como las modalidades y extensión de la jornada laboral, la remuneración y las formas de comunicación, entre otros. Todos estos elementos inciden directamente en la calidad de vida en el trabajo (CVT) y en la aparición o prevención del estrés laboral. ⁽¹⁾

La calidad de vida en el trabajo, según González et al., es un constructo multidimensional compuesto por siete dimensiones que, al satisfacer necesidades de soporte institucional, seguridad e integración laboral, favorecen el bienestar, el desarrollo personal y la adecuada gestión del tiempo libre. ⁽²⁾ Cuando estos factores son percibidos negativamente, se asocian con altos niveles de estrés laboral, bajo rendimiento y mayores costos para las organizaciones.

En el entorno sanitario, la CVT y el estrés laboral son variables clave, ya que profesionales como las enfermeras constituyen un grupo con alto riesgo de presentar baja CVT y elevados niveles de estrés. ⁽³⁾ La evidencia científica vincula estas condiciones con la calidad del cuidado, la productividad y la estabilidad de los servicios de salud. ⁽⁴⁾ En ese sentido, Espinoza y colaboradores reportaron que el 54,4 % de las enfermeras evaluadas presentaban una CVT regular, asociada a un desempeño laboral también regular en el 53,5 % y deficiente en el 6,1 % de los casos. ⁽⁵⁾ En relación con el estrés laboral, Medrano y Fernández identificaron una asociación inversa significativa entre el estrés y la CVT ($p < 0,05$), evidenciando que, a mayor nivel de estrés laboral, menor es la CVT. ⁽³⁾

El estrés laboral ha sido definido por Peiró como la “discrepancia que se produce entre los estresores presentes en el contexto organizacional y del sujeto, y la necesidad que este tiene de eliminar tal discrepancia”. ⁽⁶⁾ En enfermería, dicha discrepancia se vincula con el complejo contexto sanitario, en el que confluyen factores organizativos y ambientales que generan presiones laborales, conflictos de rol y deficiencias en la comunicación, condicionados por las características y la organización de los sistemas de salud. En esa línea, Calderón Izaguirre y colaboradores señalaron como principales factores laborales de estrés en enfermeras de un centro quirúrgico la sobrecarga de trabajo (78,6 %), el clima organizacional poco saludable (64,3 %), la presión, exigencia y contenido de las tareas junto con la supervisión y el control excesivos (74,3 %), y el ritmo de trabajo exigente (54,3 %). ⁽⁷⁾

Las manifestaciones del estrés laboral pueden expresarse a través de reacciones fisiológicas (p. ej., aumento de la presión arterial), emocionales (ansiedad), cognitivas (olvidos) y conductuales (mayor consumo de sustancias). Cuando estas respuestas se cronifican, pueden generar alteraciones mentales, físicas e inmunológicas, favoreciendo la aparición de enfermedades y aumentando el riesgo de ausentismo e incapacidad laboral. ⁽⁸⁾ Dapper y colaboradores evaluaron el nivel de estrés en profesionales de enfermería de quirófano y hallaron que los síntomas predominantes fueron los psicológicos (60,9 %), seguidos de los físicos (26,1 %), observándose mayor presencia de síntomas en mujeres. ⁽⁹⁾

Ecuador no ha sido ajeno a los cambios en los sistemas de salud, impulsados por reformas legales que han generado inequidades y complejizado las condiciones laborales del personal sanitario. Estas transformaciones han impactado negativamente en el entorno de

trabajo de las enfermeras/os, afectando su CVT y aumentando el riesgo de estrés. Entre las principales modificaciones se incluyen la extensión de la jornada laboral, el congelamiento salarial por más de diez años sin pago de horas extras ni nocturnas, la ausencia de oportunidades de ascenso y sistemas de contratación diversos que no garantizan derechos laborales ni estabilidad.⁽¹⁰⁾ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha señalado este deterioro de las condiciones laborales de las enfermeras y enfermeros en Ecuador.⁽¹¹⁾

Este estudio analiza las percepciones sobre la CVT y el estrés laboral en profesionales de enfermería de tres hospitales públicos de Ecuador, aportando datos empíricos que pueden servir de base para que autoridades sanitarias, laborales, gremiales y académicas diseñen estrategias orientadas a mejorar el entorno laboral, promover la CVT y prevenir el estrés.

Materiales y métodos

Se trata de un estudio con diseño no experimental, con abordaje cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en tres hospitales de la red pública de salud de la ciudad de Quito-Ecuador. La investigación contó con los permisos éticos del Comité Científico de la Facultad de Enfermería y Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Chile, así como del Comité de Investigación en Seres Humanos CEISH-UCE, Ecuador. En cada una de las instituciones participantes se gestionó las autorizaciones correspondientes. Los profesionales integrantes de la muestra fueron informados de los objetivos del estudio y una vez que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado, indicando además la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento.

La población de estudio estuvo conformada por 743 enfermeras/os de tres hospitales públicos, denominados Hospital 1 (H1), Hospital 2 (H2) y Hospital 3 (H3). Estos centros fueron seleccionados por tratarse de unidades de salud pública que atienden a diversos grupos poblacionales, cuentan con un elevado número de profesionales de enfermería y no registran estudios previos sobre CVT y estrés laboral en este colectivo. El Hospital 1, de segundo nivel de atención, ofrece servicios ambulatorios, especializados y de hospitalización para población pediátrica y adulta, en 4 especialidades y 33 subespecialidades. El Hospital 2, de tercer nivel, atiende principalmente a población materno-neonatal, con servicios ambulatorios y hospitalarios especializados, y resuelve problemas de salud de alta complejidad. El Hospital 3, también de tercer nivel, brinda atención clínica y quirúrgica especializada a población pediátrica, con servicios ambulatorios y hospitalarios en 35 subespecialidades. Los tres hospitales son centros de referencia nacional.

El tamaño muestral obtenido a partir de la población se realizó con un nivel de confianza del 95 % y el error máximo admisible $\pm 5\%$ obteniéndose un tamaño muestral mínimo de 254 personas. Para el cálculo se asumió una proporción esperada del 50 %, con el fin de maximizar el tamaño muestral ante la ausencia de antecedentes.

El diseño del muestreo fue en tres etapas, siguiendo la siguiente ruta: estratificado-estratificado y finalmente sistemático. En la primera etapa se dividió la población total en tres estratos, uno por cada hospital público participante en el estudio. En la segunda etapa (estratificación por unidad) se identificaron tres tipos de unidades: áreas críticas, hospitalización y áreas ambulatorias. Cada unidad se consideró un subestrato, y se aplicó afijación proporcional. Finalmente, la tercera etapa correspondió a la obtención de una muestra sistemática desde las listas en orden alfabético de las enfermeras/os por unidad y hospital, lo que permitió un barrido homogéneo para salvaguardar la representatividad de la

muestra. La aleatorización se efectuó mediante la generación de números aleatorios a partir del listado de los individuos de la población, de forma intrahospitalaria e intraunidad. Se efectuaron afijaciones proporcionales por cada subestrato. Además, el método de estratificación y sistematización contribuyó a mantener la representatividad de la muestra y a reducir posibles sesgos derivados de la estructura del muestreo. En la Tabla 1 se representa la distribución de casos y total, donde la participación real de los funcionarios fue de $n = 217$ (tasa de respuesta del 85,4 %). En la Tabla 1 se representa la distribución de casos y total.

Tabla 1 – Muestra por cada hospital

Hospitales	Tamaños poblacionales	Tamaños muestrales	Muestreo efectivo
Hospital 1	$N = 224$	$n = 77$	$n = 67$
Hospital 2	$N = 177$	$n = 60$	$n = 50$
Hospital 3	$N = 342$	$n = 117$	$n = 100$
Total	$N = 743$	$n = 254$	$n = 217$

Para la recolección de datos se aplicaron tres instrumentos en cada hospital, con el apoyo de las subdirecciones de enfermería, quienes coordinaron con las enfermeras líderes de servicio y con el personal de cuidado directo para invitarlas a participar en el estudio. La recolección se realizó durante la pandemia de COVID-19, garantizando en todo momento el cumplimiento de las medidas sanitarias correspondientes.

Posteriormente, entre junio y noviembre de 2021, la investigadora principal aplicó los instrumentos en el siguiente orden: primero, un cuestionario de variables sociodemográficas y laborales para explorar antecedentes biosociodemográficos y laborales de las enfermeras/os; segundo, el cuestionario CVT-GOHISALO, elaborado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado, validado en médicos y enfermeras en México con un alfa de Cronbach de 0,9527. ⁽¹²⁾ Este instrumento consta de 74 ítems distribuidos en siete dimensiones: Soporte institucional, Seguridad en el trabajo, Integración al puesto de trabajo, Satisfacción por el trabajo, Bienestar logrado a través del trabajo, Desarrollo personal y Administración del tiempo libre. Las dimensiones pueden evaluarse de forma independiente y se califican mediante una escala tipo Likert de 0 (*peor*) a 4 (*mejor*). Los resultados permiten interpretar el nivel de satisfacción agrupando los ítems por dimensión, estableciéndose puntajes para satisfacción baja, media y alta, según lo reportado por los autores del instrumento.

Tabla 2 – Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO

Dimensión	Nivel de calidad de vida en el trabajo		
	Baja	Media	Alta
Calidad de vida en el trabajo – Global	56-191	192-227	228-296
Soporte institucional (SIT)	17-28	29-37	38-56
Seguridad en el trabajo (ST)	6-23	24-36	37-58
Integración al puesto de trabajo (IPT)	24-29	30-34	35-40
Satisfacción por el trabajo (SAT)	28-33	34-38	39-44
Bienestar logrado en el puesto de trabajo (BLT)	34-36	37-39	40-44
Desarrollo personal (DP)	16-21	22-26	27-32
Administración del tiempo libre (ATL)	12-14	15-17	18-20

Fuente: Gonzalez, Hidalgo, Salazar & Preciado (2010). ⁽²⁾

El Cuestionario CVT-GOHISALO establece como patrón una interacción múltiple entre el individuo y su entorno en donde se pueden conjuntar tres planos: el plano individual, el plano individual con la relación laboral y el plano individual con los grupos principales que interactúa. En el primer plano se pueden agrupar aquellos aspectos relacionados con la vida privada o exterior del trabajador, que, aunque no pertenece a su ámbito de trabajo, influye notablemente, ya que no se trata de comportamientos estancados. Las dimensiones que se identifican en este plano son el desarrollo personal del trabajador, y la administración del tiempo libre, con aspectos que van desde los logros, las expectativas de mejora en el nivel de vida, reconocimiento personal, convivencia y cuidados con la familia entre otros. ⁽¹²⁾

El segundo plano tiene que ver con el individuo y su relación inmediata con el trabajo, así como, la relación del trabajador y otros miembros del trabajo, constituyendo un factor central de la salud personal y de la organización. Las dimensiones que en su conjunto retoman estas condiciones son: satisfacción con el trabajo y la de bienestar logrado a través del trabajo, ambas dimensiones hacen referencia a al ámbito donde se produce la mayor parte de interacciones laborales, donde la persona aporta su tiempo, sus habilidades y destreza, sus capacidades y su actitud, en un microclima y, a la vez se retroalimentan de lo que aportan a los demás, formándose un sistema de expectativas que es donde se retoma la cultura y el clima organizacional.

Y en un tercer plano, las dimensiones que abordan este aspecto están más relacionadas con el propio objeto de trabajo, aquello que compone un entorno particularmente importante en cuanto al soporte institucional, una seguridad en el trabajo, y la integración al puesto del trabajo, dimensiones que por sí mismas son identificados en el instrumento.

El tercer instrumento fue el Cuestionario de Evaluación del Estrés III Edición 2010. Evalúa síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, con 31 reactivos agrupados en 4 dimensiones: síntomas fisiológicos (8 preguntas); síntomas de comportamiento social (4 preguntas); síntomas intelectuales y laborales (10 preguntas) y síntomas psicoemocionales (9 preguntas). Es una escala de respuesta tipo Likert, con opciones de respuesta de siempre, casi siempre, a veces, nunca. Los resultados se interpretan

en niveles de estrés muy bajo, bajo, alto y muy alto. Ha sido validado con un Alfa de Cronbach de 0,889. ⁽¹³⁾ Esta escala para su interpretación, se incorpora una calificación con valores que oscilan entre 0 y 9. Dichos valores permiten calcular el puntaje bruto del cuestionario. Una vez obtenidos los puntajes estos deben ser transformados comparando con los baremos que le corresponden, identificando el nivel de estrés que representan. Cada nivel tiene las siguientes interpretaciones:

- **Muy bajo:** ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no requiere intervención, sino programas para mantener niveles bajos la frecuencia de síntomas.
- **Bajo:** la frecuencia de síntomas de estrés es baja, con mínima afectación del estado de salud. Resulta oportuno realizar intervenciones, con el objeto de que los síntomas de estrés se mantengan bajos.
- **Medio:** presencia de estrés moderado, que demanda intervención sobre los síntomas más frecuentes y críticos para prevenir efectos perjudiciales para la salud. Recomendamos identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales que pudieran tener alguna relación con los efectos indicados.
- **Alto:** la cantidad de síntomas y su frecuencia evidencian una respuesta de estrés alto. Es necesario desarrollar vigilancia epidemiológica sobre los síntomas más frecuentes y críticos. Es necesario identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales que pueden relacionarse con los efectos indicados.
- **Muy alto:** la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación muestra una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud. Es necesario desarrollar vigilancia epidemiológica, es urgente identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaborales que pudieran tener alguna relación con los efectos indicados.

En esta investigación se siguieron todos los pasos descritos por los autores de la escala, desde la aplicación del instrumento. Posteriormente, se procedió a la calificación e interpretación de los resultados, se calificó los ítems, se obtuvo el puntaje bruto, se transformó este puntaje, se comparó con el puntaje total transformado con las tablas de baremos y se efectuó la interpretación del nivel y síntomas de estrés.

En este estudio los Cuestionarios CVT-GOHISALO y Estrés III Edición 2010 fueron sometidos a prueba piloto obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0,969 y 0,912 respectivamente.

Se realizó análisis descriptivo de los datos con cálculo de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad (media, moda, mediana) rangos mínimos y máximos, desviación estándar y medidas de asociación χ^2 (Chi-cuadrado). Los cálculos estadísticos fueron realizados con el software Jamovi (2023), versión 2.4.

Resultados

Los resultados del estudio mostraron que un 95,5 % de mujeres ($n = 62$), con una media de edad de 40,7 años ($DE = 10,6$). De acuerdo con el estado civil, el 49,3 % está casado/a ($n = 107$), el 74,2 % indica tener hijos ($n = 161$) y un 40,1 % tiene otros familiares a cargo ($n = 87$). Respecto de las variables laborales Respecto de las variables laborales, el 57,7 % ($n = 45$) tenían títulos de cuarto nivel, con predominio del nivel Magíster. En relación

con el tipo de contrato, el 29 % (Ocasional 25,8 %, $n = 56$; Provisional, 3,2 %, $n = 7$) laboran bajo la modalidad de contratación diferente al definitivo; el turno rotativo con un 83,4 % ($n = 181$). La duración de la jornada laboral mayoritaria fue de 12 horas diurnas y 12 nocturnas en las tres instituciones de salud con porcentajes superiores al 70 %. Referente a la remuneración, el 98,6 % ($n = 214$) percibe un salario que oscila entre \$1001 a \$1500 dólares mensuales. El 43,3 % ($n = 94$) ha indicado ausencia por enfermedad durante el último año. Respecto a si dispone de área para descanso e hidratación el 65,4 % indica que no ($n = 142$). El 80,6 % ($n = 175$) señaló que no dispone de área de salud mental y el 98,2 % ($n = 213$) indicó que no reciben compensación económica o de descanso por riesgo laboral.

Tabla 3 – Características sociodemográficas y laborales de enfermeros por hospital

Variables	Hospital 1 ($n = 67$)	Hospital 2 ($n = 50$)	Hospital 3 ($n = 100$)	Total ($n = 217$)
Edad (años)				
<i>Media</i>	36,5	41,6	43,2	40,7
<i>Desviación Estándar</i>	9,2	9,5	11,2	10,6
	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>	<i>f (%)</i>
Sexo				
<i>Hombre</i>	5 (7,5%)	1 (2,0%)	5 (5,0%)	11 (5,0%)
<i>Mujer</i>	62 (92,5%)	49 (98,0%)	95 (95,0%)	206 (95,5%)
Estado civil				
<i>Soltero</i>	23 (34,3%)	15 (30,0%)	31 (31,0%)	69 (31,8%)
<i>Casado</i>	33 (49,3%)	24 (48,0%)	50 (50,0%)	107 (49,3%)
<i>Divorciado</i>	6 (9,0%)	9 (18,0%)	10 (10,0%)	25 (11,5%)
<i>Unión libre</i>	5 (7,5%)	1 (2,0%)	8 (8,0%)	14 (6,5%)
<i>Viudo</i>	-	1 (6,5%)	1 (6,5%)	2 (0,9%)
Tiene hijos				
<i>Sí</i>	50 (74,6%)	42 (84,0%)	69 (69,0%)	161 (74,2%)
<i>No</i>	17 (25,4%)	8 (16,0%)	31 (31,0%)	56 (25,8%)
Otros familiares a cargo				
<i>Sí</i>	30 (44,8%)	20 (40,0%)	37 (37,0%)	87 (40,1%)
<i>No</i>	37 (55,2%)	30 (60,0%)	63 (63,0%)	130 (59,9%)
Estudios de cuarto nivel realizados				
<i>Especialista</i>	7 (41,2%)	12 (54,5%)	14 (35,9%)	33 (42,3%)
<i>Magíster</i>	10 (58,8%)	10 (45,5%)	25 (64,1%)	45 (57,7%)
Tipo de contrato de trabajo				
<i>Definitivo</i>	45 (67,2%)	39 (78,0)	70 (70,0%)	154 (71,0%)
<i>Provisional</i>	4 (5,9%)	2 (4,0%)	1 (1,0%)	7 (3,2%)
<i>Ocasional</i>	18 (26,9%)	9 (18,0%)	29 (29,0%)	56 (25,8%)
Turno en el que labora				
<i>Diurno</i>	8 (11,9%)	14 (28,0%)	14 (14,0%)	36 (16,6%)
<i>Rotativo</i>	59 (88,1%)	36 (72,0%)	86 (86,0%)	181 (83,4%)
Duración de la jornada laboral				
<i>8 horas diurnas</i>	8 (11,9%)	13 (26,0%)	15 (15,0%)	36 (16,6%)
<i>8 horas diurnas y 8 nocturnas</i>	-	1 (2,0%)	-	1 (0,4%)
<i>12 horas. Diurnas y nocturnas</i>	58 (86,6%)	36 (72,0%)	83 (83,0%)	177 (81,6%)
<i>12 horas nocturnas</i>	1 (1,5%)	-	2 (2,0%)	3 (1,4%)

Remuneración mensual				
<i>Menos de 1000 USD</i>	2 (3,0%)	-	-	2 (0,9%)
<i>Entre 1001 y 1500</i>	64 (95,5%)	50(100,0%)	100(100,0%)	214(98,6%)
<i>Entre 1501 y 2000</i>	1 (1,5%)	-	-	1 (0,1%)
Ausencia por enfermedad en el último año				
<i>Sí</i>	33 (49,3%)	21 (42,0%)	40 (40,0%)	94 (43,3%)
<i>No</i>	34 (50,7%)	29 (58,0%)	60 (60,0%)	123(56,7%)
Disponen las enfermeras de áreas para descanso, hidratación				
<i>Sí</i>	36 (53,7%)	8 (16,0%)	31 (31,0%)	75 (34,6%)
<i>No</i>	31 (46,3%)	42 (84,0%)	69 (69,0%)	142(65,4%)
Dispone el hospital de área de salud mental para el personal				
<i>Sí</i>	17 (25,4%)	15 (30,0%)	10 (10,0%)	42 (19,4%)
<i>No</i>	50 (74,6%)	35 (70,0%)	90 (90,0%)	175(80,6%)
Recibe compensación económica o de descanso por riesgo laboral				
<i>Sí</i>	2 (3,0%)	1 (2,0%)	1 (1,0%)	4 (1,8%)
<i>No</i>	65 (97,0%)	49 (98,0%)	99 (99,0%)	213 (98,2%)

En la Tabla 4 se puede observar el comportamiento de la CVT por cada una de las dimensiones y por hospital, para el total de la muestra y distribuido por hospital. En la dimensión de Soporte Institucional predominan los niveles altos en los H2 (44 %, $n = 22$) y H3 (43 %, $n = 43$) y nivel bajo en el H1 (44,8%, $n = 30$), existiendo diferencias estadísticamente significativas con ($\chi^2 (4) = 11,9, p = .02$).

En la dimensión Seguridad en el trabajo en los tres hospitales fue predominante el nivel medio en los H1 (62,7 %, $n = 42$) y H2 (50 %, $n = 25$), y siendo relativamente mayor en el H3 (48,0 %, $n = 48$), pero sin asociación significativa ($\chi^2 (4) = 8,6, p = .07$).

En las restantes dimensiones se ha identificado una mayor presencia de niveles bajos para los tres hospitales, esto es: Integración al puesto de trabajo (H1, 79,1 %, $n = 53$; H2, 72,0 %, $n = 36$; H3, 71,4 %, $n = 155$, $\chi^2(4) = 7,9, p = .09$); Satisfacción por el trabajo (H1, 88,1 %, $n = 59$; H2, 68,0 %, $n = 34$; H3, 76,0 %, $n = 76$, $\chi^2(4) = 8,2, p = .09$); Bienestar logrado a través del trabajo (H1, 80,6 %, $n = 54$; H2, 72,0 %, $n = 36$; H3, 77,0 %, $n = 77$, $\chi^2(4) = 3,4, p = .49$); Desarrollo personal (H1, 64,2 %, $n = 43$; H2, 46 %, $n = 23$; H3, 61,0 %, $n = 61$, $\chi^2(4) = 3,5, p = .48$); y Administración del tiempo libre (H1, 88,1 %, $n = 59$; H2, 84 %, $n = 42$; H3, 87,0 %, $n = 87$, $\chi^2(4) = 8,7, p = .19$). Para estos casos no se registraron variaciones significativas en los porcentajes, pudiéndose explicar por cuestiones de azar.

Tabla 4 – Calidad de vida en el trabajo por hospital

	Hospital 1 (n = 67)	Hospital 2 (n = 50)	Hospital 3 (n = 100)	TOTAL (n = 217)			
Dimensión	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	X²	GL	valor p
Soporte institucional					11,9*	4	0,02
<i>Bajo</i>	30 (44,8%)	11 (22,0%)	31 (31,0%)	72 (33,2%)			
<i>Medio</i>	23 (34,3%)	17 (34,0%)	26 (26,0) %	66 (30,4%)			
<i>Alto</i>	14 (20,9%)	22 (44,0%)	43 (43,0%)	79 (36,4%)			
Seguridad en el trabajo					8,6	4	0,07
<i>Bajo</i>	8 (11,9%)	17 (34,0%)	29 (29,0%)	54 (24,9%)			
<i>Medio</i>	42 (62,7%)	25 (50,0%)	48 (48,0%)	115 (53,0%)			
<i>Alto</i>	17 (25,4%)	8 (16,0%)	23 (23,0%)	48 (22,1%)			
Integración al puesto de trabajo					7,9	4	0,09
<i>Bajo</i>	53 (79,1%)	36 (72,0%)	66 (66,0%)	155 (71,4%)			
<i>Medio</i>	10 (14,9%)	9 (18,0%)	19 (19,0%)	38 (17,5%)			
<i>Alto</i>	4 (6,0%)	5 (10,0%)	15 (15,0%)	24 (11,1%)			
Satisfacción por el trabajo					8,2	4	0,09
<i>Bajo</i>	59 (88,1%)	34 (68,0%)	76 (76,0%)	169 (77,9%)			
<i>Medio</i>	6 (9,0%)	10 (20,0%)	20 (20,0%)	36 (16,6%)			
<i>Alto</i>	2 (3,0%)	6 (12,0%)	4 (4,0%)	12 (5,5%)			
Bienestar logrado a través del trabajo					3,4	4	0,49
<i>Bajo</i>	54 (80,6%)	36 (72,0%)	77 (77,0%)	167 (77,0%)			
<i>Medio</i>	6 (9,0%)	9 (18,0%)	15 (15,0%)	30 (13,8%)			
<i>Alto</i>	7(10,4%)	5 (10,0%)	8 (8,0%)	20 (9,2%)			
Desarrollo personal					3,5	4	0,48
<i>Bajo</i>	43 (64,2%)	23 (46,0%)	61 (61,0%)	127 (58,5%)			
<i>Medio</i>	19 (28,4%)	22 (44,0%)	31 (31,0%)	72 (33,2%)			
<i>Alto</i>	5 (7,5%)	5 (10,0%)	8 (8,0%)	18 (8,3%)			
Administración del tiempo libre					8,7	4	0,19
<i>Bajo</i>	59 (88,1%)	42 (84,0%)	87 (87,0%)	188 (86,6%)			
<i>Medio</i>	8 (11,9%)	8 (16,0%)	10 (10,0%)	26 (12,0%)			
<i>Alto</i>	-	-	3 (3,0%)	3 (1,4%)			

Los datos de la Tabla 5 reportan distribuciones porcentuales de acuerdo con síntomas de estrés fisiológicos, comportamiento social, intelectuales/laborales y psicoemocionales. Las inferencias se realizaron con la prueba chi-cuadrado, con su correspondiente valor *p*.

En general, se observaron diferencias en las distribuciones. En efecto, tales diferencias no ocurren en la dimensión síntomas fisiológicos de estrés ($\chi^2 = 7.1$, *gl* = 8, *p* < .53), mientras que aparecen para síntomas de comportamiento social de estrés ($\chi^2 = 25.1$, *gl* = 8, *p* < .001) intelectuales y laborales ($\chi^2 = 17.8$, *gl* = 8, *p* < .02) y psicoemocionales ($\chi^2 = 39.1$, *gl* = 8, *p* < .001) no obstante, a pesar del valor *p*, la evidencia sugiere que las diferencias observadas entre hospitales pueden atribuirse al azar.

Respecto de los síntomas fisiológicos, los tres hospitales presentaron una distribución con estrechos márgenes porcentuales que van entre 74 a 88 %. En síntomas de comportamiento social de estrés, el Hospital 1 tiene un alto número de trabajadores con niveles muy altos (70,2 %), el Hospital 2 baja a 32 % y el Hospital 3 a un 38 %, distribuyéndose de manera más uniforme en las muestras. Para síntomas intelectuales, el

Hospital 1 tiene alta mayoría en estrés muy alto (71,6 %), pero en el Hospital 2 se distribuye entre alto y muy alto 36 % y 34 % respectivamente (70 %) y un 23 % y 46 % en el Hospital 3. En síntomas psicoemocionales de estrés, el Hospital 1 tiene 68,6 % concentrándose en muy alto, en tanto que el 36 % en el Hospital 2 presentó síntomas entre alto y muy alto, y 49 % en el Hospital 3 (alto y muy alto).

Tabla 5 – Síntomas de estrés laboral por hospital

	Hospital 1 (n = 67)	Hospital 2 (n = 50)	Hospital 3 (n = 100)	TOTAL (n = 217)			
Síntomas	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	X ²	GL	valor p
Síntomas fisiológicos					7,1	8	0,53
Muy Bajo	0 (0,0%)	1 (2,0%)	4 (4,0%)	5 (2,3%)			
Bajo	0 (0,0%)	2 (4,0%)	4 (4,0%)	6 (2,8%)			
Medio	3 (4,5%)	3 (6,0%)	7 (7,0%)	13 (6,0%)			
Alto	5 (7,5%)	5 (10,0%)	11 (11,0%)	21 (9,7%)			
Muy Alto	59 (88%)	39 (78,0%)	74 (74,0%)	172 (79,2%)			
Síntomas de comportamiento social					25,1***	8	< 0,001
Muy Bajo	7 (10,4%)	10 (20,0%)	18 (18,0%)	35 (16,1%)			
Bajo	4 (6,0%)	9 (18,0%)	21 (21,0%)	34 (15,7%)			
Medio	2 (3,0%)	2 (4,0%)	0 (0%)	4 (1,8%)			
Alto	7 (10,4%)	13 (26,0%)	23 (23,0%)	43 (19,8%)			
Muy Alto	47 (70,2%)	16 (32,0%)	38 (38,0%)	101 (46,5%)			
Síntomas intelectuales y laborales					17,8*	8	0,02
Muy Bajo	3 (4,5%)	2 (4,0%)	7 (7,0%)	12 (5,5%)			
Bajo	4 (6,0%)	6 (12,0%)	9 (9,0%)	19 (8,8%)			
Medio	3 (4,5%)	7 (14,0%)	15 (15,0%)	25 (11,5%)			
Alto	9 (13,4%)	18 (36,0%)	23 (23,0%)	50 (23,0%)			
Muy Alto	48 (71,6%)	17 (34,0%)	46 (46,0%)	111 (51,2%)			
Síntomas psicoemocionales					39,1***	8	< 0,001
Muy Bajo	10 (14,9%)	13 (26,0%)	28 (28,0%)	51 (23,5%)			
Bajo	4 (6,0%)	11 (22,0%)	14 (14,0%)	29 (13,4%)			
Medio	3 (4,5%)	8 (16,0%)	19 (19,0%)	30 (13,8%)			
Alto	4 (6,0%)	8 (16,0%)	15 (15,0%)	27 (12,4%)			
Muy Alto	46 (68,6%)	10 (20,0%)	24 (24,0%)	80 (36,9%)			

Discusión

El presente estudio es una de las primeras aproximaciones en el contexto de la salud pública ecuatoriana relacionada con la CVT y estrés laboral en enfermería profesional, profesionales reconocidas por la OMS como la columna vertebral de los servicios de salud.⁽¹⁴⁾

Entre los hallazgos de esta investigación, uno de los más relevantes fue que el 29 % de las enfermeras se encontraba contratada bajo modalidades provisionales u ocasionales, consideradas formas de trabajo atípico al diferir del contrato indefinido y asociadas a inseguridad e inestabilidad laboral. La literatura señala que la estabilidad en el empleo

influye tanto en la satisfacción laboral como en el compromiso organizacional del personal, constituyendo un factor clave para la CVT.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ Sin embargo, los procesos de globalización y flexibilización laboral han impactado negativamente en dicha estabilidad y en la calidad del empleo, promoviendo salarios bajos y nuevas formas contractuales.⁽¹⁸⁾ Estas transformaciones han favorecido la precarización, con vínculos laborales restrictivos que generan percepciones de baja calidad de vida, insatisfacción y estrés. Este contexto también afecta a los servicios de salud en Ecuador, donde las enfermeras han pasado de contratos fijos a modalidades flexibles y provisionales, lo que las expone a rotación, despidos, inseguridad en sus condiciones laborales, incertidumbre y pérdida de derechos contractuales.⁽¹²⁾ El contrato permanente, en contraste, garantiza estabilidad, remuneración mensual, seguridad social, posibilidad de ascensos y acumulación de experiencia, aspectos que además pueden incidir en la calidad del cuidado brindado.

En relación con el turno de trabajo, la mayoría de las enfermeras (83,4 %) se desempeña en turnos rotativos, resultado similar al reportado por Dos Santos Ribeiro y colaboradores en un hospital de Brasil, donde el 41 % del personal de enfermería trabajaba bajo este sistema.⁽¹⁵⁾ Los servicios de salud requieren modalidades laborales atípicas que aseguren cobertura continua de los puestos de trabajo.⁽¹⁹⁾ La evidencia indica que el trabajo en turnos puede tener repercusiones tanto organizacionales como sobre la salud del personal, al alterar los ritmos biológicos y aumentar el riesgo de trastornos neuropsíquicos, enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales.⁽²⁰⁾ Además, la turnicidad impacta la vida social y familiar de las enfermeras y puede comprometer la calidad del cuidado. Salas y colaboradores observaron que las jornadas extensas alteran los ritmos circadianos, deterioran la calidad del sueño, generan estrés y se asocian con deficiencias en la calidad del cuidado.⁽²⁰⁾ Así, tanto el número de horas como su distribución influyen en la CVT y el estrés. En este estudio, además del sistema de turnos diurnos o rotativos, destaca la duración de las jornadas: el 81,4 % del personal labora en turnos de 12 horas diurnas y 12 nocturnas.

En cuanto a la CVT por hospital y por dimensión, los resultados muestran predominio de la categoría baja en los tres hospitales, excepto en el Hospital 1, donde la dimensión Seguridad en el trabajo alcanzó nivel medio. En los Hospitales 2 y 3, la dimensión Soporte institucional presentó nivel alto, y Seguridad en el trabajo nivel medio. Un estudio previo en Ecuador, realizado por Cedeño Tapia y colaboradores, encontró resultados similares para la dimensión Seguridad en el trabajo (nivel medio), aunque divergentes en Soporte institucional, que allí presentó nivel bajo, frente al nivel alto observado en los Hospitales 2 y 3 del presente estudio.⁽²¹⁾

Estos resultados evidencian áreas de mejora en todas las dimensiones de la CVT en el Hospital 1 y en seis dimensiones en los Hospitales 2 y 3. El nivel bajo refleja insatisfacción del personal de enfermería ante la carencia de elementos esenciales para el desempeño, y aun cuando algunas dimensiones alcanzaron nivel medio, persisten limitaciones para lograr una buena CVT. Estas diferencias podrían vincularse con las características específicas de cada unidad, que inciden en la CVT del personal.⁽²²⁾ El Hospital 1, por ejemplo, es una unidad de referencia nacional con alta demanda y elevada complejidad, que brinda atención de especialidad y subespecialidad a población pediátrica y adulta de todo el país. En cuanto a la dimensión Soporte institucional, que muestra diferencias significativas entre el Hospital 1 y los Hospitales 2 y 3, los resultados reflejan diversas formas de gestión institucional, pese a pertenecer al mismo sistema de salud. Las enfermeras del Hospital 1 perciben bajo soporte institucional, lo que genera insatisfacción debido a una supervisión inadecuada, escaso

apoyo de los superiores, limitadas oportunidades de desarrollo profesional y personal, pocas instancias para expresar opiniones, y restricciones en la promoción y el ascenso. ⁽²³⁾

Las oportunidades de mejora en esta dimensión son fundamentales, ya que se relacionan directamente con la satisfacción laboral y contribuyen a la retención del personal en las instituciones. La evidencia señala que la insatisfacción favorece el ausentismo, los atrasos y las renuncias sin causa aparente, mientras que la satisfacción laboral promueve el compromiso, la lealtad, la permanencia y un mejor desempeño del personal. ⁽²⁴⁾ En esa línea, el estudio de Al-Dossary sobre la relación entre la CVT, la lealtad organizacional y el desempeño laboral en hospitales de Arabia Saudita mostró diferencias estadísticamente significativas entre enfermeras gestoras y enfermeras de planta. ⁽²⁴⁾ Las primeras presentaron niveles altos de CVT, lealtad y desempeño, mientras que las segundas exhibieron niveles bajos en estos aspectos. Según el autor, estas diferencias se asocian a la menor carga de atención directa de pacientes y a los salarios más altos que perciben las enfermeras gestoras respecto del personal de cuidado directo.

De manera complementaria, Poku y colaboradores analizaron la CVT y la intención de abandonar el trabajo en profesionales de enfermería en Ghana, encontrando que el bienestar general, el control y la satisfacción laboral, junto con las condiciones laborales y el estrés en el trabajo, fueron predictores significativos de la intención de rotación ($p = 0,05$). ⁽²⁵⁾

En este contexto, un ejemplo de intervención con resultados positivos en la mejora del Soporte institucional lo constituye el estudio experimental sobre CVT realizado por Arguelles y colaboradores. ⁽²⁶⁾ En dicho estudio se implementaron estrategias como un curso de integración organizacional, la elaboración de un manual de procedimientos y un programa de reconocimientos a los trabajadores, lo que permitió incrementar la satisfacción con el Soporte institucional de 24 % a 49 %.

La seguridad en el trabajo representa otra dimensión esencial. La OMS ha instado a gobiernos y autoridades sanitarias a abordar las amenazas persistentes a la salud y seguridad de los trabajadores de la salud mediante la implementación de medidas que protejan su salud mental y los resguarden de riesgos físicos y biológicos. ^(27, 28) La seguridad laboral fortalece el vínculo del personal de enfermería con la institución y configura un entorno de trabajo seguro y saludable, en el que se identifican, evalúan y controlan riesgos que podrían causar accidentes y enfermedades profesionales. Desde una perspectiva negativa, la ausencia de estas condiciones se refleja en menores niveles de satisfacción con la CVT, como se observó en este estudio, donde el personal reportó niveles bajos y medios en esta dimensión. Esta situación evidencia un contexto laboral complejo, condicionado por recortes sostenidos en la inversión en salud pública (de 353 millones de dólares en 2017 a 302 millones en 2018 y 186 millones en 2019, manteniéndose en cifras similares hasta la actualidad). ⁽²⁹⁾ La OIT ha señalado que esta reducción ha afectado la disponibilidad de insumos y equipos necesarios, lo que constituye un problema recurrente en Ecuador e impide que el personal sanitario cuente con los recursos adecuados para desempeñar su labor. ⁽¹²⁾ También la OIT informa que las condiciones laborales del personal de salud en Ecuador se han visto afectadas por procesos de inestabilidad, sobrecarga de trabajo, despidos y reducción salarial, situación en la que el 69,1 % de las enfermeras manifiestan percibir falta de seguridad en el trabajo. Estas condiciones contribuyen a la insatisfacción con la seguridad laboral y reflejan un panorama heterogéneo en América Latina, vinculado a la cantidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud. ⁽³⁰⁾ En relación con la remuneración, la misma Organización informó que los

ingresos del personal sanitario en Ecuador se concentran por debajo de dos salarios mínimos vitales (USD 800), con una tendencia descendente desde 2018, y que solo el 68 % cuenta con contrato indefinido.⁽¹⁶⁾ A ello se suma el aumento de la carga horaria mensual de 120 a 160 horas, sin derecho a compensación por horas extras ni nocturnas.⁽¹¹⁾ Esta situación evidencia la necesidad de implementar políticas para el pago de horas suplementarias y nocturnas, así como procesos de reclasificación de cargos, a los cuales actualmente las enfermeras/os no acceden.

En conjunto, estos factores han precarizado las condiciones laborales de las enfermeras en Ecuador, deteriorando su CVT, situación que se intensificó durante la pandemia. Este escenario afecta directamente la seguridad en el trabajo, aspecto que la OMS reconoce como componente esencial para garantizar tanto la seguridad de los trabajadores de la salud como el funcionamiento adecuado de los sistemas sanitarios y la seguridad de los pacientes.⁽³¹⁾

Es por ello por lo que promover un entorno de trabajo seguro y saludable para las enfermeras, como principio y derecho fundamental, resulta esencial, dado que los entornos laborales adversos incrementan el riesgo de accidentes y enfermedades profesionales, con impacto en la mortalidad y elevados costos asociados. Se estima que alrededor de 3 millones de personas mueren anualmente por causas relacionadas con el trabajo.⁽³²⁾ Esta situación también se evidencia en Ecuador: entre 2010 y 2015 el registro de accidentes y enfermedades profesionales mostró una tendencia ascendente, disminuyó entre 2016 y 2019 y volvió a descender en 2020 debido al contexto de la pandemia, aunque con un subregistro que limita la comprensión específica de la situación en el sector salud.⁽³³⁾ En 2023, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social reportó 20.597 accidentes laborales, de los cuales el 50,6% ocurrieron en el lugar de trabajo, siendo el sector salud uno de los más afectados, aunque persiste un importante subregistro en salud ocupacional.⁽³⁴⁾

La información señala que la seguridad en el trabajo protege la salud de las enfermeras y favorece su desempeño, minimizando la ocurrencia de daños y riesgos, como plantea el Consejo Internacional de Enfermeras.⁽³⁵⁾ Frente a los niveles medios de seguridad laboral reportados por las enfermeras en este estudio, resulta necesario que el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud Pública, el gremio y la academia realicen un análisis conjunto para establecer marcos integrales de regulación que garanticen los derechos laborales del personal de enfermería. Estos marcos deben asegurar que, independientemente del tipo de relación contractual, se respeten los derechos fundamentales consagrados en el artículo 326, numeral 5, de la Constitución ecuatoriana: “toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”⁽³⁶⁾ y en el artículo 23 de la LOSEP,⁽¹¹⁾ incluyendo condiciones como salario adecuado, reducción de la jornada laboral, prevención de accidentes, control de riesgos y atención a los riesgos psicosociales.

En relación con el estrés laboral, los resultados evidencian diferencias significativas entre hospitales, destacándose el Hospital 1 con los niveles más altos en las cuatro dimensiones de síntomas de estrés. Este hallazgo es coherente con la baja CVT reportada por las enfermeras de este hospital, caracterizada por deficiencias en el soporte institucional, la seguridad y la satisfacción laboral, componentes esenciales para generar un entorno de trabajo adecuado y preventivo del estrés. Entre los síntomas, los fisiológicos fueron los más frecuentes, resultado que coincide con lo reportado por Sarsosa Prowesk y colaboradores en su estudio sobre estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud de nivel III en Cali, Colombia, donde se encontró un nivel de estrés muy alto.⁽³⁷⁾ Este nivel

indica la presencia frecuente e intensa de síntomas que configuran una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud, incluyendo dolor de cuello y espalda, tensión muscular y trastornos gastrointestinales, entre otros.

Ante la presencia de síntomas fisiológicos en nivel muy alto reportados por las enfermeras, resulta prioritario implementar acciones desde una perspectiva de vigilancia epidemiológica y estrategias de intervención precoz, ya que su persistencia puede detonar enfermedades cardiovasculares, miocárdicas, gastrointestinales, neurológicas, osteomusculares y autoinmunes.⁽³⁸⁾ Diversos estudios estiman que entre el 10 % y el 40 % de los trabajadores presentan estrés relacionado con el trabajo y, como consecuencia, tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.⁽³⁹⁾ Este riesgo puede disminuirse reduciendo la exposición a entornos laborales de alta tensión, el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, el trabajo sedentario, los turnos extensos y las exposiciones físicas y químicas nocivas.

Según Müllen, los hospitales constituyen “uno de los lugares de trabajo más estresantes”, donde las enfermeras enfrentan cotidianamente múltiples estresores organizacionales, psicológicos y sociales.⁽⁴⁰⁾ Esta situación se refleja en los hallazgos del presente estudio, que muestran niveles de estrés muy altos asociados a niveles bajos y medios de CVT, caracterizados por desmotivación, insatisfacción de necesidades básicas y escasas oportunidades de autorrealización. Las enfermeras atribuyen esta situación a condiciones laborales inadecuadas, incremento de la carga de trabajo, pérdida de seguridad laboral, falta de insumos, bajos salarios y escasez de personal profesional de enfermería, todos factores vinculados al estrés laboral.

Se trata de condiciones modificables que requieren esfuerzos coordinados entre las autoridades gubernamentales y las instituciones de salud para implementar sistemas de compensación que mejoren la percepción de satisfacción del personal de enfermería con su CVT, prevengan el estrés y, en consecuencia, contribuyan a elevar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Limitaciones

Es necesario destacar que la pandemia de COVID-19 fue una limitación mayor, dado que detuvo el desarrollo de la investigación por más de un año y, la recolección de datos fue realizada durante el periodo de pandemia. Dadas las circunstancias en las que se recolectó la información, aún en pandemia, los resultados deben ser manejados con mucha prudencia.

Así también, la demora en las tramitaciones de los Comités de Ética de Chile y Ecuador, con sus diferencias, como fueron los consentimientos informados y los periodos de evaluación respectivos, que significó prolongación y demora para el avance del estudio, también influidos por la experiencia extraordinaria que se vivía.

Conclusión

El estudio muestra la afectación que tiene la CVT de las enfermeras/os de los tres hospitales donde prevalece el nivel bajo en seis de las 7 dimensiones de la CVT, para el Hospital 1, y en 5 de las 7 dimensiones para los Hospitales 2 y 3. Respecto del estrés laboral, en las 4 dimensiones para el Hospital 1 predominó el nivel muy alto, en tanto, que para los Hospitales 2 y 3 los niveles oscilaron entre el nivel alto y muy alto, excepto en síntomas psicoemocionales donde el nivel fue bajo.

Los resultados plantean, la necesidad de intervenciones urgentes para mejorar la CVT y disminuir los niveles de estrés laboral de las enfermeras/os en los tres hospitales, sentido en el cual, este estudio aporta con una línea de base capaz de apoyar el desarrollo de las mismas con enfoque hacia mejorar la CVT y prevenir el estrés para lo cual es necesario se mejore las condiciones de trabajo físicas, psicológicas y contractuales a través de control de riesgos y características generales del lugar de trabajo, sensibilizando y formado a las enfermeras/os en aspectos de promoción y prevención de la salud y desarrollo procesos de vigilancia epidemiológica dados los muy altos niveles de estrés encontrados a través de reconocimientos médicos, seguimiento de factores de riesgo y gestión de casos en presencia de trastornos cardiovasculares en las enfermeras, medidas que pueden incidir en su salud como en la calidad del cuidado y costos asociados a accidentes laborales y enfermedades profesionales.

Referencias bibliográficas

1. Quintana P. Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2000 [citado 2025 jun 16];8(1-2):43-54. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2000.v8n1-2/43-54/es>
2. González Baltazar R, Hidalgo Santacruz G, Salazar Estrada JG, Preciado Serrano M de L. Elaboración y validación del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT_GOHISALO”. *Cienc Trab* [Internet]. 2010 [citado 2025 jun 14];12(36):332-340. Disponible en: <https://fiso-web.org/articulos-profesionales/3089.pdf>
3. Collana Medrano GE, Cardenas de Fernández MH. Estrés y Calidad de Vida Laboral del personal de Enfermería del Hospital de Vitarte, Lima. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet] 2023 [citado 2025 jun 14];7(6):7158-7171. doi: 10.37811/cl_rcm.v7i6.9250
4. Javanmardnejad S, Bandari R, Heravi-Karimooi M, Rejeh N, Sharif Nia H, Montazeri A. Happiness, quality of working life, and job satisfaction among nurses working in emergency departments in Iran. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 14]; 19:112. doi: 10.1186/s12955-021-01755-3
5. Espinoza EMM, Quiroz NMF, Rivera FFL, Galarza CRC, Fierro YEC, Bernal LRV, et al. Calidad de vida laboral y desempeño del personal en un Hospital Materno Infantil de Perú. *Vive Rev Salud* [Internet]. 2023 [citado 2024 jun 22];6(16):129-141. doi: 10.33996/revistavive.v6i16.212
6. Merin Reig J, Cano Vindel A, Miguel Tobal JJ. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 1995 [citado 2025 jun 14];1(2-3):113-130. Disponible en: <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/1995/anyes1995a9.pdf>
7. Calderón Izaguirre GK, Rivas Díaz LH, Calderón Izaguirre GK, Rivas Díaz LH. Factores laborales y nivel de estrés en enfermeras de centro quirúrgico. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 12];37(4):e4143. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n4/1561-2961-enf-37-04-e4143.pdf>

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo: un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: consejos para empleadores y representantes de los trabajadores [Internet]. 2008 [citado 2025 jun 14]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/924159165X>
9. Dapper AS dos S, Barros JP, Mariot MDM, Cicoella D de A, Estresse: uma realidade vivenciada pelos colaboradores de enfermagem no centro cirúrgico REAS [Internet]. 2021 [citado 2024 jun 13];13(4):e6918. doi: 10.25248/REAS.e6918.2021
10. Ecuador. Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP). Lexis SA, 2010 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BA.pdf
11. Organización Internacional del Trabajo. Trabajadores de la salud en Ecuador: condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/trabajadores-de-la-salud-en-ecuador-condiciones-de-empleo-salud-y-seguridad>
12. Pando Moreno M, González Baltazar R, Aranda Beltran C, Elizalde Núñez F. Fiabilidad y validez factorial del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-GOHISALO” (versión breve). *Salud Uninorte* [Internet]. 2018 [citado 2025 jun 12];34(1):68-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81759538007/html/>
13. Ministerio de Protección Social. Batería-instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial [Internet]. 2010 [citado 2025 jun 13]. Disponible en: <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 12]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56055/OPSHSSHR220012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Dos Santos Ribeiro E, Vieira da Silva EK, de Albuquerque Jatobá L, Nogueira Andrade W, Nogueira Miranda L, dos Santos Ribeiro E, et al. Calidad de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública. *Enferm Glob.* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 12];20(63):461-501. doi: 10.6018/eglobal.456911
16. Aguilar-Hernández P, Acosta-Tzin J, Raudales-García E, Andino-González P, Sarmiento-Matute R. Factores de influencia en la calidad de vida laboral. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales* [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 13];25(3):638-656. doi: 10.36390/telos253.06

17. Gómez Vélez M. Sobre la flexibilidad laboral en Colombia y la precarización del empleo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2025 [citado 2025 jun 15];(2):43-64. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1794-99982014000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es
18. Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E, Vásquez-Yañez J, Guzmán-Muñoz E. Calidad de vida, Burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Univ Salud* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 13];23(3):240-247. doi: 10.22267/rus.212303.237
19. Sánchez-Sellero MC. Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Soc. Estado* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 15];36(01):109-131. doi: 10.1590/s0102-6992-202136010006
20. Salas Marco E, illamor Ordozgoiti A, Zabalegui A, Salas Marco E, Villamor Ordozgoiti A, Zabalegui A. Condicionantes de calidad de los cuidados enfermeros durante el turno de noche. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 15];38(1):e4047. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Cedeño Tapia S, Zegarra-Lima S, Loza Sosa JM. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo de la Enfermería ecuatoriana. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 15];40:e6164. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6164>
22. Salazar GL, Melo AYP, Hernández HML. Calidad de Vida en el Trabajo: Un Modelo de Desarrollo Organizacional en una Empresa Comercial. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 12];6(4):4750-4768. doi: 10.37811/cl_rcm.v6i4.2974
23. Díaz D. Calidad de vida objetiva y la satisfacción del personal de un centro de investigación. *Análisis perceptual. Estrateg Gest Univ* [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 16];12(0):153-175. doi: 10.5281/zenodo.10651593
24. Al-Dossary RN. The Relationship Between Nurses' Quality of Work-Life on Organizational Loyalty and Job Performance in Saudi Arabian Hospitals: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health*. [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 15];10:918492. doi: 10.3389/fpubh.2022.918492
25. Poku CA, Donkor E, Naab F. Impacts of Nursing Work Environment on Turnover Intentions: The Mediating Role of Burnout in Ghana. *Nurs Res Pract*. [Internet]. 2022 [citado 2025 jun 15];2022:1310508. doi: 10.1155/2022/1310508
26. Arguelles Ma L, García RAQ, Maldonado JAS, Fajardo MJ, Medina DEM. Estudio experimental de la calidad de vida laboral en mipymes turísticas [Internet]. 2015 [citado 2025 jun 14];3(1):1-16. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=2498716>

27. Neves HCC, Souza ACS e, Medeiros M, Munari DB, Ribeiro LCM, Tipple AFV. La seguridad de los trabajadores de enfermería y los factores determinantes para adhesión a los equipamientos de protección individual. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado 2025 jun 16];19:354-361. doi: 10.1590/S0104-11692011000200018
28. Moreno MP, Baltazar RG, Beltrán CA, Núñez FE. Fiabilidad y validez factorial del instrumento para medir calidad de vida en el trabajo “CVT-Gohisalo” (versión breve). *Rev Salud Uninorte* [Internet]. 2018 [citado 2025 jun 16];34(1):68-75. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/817/81759538007/html/>
29. Tenorio Rosero MLT, Veintimilla Almeida DGV, Reyes Herrera MAR. La crisis económica del COVID-19 en el Ecuador: implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad. *Investig Desarro* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 15];13(1):88-102. doi: 10.31243/id.v13.2020.1008
30. García-Mogollón AM, Malagón-Sáenz E, García-Mogollón AM, Malagón-Sáenz E. Salud y seguridad en el trabajo en Latinoamérica: enfermedades y gasto público. *Rev ABRA* [Internet]. 2021 [citado 2025 jun 16];41(63):55-76. doi: 10.15359/abra.41/63.3
31. Organización Mundial de la Salud. Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. 2020 [citado 2025 jun 15]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
32. Organización Internacional del Trabajo. Casi 3 millones de personas mueren por accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo [Internet]. 2023 [citado 2025 jun 15]. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/resource/news/casi-3-millones-de-personas-mueren-por-accidentes-y-enfermedades>
33. Gómez García AR, Suasnavas Bermúdez PR. Incidencia de accidentes de trabajo declarados en Ecuador en el período 2011-2012. *Cienc Amp Trab* [Internet]. 2015 [citado 2025 jun 15];17(52):49-53. doi: 10.4067/S0718-24492015000100010
34. Redacción La Hora. Ecuador enfrenta desafíos en seguridad laboral según datos del IESS [Internet]. Loja, Ecuador: Diario La Hora; 2024 [citado 2025 jun 15]. Disponible en: <https://www.lahora.com.ec/loja/Ecuador-enfrenta-desafios-en-seguridad-laboral-segun-datos-del-IESS-20240514-0016.html>
35. Consejo Internacional de Enfermeras. Salud y seguridad de las enfermeras [Internet]. 2017 [citado 2025 jun 16]. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_PS_Occupational_health_and_safety_Sp.pdf
36. Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Lexis SA; 2008 [citado 2025 jun 14]. Disponible en: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

37. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Univ Salu* [Internet]; 2018 [citado 2025 jun 14];20(1):44-52. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072018000100044&lng=en&nrm=iso&tlng=es
38. Canda P, Cárdenas A, Rodríguez Hurtado D, Chimeno Viñas M, Patiño M, Gómez Mendoza R, et al. Estrés y enfermedad cardiovascular. *Med B Aires* [Internet]; 2023 [citado 2025 junio 15]; 83:29-31. doi: 10.22267/rus.182001.108
39. Ogunmoroti O, Osibogun O, Allen NB, Okunrintemi V, Commodore-Mensah Y, Shah AJ, et al. Work-Related Stress Is Associated With Unfavorable Cardiovascular Health: The Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. *J Am Heart Assoc* [Internet]. 2024 [citado 2025 jun 14];13:e035824:1-8. doi: 10.1161/JAHA.124.035824
40. Mullen K. Barriers to Work–Life Balance for Hospital Nurses. *Workplace Health Saf.* [Internet]. 2015 [citado 2025 jun 16];63(3):96-99. doi: 10.1177/2165079914565355

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT): 1. Conceptualización; 2. Curación de datos; 3. Análisis formal; 4. Adquisición de fondos; 5. Investigación; 6. Metodología; 7. Administración de proyecto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisión; 11. Validación; 12. Visualización; 13. Redacción: borrador original; 14. Redacción: revisión y edición.

G. C. C. P. ha contribuido en 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14; S. V. S. en 1, 2, 3, 7, 10, 12, 13, 14; J. P. H. O. en 2, 3, 6, 9, 11, 12, 13, 14; M. L. C. C. R en 1, 2, 3, 6, 12, 13, 14.

Editora científica responsable: Dra. Natalie Figueredo.