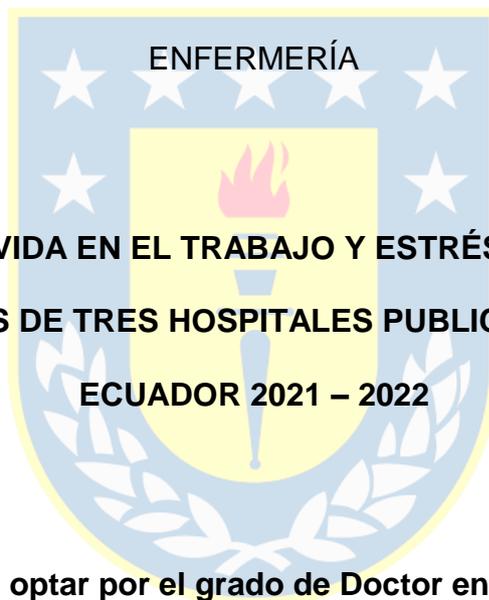




UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN

DIRECCIÓN DE POSGRADO

FACULTAD DE ENFERMERÍA - PROGRAMA DOCTORADO EN



**CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN
ENFERMERAS DE TRES HOSPITALES PUBLICOS DE QUITO,
ECUADOR 2021 – 2022**

Tesis para optar por el grado de Doctor en Enfermería

Por: Guadalupe Celeste Cueva Pila

Profesor guía: Dra. Sandra Valenzuela Suazo

Facultad de Enfermería

Universidad de Concepción

Concepción – 2022

© Guadalupe Celeste Cueva Pila

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



DEDICATORIA

La salud se crea donde la gente vive, ama, trabaja y se divierte

Del Bosque S.

Este trabajo lo dedico con inmenso amor a mi Dios, por concederme la oportunidad de iniciar este recorrido y por en medio de tantas dificultades poderlo concluir, poniendo en el camino a todas las personas que eran necesarias para poderlo culminar.

A mis Padres por su cariño y apoyo incondicional

Federico Cueva y Dolores Pila

A mis hermanas por su alegría y su empuje para continuar

Jenny, Elsa, Jackeline, Alba

Sobrinas/os

Mirely, Danna, Santiago, Isaac, Isai, Mateo

AGRADECIMIENTO

Llegó el final del camino, eran cuatro años, pero inimaginablemente estos se aplazaron, una pandemia, nos cambió la vida, aplazó metas, sueños y a muchos nos marcó con las pérdidas de seres queridos, como de amigos y colegas. Ha sido un camino largo, lleno de momentos buenos, así como también de malos, de cada uno aprendí y me fortalecí, un camino en el que Dios colocó a las personas que debían estar para concluirlo, a quienes agradezco desde el fondo de mi corazón, y no quisiera olvidarme de nadie, más si ello se diera por alguna razón, ruego me perdonen no fue mi intención.

Doctora. Sandra Valenzuela, tutora de mi tesis, por su tiempo y dedicación para el avance y finalización de este escrito y fundamentalmente por su trato cálido.

Doctoras Patricia Jara, Olivia Sanhueza, Varinia Rodríguez, Julia Huaiquian, Maritza Espinoza, catedráticas de la Universidad de Concepción por su calidez y generosidad.

Enfermeras/os de los hospitales que aceptaron participar en esta investigación de forma voluntaria, en medio de las dificultades de la pandemia.

Amigas y compañeros del sexto semestre de la Carrera de enfermería de la UCE, Silvia, Sandrita y Milton por su motivación y consejo.

Compañeras, de este sueño, por lo compartido, de manera especial a Anita.

A todas/os gracias las llevó en mi corazón

UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

DIRECCION DE POSTGRADO

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

Profesora Tutora Dra. Sandra Valenzuela Suazo

Profesor Titular Universidad de Concepción
Doctora en Enfermería, U. Sao Paulo Brasil.

Dra. María Lucia Do Carmo Cruz Robazzi
Profesora Evaluadora de Tesis
Profesor Titular Escola de Enfermagem Ribeirão Preto
Universidad de Sao Paulo, Brasil

Dra. Miriam Gómez Ortega
Profesora Evaluadora de Tesis
Profesor Investigador, Facultad de Enfermería y Obstetricia
Universidad Autónoma del Estado de México, México

Directora del Programa

Profesora Dra. Alide Salazar Molina

Profesor Titular Universidad de Concepción
Doctora en Enfermería, U. de Concepción

INDICE

INDICE DE TABLAS	8
INDICE DE FIGURAS	10
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1 PRESENTACION Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1.1 Problema de investigación.....	32
1.1.2 Justificación y relevancia del estudio.....	42
1.2. Contexto de la investigación	48
II. MARCO REFERENCIAL.....	54
2.1 MARCO TEÓRICO.....	54
2.1.1 Teoría del neopositivismo.....	54
2.1.2 Teoría de la motivación humana de Maslow	57
2.1.2.1 Necesidades fisiológicas	61
2.1.2.2 Necesidades de seguridad	61
2.1.2.3 Necesidades sociales.....	61
2.1.2.4 Necesidades de estima	62
2.1.2.5 Necesidades de autorrealización.....	62
2.1.3 Calidad de vida en el trabajo	64
2.1.3.1 Soporte institucional para el trabajo	65
2.1.3.2 Seguridad en el trabajo	66
2.1.3.3 Integración al puesto.....	67
2.1.3.4 Satisfacción con el trabajo	67
2.1.3.5 Bienestar logrado a través del trabajo	68
2.1.3.6 Desarrollo personal del trabajador.....	69
2.1.3.7 Administración del tiempo libre.....	70
2.1.4 Estrés 73	
2.1.5 Estrés laboral.....	78
2.2 MARCO EMPÍRICO	90
III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	119
3.1. Objetivo General.....	119
3.2. Objetivos Específicos	119
3.3 Hipótesis.....	119
IV. VARIABLES.....	121
4.1. Variables del estudio	121

V. MÉTODO.....	122
5.1 Diseño	122
5.2 Unidad de análisis	122
5.3 Población.....	122
5.4 Muestra	123
5.5 Criterios de Selección.....	126
5.6 Instrumento recolector de datos	127
5.6.1 Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales	127
5.6.2 Cuestionario “CVT–GOHISALO”	127
5.6.3 Cuestionario de Evaluación de Estrés.....	131
5.7 Prueba Piloto	138
5.8 Procedimiento	140
5.9 Procesamiento de los datos	141
5.9.1 Plan de análisis estadístico de los datos	142
VI. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	143
VII. RESULTADOS	148
7.1 Análisis descriptivo de los datos	148
7.1.1 Descripción de las Variables Sociodemográficas y laborales	148
7.1.2 Análisis descriptivo de la Calidad de Vida en el Trabajo.....	153
7.1.3 Análisis descriptivo del Estrés laboral global.....	157
7.1.4 Análisis descriptivo de los síntomas de estrés laboral.....	159
7.2 Análisis correlacional de los datos	162
7.3 Prueba de hipótesis.....	164
7.4 Regresión lineal	166
VIII. DISCUSIÓN.....	168
CONCLUSIONES	231
VIX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	246
ANEXOS	283
ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	283
ANEXO 2: INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS	286
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD DE CONCEPCION	294
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN INVESTIGACION	294
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR	298

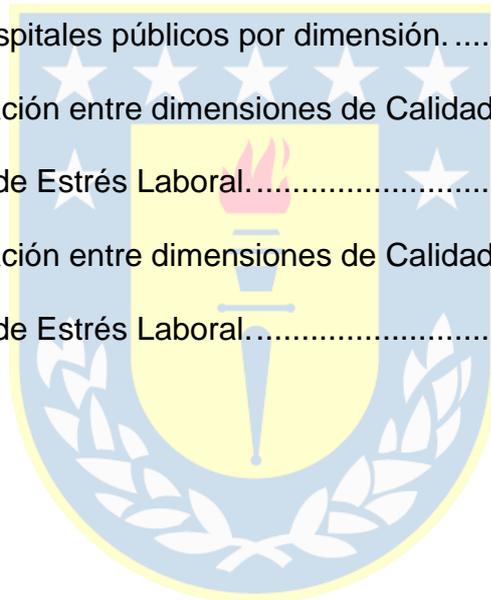
ANEXO 5: AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ETICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA	311
ANEXO 6: AUTORIZACION DE LA VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO COMITÉ DE ETICA, BIOETICA Y SEGURIDAD-UDEC.....	312
ANEXO 7: AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ETICA DE ETICA.....	314
ANEXO 8: AUTORIZACION HOSPITAL.....	316
ANEXO 9: AUTORIZACION HOSPITAL.....	317
ANEXO 10: AUTORIZACION HOSPITAL.....	318
ANEXO 11: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO.....	319



INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Aspectos relevantes para la evaluación cognitiva del puesto de trabajo y posibles consecuencias negativas	83
Tabla N° 2. Resumen de estudios realizados.....	113
Tabla N° 3. Variables de estudio	121
Tabla N° 4. Muestra por cada Hospital.....	125
Tabla N° 5. Características de la muestra	126
Tabla N° 6. Puntaje para calificar la Calidad de Vida en el Trabajo con el CVT-GOHISALO.....	130
Tabla N° 7. Modalidad de aplicación del Cuestionario de evaluación de estrés III Versión	133
Tabla N° 8. Calificación de las opciones de respuesta de los ítems.....	134
Tabla N° 9. Baremos de la tercera versión Cuestionario para evaluación de estrés	135
Tabla N° 10. Plan de Análisis Estadístico de los Datos.....	142
Tabla N° 11. Características sociodemográficas de las enfermeras/os por hospital participante en el estudio.....	148
Tabla N° 12. Características laborales de las enfermeras/os por hospital participante en el estudio	150
Tabla N° 13. Calidad de Vida en el Trabajo global de las enfermeras/os participantes de tres hospitales públicos.	153
Tabla N° 14. Calidad de Vida en el Trabajo global de enfermeras/os participantes por hospital.	154
Tabla N° 15. Calidad de Vida en el Trabajo por dimensión en enfermeras/os	

participantes de tres hospitales públicos.	155
Tabla N° 16. Percepción de Estrés laboral global y porcentual de enfermeras/os participantes de tres hospitales públicos.....	157
Tabla N° 17. Nivel de percepción de Estrés laboral global de las enfermeras /os participantes de tres hospitales públicos.....	158
Tabla N° 18. Medidas de resumen por Síntomas de Estrés laboral global en enfermeras/os participantes de tres hospitales públicos.....	159
Tabla N° 19. Síntomas de estrés laboral en enfermeras/os participantes en el estudio de tres hospitales públicos por dimensión.....	160
Tabla N° 20. Correlación entre dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés Laboral.....	162
Tabla N° 21. Correlación entre dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés Laboral.....	167



INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Pirámide de las necesidades de Maslow en el trabajo.....	63
Figura N° 2. Integración de los Modelos Teóricos de la Calidad de Vida en el Trabajo para Enfermeras de Hospitales Públicos.	72
Figura N° 3. Modelo teórico propuesto de estrés laboral en enfermeras	87
Figure N° 4. Integración Teórica de la Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés laboral en enfermeras/os	89



RESUMEN

Introducción: Las enfermeras/os deben tener una calidad de vida en el trabajo satisfactoria, si no es así, ello repercute no sólo en su salud individual, sino también en el cuidado del paciente y en las instituciones, si es negativa puede influir en la presencia de estrés laboral. **Objetivo General:** Analizar la relación entre la calidad de vida en el trabajo y los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos del Ecuador. **Metodología:** Investigación con diseño, descriptivo, transversal y correlacional, con abordaje cuantitativo. La muestra de estudio se constituyó con 217 enfermeras/os de tres hospitales públicos del Ecuador. Para la recolección de la información se utilizaron, tres instrumentos, Cuestionario de aspectos socio laborales, Cuestionario de Calidad en el Trabajo, CVT "GOHISALO", y el "Cuestionario de Evaluación de Estrés", tercera edición 2010. Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 20 educativa UCE. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Esta investigación contó con la autorización del Comité de Ética de la Facultad Enfermería y Vicerrectoría de la UDEC, como del Comité de Ética de la UCE y aprobaciones de cada institución de salud participante y durante su desarrollo se observaron los principios éticos de E. Emmanuel. **Resultados:** Las enfermeras/os de los tres hospitales públicos percibieron de forma global un bajo nivel de calidad de vida en el trabajo con $m=182,8$, $DE=35,1$ (192-227). Cinco de las 7 dimensiones presentaron niveles bajos, siendo estos muy bajos en Bienestar logrado a través del trabajo 77,0% y Administración del tiempo libre 86,6%. Respecto de estrés de manera global las participantes lo calificaron como Muy Alto 80,6%, y por dimensiones los síntomas todos calificaron como muy altos, siendo los más altos los síntomas fisiológicos con 79,2%. Se lograron correlaciones negativas y muy significativas en cuatro dimensiones de la calidad de vida en el trabajo con el estrés y en regresión lineal la dimensión de satisfacción en el trabajo explicó el 34% del estrés global. **Conclusión:** Se determinó que la Calidad de vida en el trabajo de enfermeras/os de tres hospitales públicos de Ecuador fue percibida con un nivel bajo, el nivel de estrés se calificó como muy alto y existió relación en 4 de las 7 dimensiones de CVT con síntomas de estrés laboral.

Palabras clave: calidad de vida, trabajo, estrés laboral, enfermera.

ABSTRACT

Introduction: Nurses must have a satisfactory quality of life at work, if not, this affects not only their individual health, but also patient care and institutions, if it is negative it can influence the presence of work stress. **General Objective:** To analyze the relationship between quality of life at work and symptoms of work stress in nurses from three public hospitals in Ecuador. **Methodology:** Research with a descriptive, cross-sectional and correlational design, with a quantitative approach. The study sample was made up of 217 nurses from three public hospitals in Ecuador. For the collection of information, three instruments were used, Questionnaire of social and labor aspects, Questionnaire of Quality at Work, CVT "GOHISALO", and the "Stress Evaluation Questionnaire", third edition 2010. For the analysis statistical software SPSS UCE educational version was used. Descriptive and inferential statistics were used. This research had the authorization of the Ethics Committee of the Faculty of Nursing and Vice-Rector of the UDEC, as well as the Ethics Committee of the UCE and approvals of each participating health institution and during its development the ethical principles of E. Emmanuel were observed. **Results:** The nurses of the three public hospitals globally perceived a low level of quality of life at work with $m=182.8$, $SD=35.1$ (192-227). Five of the 7 dimensions presented low levels, these being very low in Well-being achieved through work 77.0% and Management of free time 86.6%. Regarding stress in a global way, the participants qualified it as Very High 80.6%, and by dimensions the symptoms all qualified as very high, the highest being the physiological symptoms with 79.2%. Negative and highly significant correlations were achieved in four dimensions of quality of life at work with stress, and in linear regression, the dimension of job satisfaction explained 34% of global stress. **Conclusion:** It was determined that the quality of life at work of nurses from three public hospitals in Ecuador was perceived as low, the level of stress was rated as very high and there was a relationship in 4 of the 7 dimensions of CVT with symptoms of work stress.

Keywords: quality of life, work, work stress, nurse.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 PRESENTACION Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

El trabajo es una actividad propia del ser humano, cuya conceptualización resulta compleja de determinar, si se considera las diversas acepciones históricas por las que ha transitado ese constructo, visto en la época antigua y edad media como una actividad exclusiva de esclavos, y mujeres, significando castigo, degradación, obediencia. Luego, procesos como la revolución industrial, le confieren una nueva forma de comprender al trabajo, ahora realizado para el bien de la comunidad, lo que le atribuye una condición más humana⁽¹⁾.

A inicios de la edad moderna, el trabajo alcanza estatus desde el contexto económico y psicológico, pasando a ser considerado como, un elemento clave para la autonomía del trabajador, aquí surge la idea de que, es una actividad con capacidad creadora, sinónimo de obra y simiente de la sociedad. De esta manera adquiere un sentido incluyente, alejado de la visión esclavista, para ser un eje importante y central mejor valorado y que involucra aspectos de la vida profesional como familiar, a través del cual se promueve la construcción de nuevas formas de relación consigo mismo, con la naturaleza y con los demás⁽¹⁾.

En este sentido, el trabajo es una construcción social, un acto fundamental del diario vivir, al que se dedica gran parte del tiempo y del que depende la estabilidad, el bienestar de las familias y la comunidad⁽²⁾, además posibilita

que las personas se interrelacionen, organicen el tiempo y se integren en el contexto económico. Objetivamente brinda la oportunidad, de obtener diversas compensaciones materiales para adquirir cosas y subjetivamente impulsa el desarrollo moral, político y psicológico del trabajador. En esencia promueve el logro de la propia identidad, desempeñando roles a través de los cuales contribuye en la generación de bienes o servicios⁽³⁾. Entonces el trabajo no se reduce al mero cumplimiento de una actividad técnica, sino, que este involucra una serie de motivaciones, resultantes de las construcciones sociales que produce el trabajo y de la satisfacción alcanzada por la labor realizada.

En este contexto, es claro que el trabajo transforma y se transforma, su significado se configura como una experiencia personal con el proceso de trabajo, desde donde surgen una variedad de representaciones propias de cada individuo, por medio de las cuales se originan relaciones, identidades y la noción del manejo del tiempo⁽¹⁾. Dentro de este marco, para Blanch el “trabajo puede constituirse en fuente de bienestar, salud y enfermedad, así como, de malestar físico, psíquico y social”⁽⁴⁾. Por consiguiente, se puede comprender que el trabajo es un componente específico necesario de considerar para analizar la calidad de vida, un concepto que se ha ido perfilando como una de las variables, que, en los últimos tiempos, es objeto de diversos estudios, por considerarla un elemento clave del bienestar subjetivo de las personas. Este, permite comprender la valoración que los trabajadores hacen de su entorno laboral y su relación con los resultados organizacionales.

Dentro de este marco, es importante considerar que la actividad laboral ocurre por lo general en organizaciones formales, diseñadas bajo una estructura organizacional, que delinea los roles a cumplir; las condiciones bajo las cuales se debe realizar el trabajo; los recursos y tecnologías disponibles para el proceso, de manera que se pueda alcanzar los objetivos planteados en forma eficiente y eficaz⁽³⁾. Para que ello ocurra es necesario contar con un entorno laboral adecuado, más, la realidad evidencia, como el contexto laboral es muy variado, en tanto unos entornos laborales ponen énfasis en oportunidades para el desarrollo personal y laboral de los trabajadores, otros carecen de condiciones, muchas veces mínimas, para la satisfacción de necesidades básicas como, la seguridad; la autoestima y la realización del ser humano trabajador. Desde este planteamiento se considera si un trabajo ofrece mayor o menor Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), siendo las personas desde sus propias experiencias quienes perciben la buena o mala calidad de vida de su lugar de trabajo⁽³⁾.

Entonces, la calidad de vida en el trabajo, viene siendo un estado de satisfacción general, donde la experiencia laboral resulta de la interacción de condiciones objetivas y subjetivas, que le generan esa sensación de bienestar físico, psicológico y social⁽⁵⁾. Esencialmente, la CVT desde esta perspectiva se describe como un constructo multidimensional y complejo de definir, que busca reconciliar aspectos del trabajo relacionadas con las experiencias humanas y los objetivos organizacionales, en cuyo contexto es necesario la satisfacción de diversas necesidades, beneficios, medio ambiente laboral, remuneración, oportunidades de desarrollo profesional, reconocimiento,

estabilidad laboral, equilibrio trabajo-familia, elementos desde los cuales se propicie la satisfacción y motivación del trabajador^(6,7).

Históricamente, la CVT surge, como una necesidad de humanizar el trabajo, a través de la democratización de los entornos laborales, con diseño de puestos de trabajo más ergonómicos, donde se promueva la autonomía, en condiciones laborales seguras y saludables, que brinden oportunidades de desarrollo laboral, preceptos a partir de los cuales la CVT alcanza reconocimiento social e institucional, en su dimensión fundamental de humanización del trabajo, aspecto que enfatiza en el desarrollo del factor humano y en la mejora de la calidad de vida^(8,9).

En las últimas décadas el dinamismo del mundo globalizado ha ido reconfigurando el entorno laboral, en este interactúan factores de tipo económico, social, político, cultural y tecnológico, determinando nuevas estructuras organizacionales fundamentadas, especialmente, en el desarrollo de competencias en los trabajadores para dar respuesta a los retos de la calidad de los procesos, productos o servicios, donde se debe innovar, crear e interactuar en medio de un contexto laboral lleno de complejidades y de incertidumbre, con tendencias en materia de contratación y salarios, al sufrir estancamientos, aspectos que influyen en las condiciones de trabajo y bienestar de los trabajadores^(10,11).

En este contexto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), señala que existen notables cambios en las prácticas laborales con predominio en la flexibilización de las tecnologías y en la fuerza de trabajo, lo que conlleva a la

aparición de trabajos temporales, extensión de los regímenes de contratación, cambios en la distribución del tiempo de trabajo, con ampliación de la jornada laboral, inestabilidad y aumento de la carga de trabajo, exposición a factores de riesgo, además de los tradicionales los de tipo psicosocial emergentes, como la violencia, el acoso laboral y el estrés^(12,13).

Desde esta perspectiva, la calidad de vida en el trabajo, se describe, como un proceso dinámico y continuo, relevante para las organizaciones, ya que, empíricamente está asociada de forma positiva al bienestar de los trabajadores, al desempeño laboral, así como, a la satisfacción, al compromiso efectivo, la intención de rotación, y la satisfacción con la vida⁽¹⁴⁾.

En el mismo sentido, los investigadores estiman, que la CVT, es la manera de considerar a las personas, el trabajo y la organización, con énfasis en dos elementos; la preocupación por el impacto sobre las personas, la eficacia organizacional, y la idea de la participación de las personas en la resolución de los problemas. Es, en estos elementos que radica la importancia de establecer un macroambiente de trabajo agradable, y acogedor que influya en la productividad, como en la relación amistosa que debería darse entre los colaboradores^(15,16).

Cabe entonces, considerar que la CVT, en su acepción de multidimensionalidad, está relacionada con la satisfacción laboral, definida como el comportamiento que adopta el trabajador, frente a su trabajo en forma global o en referencia a determinados aspectos del mismo, necesarios de observar para lograr la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral,

indicadores que ponen en evidencia como los miembros de una organización son capaces de satisfacer sus necesidades en relación a la aplicación de políticas y estrategias de gestión del talento humano, las que permiten al trabajador desarrollar su actividad en equilibrio, bajo las mejores condiciones posibles para alcanzar los objetivos y el más alto bienestar físico, mental y social, que de ser negativas pueden contribuir al desarrollo de un entorno de trabajo estresante⁽¹⁷⁾.

En este punto, es necesario resaltar la importancia de la calidad de vida en el trabajo, pues, la misma pone de manifiesto el sentimiento del trabajador en relación con su contexto laboral, mismo que engloba dimensiones como las condiciones del lugar del trabajo, la remuneración justa, las oportunidades de promoción, la participación en la toma de decisiones, la seguridad en el trabajo, la seguridad organizacional, las relaciones individuales y la estabilidad en la vida laboral⁽⁷⁾, es decir todos los esfuerzos de las organizaciones para mejorar la productividad como el bienestar de los trabajadores y la prevención del estrés, en un conjunto de acciones y factores que inciden en la salud ocupacional, comprendida como el “completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con el contexto laboral, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia de origen laboral”⁽⁶⁾.

En relación con lo descrito, los diversos cambios en la economía mundial han ido generando reformas en el campo laboral, las que repercuten en la CVT no siempre de forma positiva sino también de forma negativa⁽¹⁸⁾, pues, esta se encuentra en estrecha relación con las condiciones de trabajo, las cuales al

no ser las mejores pueden influir en la aparición de riesgos para la seguridad y salud del trabajador y desencadenar patologías como el estrés laboral. En tal sentido, recalca la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la importancia de elevar la calidad de vida de las personas en el entorno laboral, ello permite limitar o potencializar el desarrollo de las personas como de las instituciones o empresas. Agrega, la OIT que, factores como la mayor competencia, elevadas expectativas de rendimiento, jornadas de trabajo más extendidas, inadecuada organización y gestión del trabajo, por ejemplo, inciden en un medio ambiente estresante y define este mismo organismo al estrés, como “la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos individuales para hacer frente a las mismas” ⁽¹⁹⁾. Esta, sensación de no poder hacer frente a tales exigencias, puede desencadenar altos niveles de angustia, que de ser prolongados en el tiempo van a repercutir negativamente en la salud física y psíquica, provocando accidentes y enfermedades laborales, principales causas de incapacidad temporal y permanente, responsables del absentismo y presentismo laboral, disminución de la productividad, y aumento de los costos^(19,20). Bajo esta perspectiva, el estrés tiene repercusiones organizacionales e individuales, estas últimas con efectos sobre la salud actuando como un factor de riesgo de diversas enfermedades cardíacas, coronarias y musculoesqueléticas, así como depresión, desgaste y ansiedad^(17,19).

Diversos estudios ponen en evidencia como es la CVT en diferentes regiones del mundo, así la Sexta Encuesta sobre condiciones de trabajo en España⁽²¹⁾,

que observa siete dimensiones considerando su impacto positivo o negativo sobre la salud y el bienestar de los trabajadores. En lo que corresponde al entorno físico, la exposición de hombres y mujeres a riesgos físicos, muestra importantes diferencias, las que se atribuyen a una división sectorial y ocupacional en el lugar de trabajo. En relación con la intensidad del trabajo, un tercio de los trabajadores sanitarios refieren trabajar sometidos a plazos ajustados y con un ritmo elevado, siendo los trabajadores del sector sanitario los que están expuestos a mayores niveles de intensidad.

En la dimensión de la calidad de tiempo de trabajo, el 42% de los trabajadores sigue horarios muy regulares, el 23% trabaja en su tiempo libre varias veces al mes. El entorno social es percibido por el 89% de los trabajadores como positivo, y un 16% especialmente, mujeres consideran estar expuestos a conductas sociales adversas, solo el 34% de los trabajadores intervienen directamente en las decisiones de la empresa. Las perspectivas profesionales de los trabajadores a tiempo parcial son más bajas en relación a los trabajadores de tiempo completo, y un 16% de los trabajadores considera que puede perder el empleo en los próximos 6 meses. El ingreso económico de la mayoría, se ubica en una escala inferior, y existe diferencias salariales entre hombres y mujeres, siendo superior en los primeros⁽²¹⁾.

En este mismo contexto, de acuerdo a la Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo en España, la influencia de los cambios en el mundo del trabajo repercute en los trabajadores, así una quinta parte de los trabajadores europeos manifiestan tener problemas para lograr

una vida laboral satisfactoria, la intensidad del trabajo sigue siendo alta, aunque parece haberse estabilizado en los dos últimos años, un número sustancial de europeos no confía en que puedan permanecer en su actual puesto de trabajo hasta 60 días. Respecto a inseguridad en el trabajo, en los últimos años ha crecido la ansiedad de los trabajadores por la inseguridad en el empleo, los trabajadores con contrato temporal sienten menor protección de sus derechos laborales y un 18% no se sienten satisfechos con su equilibrio trabajo familia⁽²²⁾.

Respecto de la exposición de los trabajadores a riesgos tradicionales como los físicos, químicos y biológicos no han mejorado desde el año 2010, sino más bien se han incrementado, la Sexta Encuesta Europea, también encontró que el riesgo ergonómico, movimientos repetitivos de manos y brazos, afecta al 69% de los trabajadores. En relación a los riesgos psicosociales, un tercio indica que siempre o casi siempre debe trabajar a gran velocidad y un 35% debe cumplir plazos ajustados. Refieren además en esta encuesta que la duración de la jornada laboral ha ido de disminuyendo de 40,3 horas a 36,9 horas, ello proporciona satisfacción a los trabajadores, sin embargo, el trabajo a turnos afecta al 23%, de los trabajadores y la conciliación entre el horario, vida social y familiar para un 25% de los trabajadores resulta complejo de adaptar⁽²¹⁾.

Entre otros resultados de esta encuesta se establece que, el 37% de los trabajadores considera, al trabajo como un factor negativo que incide en su salud, siendo los principales problemas manifestados en un 45% los

trastornos musculoesqueléticos, localizados principalmente en cuello, hombro y espalda; el cansancio es otro síntoma, presente en similar porcentaje. Un 36% describe problemas como cefalea o fatiga visual y un 17% señala ansiedad. El estrés afecta casi siempre o siempre a un 30% de los trabajadores, los más afectados son los trabajadores del sector salud. Un tercio de los trabajadores afirma haber perdido al menos un día de trabajo por baja médica o por motivos de salud, y el 41% de los trabajadores señala, además, que en los últimos doce meses asistió a trabajar estando enfermo⁽²¹⁾.

Sin duda, el estrés es un problema importante de estudiar dadas las implicancias laborales, económicas y sociales que puede generar. Así, de acuerdo a informe de la Comisión europea al parlamento europeo, los riesgos psicosociales, y el estrés forman parte de los problemas en aumento, más difíciles para la salud y seguridad en el trabajo, pues más de la mitad de los trabajadores de la unión europea señalan que el estrés es habitual en su lugar de trabajo, con graves efectos sobre la productividad, siendo responsable de aproximadamente la mitad de los días perdidos por ausencias, conduce a reducción del rendimiento y puede ocasionar cinco veces más accidentes y la quinta parte de la rotación de personal es en relación con el estrés^(23,24).

En este mismo contexto, de acuerdo a la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo en España, el 72% de los trabajadores señalaron que padecen algún problema de salud, siendo en su mayoría trastornos musculoesqueléticos, además el 86,4% indica que el problema de salud que les aqueja, ha sido agravado o producido por el trabajo. Entre los principales

problemas que refieren está el cansancio, el agotamiento, estrés, ansiedad. Sin embargo, los problemas de salud por los que solicitan atención médica, no son por estas causas, sino problemas visuales, auditivos, respiratorios y tensión arterial alta⁽²⁵⁾.

Al respecto, también la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA), señala que el estrés laboral, constituye una preocupación para la seguridad y salud en las empresas europeas⁽²⁴⁾. Este, es responsable de alrededor de 50 al 60% de las jornadas perdidas junto con los riesgos psicosociales, generando cuantiosos costos que oscilan entre 3 y 4% del producto interno bruto (PIB), que significa alrededor de veinte mil millones de euros a empresas y gobiernos por ausentismo y gastos sanitarios⁽²⁶⁾.

En el contexto americano, la realidad no es lejana a la europea. Describe la OIT, que en los Estados Unidos de acuerdo a los resultados de la encuesta Estrés en América, las personas refieren un nivel de estrés de 4,9 en una escala de 10 puntos, siendo el trabajo un factor de riesgo en el 60%. En Canadá, el tercer estudio Nacional sobre el Equilibrio y la Vida Familiar, menciona que el 57% de los entrevistados sufrieron altos índices de estrés, el 31% considera que hay reducción de tiempo de trabajo, y un 46% menciona una fuerte sensación de tener una salud precaria⁽²⁷⁾.

Señala, además, el mismo organismo que conforme a los resultados de la Primera Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud, realizada en Centroamérica, uno de cada diez encuestados menciona haber tenido

constantemente estrés o tensión. Un 9 a 13% ha experimentado tristeza y depresión, atribuyendo como causa las condiciones de trabajo. Datos similares se describe para Argentina, donde los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Trabajadores sobre Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral señalan que el 26,7% reportaron sufrir carga mental, siendo un elemento importante de considerar el excesivo trabajo. La realidad brasileña, se pone de manifiesto de acuerdo a la OIT, en un estudio que analizó las causas de las ausencias sea por accidentes laborales o enfermedades ocupacionales determinando, que el 14% de las prestaciones anuales se deben a enfermedades mentales⁽²⁷⁾.

En lo que corresponde a Ecuador, las investigaciones respecto a seguridad y salud en el trabajo (condiciones de trabajo, calidad de vida, riesgos), son escasos, la información existente referencia algunos datos sobre accidentabilidad laboral y enfermedades profesionales. Al respecto, un estudio realizado con el objeto de describir la evolución de notificaciones por accidentes de trabajo y posibles enfermedades profesionales en Ecuador para el periodo 2010 a 2015 mostró, que una de las provincias con mayor concentración de trabajadores fue Pichincha, con el 34% de afiliados, para el período de estudio se notificaron 99.156 accidentes de trabajo y 2733 casos posibles de enfermedades ocupacionales⁽²⁸⁾.

El mismo estudio, señala, que en el año 2015 ocurrió el mayor número de notificaciones respectivamente, siendo las provincias con mayor número de notificaciones de accidentes de trabajo, Guayas con 44,7% y Pichincha con

23%. Notificándose en 2015 un total de 24.379 accidentes de trabajo correspondiendo a Guayas 10.321 (42,3%) y a Pichincha 5.707 (23,4%), en lo que corresponde a las notificaciones de posibles enfermedades profesionales, estas mostraron un incremento destacable entre 2010 y 2015, (124 a 982); correspondiendo al año 2015. 892 casos, la provincia de Pichincha presentó el número más alto (535) y Guayas⁽²⁸⁾.

Agrega este estudio, que existió un incremento considerable de las tasas de incidencia de los accidentes de trabajo (381.2 en 2010 y 775.0 en 2015), como de enfermedades profesionales (6,0 en 2010 y 28,4 en 2015). Estos datos permiten evidenciar el subregistro del que adolece el país en estos aspectos. Mismos que de estimarse en un 20 y 25% conforme a los planteamientos de la OIT, para Latinoamérica, con los datos notificados en 2015, el número de notificaciones habrían sido 97.516 en relación a 24.379⁽²⁸⁾.

Otro estudio realizado en Ecuador, entre los años 2014-2016 mostró que los hombres en edades comprendidas entre 26 a 35 años tuvieron el mayor número de accidentes, en tanto que para el periodo 2015-2016 fue mayor en las mujeres. No es posible por falta de datos establecer el tipo de incapacidad por actividad económica, el sector de los servicios acumula el mayor número de accidentes de trabajo⁽²⁹⁾.

Como se ha descrito, los cambios en el entorno laboral tiene diversas repercusiones entre los principales están los costos para las personas que sufren el deterioro de su salud, la reducción de los ingresos y una menor calidad de vida, para las organizaciones significa incremento de costos

relacionados con el ausentismo, el presentismo y el descenso de la productividad con elevada rotación del personal, costos sanitarios que afectan a los resultados empresariales, repercutiendo en las economías nacionales y por tanto en la sociedad.

En esta perspectiva la OIT, señala que, de acuerdo a varios estudios en la Unión Europea, los costos totales por problemas de salud mental relacionados, y no relacionados con el trabajo oscilan en alrededor de doscientos cuarenta millones de euros al año, correspondiendo ciento treinta y seis millones a la pérdida de productividad, que incluye el ausentismo relacionado con enfermedad⁽³⁰⁾. De hecho, se calcula que las enfermedades relacionadas con el estrés son responsables de la pérdida de 6,5 millones de días de trabajo cada año en el Reino Unido, con un coste aproximado de 571 millones de euros para las empresas. En Francia las enfermedades relacionadas con el estrés alcanzaban un costo entre 830 y 1656 millones de euros a la sociedad⁽³¹⁾. En los Estados Unidos, el número de trabajadores que se ausentaban por problemas de salud mental es mayor de los que se ausentan por enfermedades o lesiones físicas, siendo la depresión la tercera causa más importante relacionada con el trabajo⁽³²⁾.

Dentro de este mismo contexto, para el 2014, la OIT calculó que los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales causan más de 2,3 millones de muertes anuales, de las cuales más de 350.000 son accidentes de trabajo y aproximadamente 2 millones son enfermedades profesionales sin

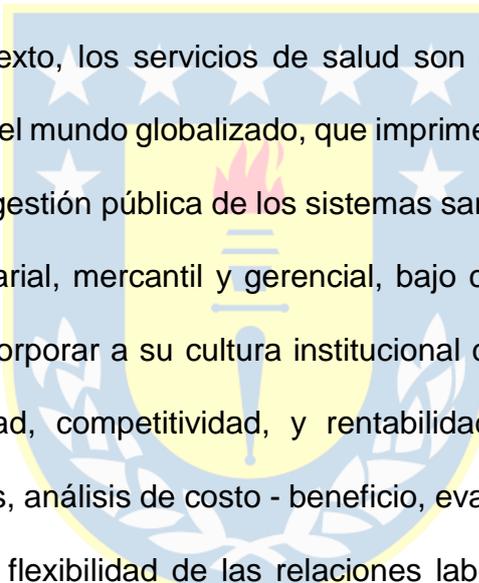
embargo, estas cifras no evidencian el dolor, sufrimiento del trabajador y sus familias, así como las pérdidas de las empresas y sociedad⁽³³⁾.

Sin duda el estrés laboral, tiene importantes repercusiones tanto en las organizaciones como en los trabajadores, en este sentido la evidencia señala que su incidencia como intensidad van en aumento, reconociéndolo como un problema mundial que alcanza a todos los países como profesiones⁽³⁴⁾.

En tal sentido, otros estudios, valoran que las consecuencias económicas, involucran el tiempo perdido por incapacidad, la interrupción de la producción, gastos médicos e indemnización por accidentes y enfermedades profesionales, calculándose este costo en alrededor del 4% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial⁽³⁵⁾. La exposición a peligros en el lugar de trabajo es la causa de la epidemia mundial silenciosa de enfermedades profesionales. En la región de las Américas se estimó ocurrieron alrededor de 7,6 millones de accidentes. En América Latina, se registraron 5232 accidentes, resultado que muestra el importante subregistro, que hace difícil su identificación, apenas se notifica entre el 1 al 5% de las enfermedades profesionales, debido a la escasez de servicios de salud y seguridad ocupacional, según estimaciones los riesgos de trabajo contribuirán con 15% aproximadamente de la carga total de enfermedad en la región⁽³⁶⁾.

Los datos descritos, sin lugar a dudas confirman la descripción que, la OIT realiza sobre el estrés, al denominarlo como el mal del siglo XXI. Este resulta de acuerdo a la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, por falta de control sobre el trabajo, monotonía y tiempo de trabajo ajustados, alta

velocidad, exposición a violencia⁽²⁷⁾. Factores capaces de provocar alteraciones fisiológicas, como el aumento de la frecuencia cardíaca, presión sanguínea, tensión muscular, que al ser persistente puede inducir a manifestaciones como dolores de cabeza, fatiga, sudoración continua, molestias gastrointestinales, alimentación excesiva, insomnio, disfunción laboral, pudiendo llegar al distrés y ser el mediador de patologías cardiovasculares, hipertensión arterial, trastornos musculoesqueléticos y otros⁽³⁷⁾.



Dentro de este contexto, los servicios de salud son entornos laborales no ajenos a la realidad del mundo globalizado, que imprime en el momento actual un nuevo orden a la gestión pública de los sistemas sanitarios, con una visión organizativa empresarial, mercantil y gerencial, bajo cuyas perspectivas los hospitales deben incorporar a su cultura institucional componentes como: la eficacia, productividad, competitividad, y rentabilidad; la planificación de objetivos estratégicos, análisis de costo - beneficio, evaluación por resultados y por competencias, flexibilidad de las relaciones laborales, proyectándose hacia la calidad, la excelencia y la innovación tecnológica que permita brindar una atención eficiente a un usuario cada vez más exigente^(38,39,40).

Cada uno de estos aspectos van a repercutir positiva o negativamente en la organización, calidad de vida en el trabajo y servicio prestado de las instituciones de salud. Por un lado, hay mejor eficacia económica, recursos materiales y técnicas de trabajo, en tanto que por otro hay mayor carga de trabajo y menos tiempo disponible, lo que influye en la condición de bienestar,

satisfacción y presencia de estrés⁽⁴⁰⁾. Un escenario inesperado para este análisis ha significado la pandemia por COVID-19. Este ha generado, además de miedo a la muerte y a contagiar a la familia, fatiga, agotamiento físico y mental y mayores niveles de estrés.

Se entendería que la CVT de los profesionales de la salud, es óptima, dada la disponibilidad de conocimientos y estrategias de que disponen para prevenir riesgos y desarrollar actividades de autocuidado⁽⁴¹⁾, más la evidencia muestra un contexto diferente, partiendo que se trata de entornos laborales muy complejos y demandantes, a nivel físico, psicológico y social, por las características específicas de la actividad asistencial que involucra la enfermedad, el dolor, la muerte, la enfermedad terminal, todas situaciones de urgencia vital, que generan una gran carga emocional en el día a día de las enfermeras⁽⁴²⁾, sumándose aspectos del contexto laboral como, las funciones fragmentadas que caracterizan a los sistemas de salud, también condiciones de trabajo adversas con jornadas laborales rotativas (mañana, tarde, noche); contratos de trabajo inciertos; inestabilidad laboral y sueldos bajos entre otras condiciones que pueden ser desencadenantes de una mala calidad de vida en el trabajo y de estrés laboral⁽⁴³⁾.

En el contexto de enfermería la CVT es esencial, pues refiere la evidencia que alteraciones en la misma pueden desencadenar graves repercusiones en la vida personal de las enfermeras como en la calidad de los cuidados, influyendo en la seguridad del paciente, familia y sociedad en general⁽⁴⁴⁾, así como en la salud de las enfermeras, que, conforme señala la literatura es uno

de los profesionales con mayores niveles de estrés, resultantes de diversos estresores presentes en el contexto laboral y que pueden ocasionar consecuencias negativas en la salud física y mental^(45,46).

Entre los principales estresores que se describen en el contexto laboral de enfermería, están la dificultad para afrontar el dolor, el sufrimiento y la muerte de pacientes, también factores relacionados con la estructura organizacional como: falta de personal, bajos salarios, falta de insumos, procesos judiciales y estrés⁽⁴²⁾. Organismos como la OMS, OIT, CIE, reconocen el rol fundamental que cumple enfermería dentro de los sistemas de salud y advierten sobre condiciones inadecuadas en las que se da el trabajo de estos profesionales⁽⁴⁷⁾.

En este sentido, el impacto en la salud mental de la enfermera(o) que otorga cuidado en situaciones de estrés, establece como principales estresores que afectan a las enfermeras, observar el sufrimiento, realizar tareas no relacionadas con la enfermería (administrativas) e insuficiente personal⁽⁴⁸⁾. Otro estudio realizado en Murcia, sobre Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalaria del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo, enfatiza en la percepción, que tienen las enfermeras en estresores derivados de la dimensión de apoyo social y particularmente de los superiores⁽⁴²⁾.

En el contexto ecuatoriano, existe algunas dificultades para ofrecer una visión integral y completa de la situación de salud y seguridad en el trabajo, debido a las limitaciones de los registros, las dificultades con la cobertura universal de los servicios y la falta de correspondencia entre lo que dictan la leyes,

reglamentos y acuerdos con la realidad que se ejecuta⁽³⁹⁾, de manera particular en el área de los servicios de salud, para promover la CVT y prevenir el estrés laboral, sin embargo, de que en su marco normativo, Constitución de la Republica Art. 33, 34 y 35 se establece el derecho a la salud, el trabajo y la seguridad de los trabajadores, como derechos sociales responsabilidad del Estado⁽⁴⁹⁾, contempladas además en el Plan de Desarrollo 2017 – 2021, que plantea estrategias para mejorar la calidad de vida afirmando que, el estado garantiza la visión del trabajo como un derecho y deber social, en cuanto a derecho económico y fuente de realización humana, siendo garante además del derecho de los trabajadores al pleno respeto a su dignidad, vida decorosa, remuneración justa y el desempeño de un trabajo saludable⁽⁵⁰⁾.

Ecuador, es suscriptor de varios tratados internacionales en materia de seguridad y salud en el trabajo con la OIT, sin embargo, no ha ratificado dos tratados claves para operativizar el cuidado del trabajador especialmente en el área de los servicios de salud y son el 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo, 161 que trata sobre los servicios de salud en el trabajo^(51,52). Bajo este contexto estudios sobre calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en el personal de salud y específicamente de enfermeras/os son escasos.

En tanto, se han introducido en el sistema de salud una serie de reformas encaminadas a mejorar la calidad del cuidado del paciente, las condiciones de trabajo para el personal sanitario, de manera específica para el personal

de enfermeras/os, se hacen más complejas por reformas en los marcos legales, como la Ley Orgánica del Servidor Público y otros⁽⁵³⁾.

1.1.1 Problema de investigación

Los diversos cambios que impone el nuevo paradigma empresarial y gerencial en los servicios de salud, sin duda los han ido permeando, determinando la reestructuración flexible de los entornos de trabajo, provocando una redefinición de la cultura laboral de toda la organización, con nuevas modalidades de gestión, de funciones y estructuras, así como procesos de descentralización, externalización y contratación de terceros, cambios en los modelos de atención y extensión de la cobertura, en la organización del trabajo, nuevas formas de contratación, y áreas de competencia, que demandan mayor capacidad resolutive, exigencias de mayor calidad y productividad con énfasis en el desempeño, evaluación, sistemas de incentivos y en los procesos de desarrollo de los recursos humanos⁽⁵⁴⁾. En suma, un nuevo orden político en las relaciones laborales que determina condiciones como el tipo de jornada, la extensión de la misma, los ritmos de trabajo rápidos o monótonos, los salarios entre otros, los que influyen en la CVT y presencia o ausencia de problemas como el estrés.

Ecuador, no es ajeno a esta realidad, en los últimos años el ambiente de trabajo del sistema sanitario, ha transitado por una serie de reformas introducidas, a partir de diversos marcos constitucionales, generados desde el año 2008 en que se promulga una nueva Constitución de la República, donde se establece al estado como garante del derecho a la salud, más allá

del buen estado físico y mental, vinculada a la política social que observa la promoción, protección; fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, con la posibilidad de acceso permanente a los servicios de salud, conforme a principios de equidad; universalidad; calidad y eficacia⁽⁵⁵⁾.

Para llevar a la práctica estos postulados constitucionales, la Secretaria Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, que junto con la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio se constituyeron en los ejes para la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar Comunitario e Intercultural de Salud (MAIS-FCI), el cual establece objetivos, políticas y metas prioritarias en salud para el país. Siendo el Ministerio de Salud Pública, uno de los entes encargados de operativizar las reformas en el sector salud. Todas estas reformas parten de restituir a este Ministerio en su condición de rectoría, como autoridad sanitaria nacional, cuyas funciones no se limitan a la prestación de servicios de salud, sino, también al quehacer sobre los determinantes de la salud, para lo cual se propone una planificación conjunta de la oferta de servicios de salud de acuerdo al perfil epidemiológico de un territorio y en una población definida⁽⁵⁵⁾.

Desde esta perspectiva, el nuevo modelo de atención se transforma en el eje orientador de la reforma y reorganización institucional del Sistema Público de Salud, para lo cual se desarrolla el mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y dotación de personal, de alrededor de 60 hospitales y 85 centros de salud, repercutiendo tal condición en un gran incremento en la accesibilidad a servicios de salud y calidad de atención⁽⁵⁵⁾. El cambio en las

prioridades y la fuerte inversión social que realiza el Estado en diversas áreas sin duda fortalece el sistema de salud del Ecuador e impacta en la calidad de vida, dando un giro drástico en el acceso de la población al servicio público, mismo que incrementa la demanda por servicios de salud en un 300% para el sector público, siendo un ejemplo de ello, el número de consultas atendidas para el año 2006 que fueron de 14.372.251 mientras que para el año 2013 fue de 38.088.410, mostrándose un gran aumento en la demanda por tanto aumento de la carga de trabajo⁽⁵⁶⁾.

En lo que corresponde a la reestructuración involucra una nueva gestión administrativa, de tipo gerencial, con el desarrollo del Estatuto Orgánica por Procesos, con un diseño de relacionamiento entre las instituciones prestadoras de servicios de salud. La definición de una estructura orgánica, revisándose y adecuándose los manuales de puestos. En relación a enfermería, se establece una nueva estructura organizacional y denominación de los puestos de trabajo, así se incorpora la subdirección de enfermería⁽⁵⁵⁾.

Coadyuvan en el mejoramiento de la calidad de atención, la implementación de procesos de acreditación de 44 hospitales del país para el año 2013. Entendiéndose a este proceso, como aquel mediante el cual un hospital garantiza un nivel de competencias de la organización frente a un conjunto de estándares previamente determinados y adaptados a cada territorio⁽⁵⁷⁾. En el Ecuador se lleva a efecto través de la ONG Acreditación Canadá Internacional, significando un arduo trabajo en la implementación de una serie de estrategias para establecer una cultura de seguridad para el cuidado del

paciente, dentro de la cual se evalúa la dimensión “vida laboral”, eje fundamental que mira al trabajador como un componente, sin el cual resulta difícil alcanzar cualquier proceso de mejoramiento en la calidad de atención.

Como se menciona anteriormente, esta dimensión hace hincapié en el capital humano, reconociendo la necesidad de desarrollar la capacidad de los recursos humanos para ofrecer servicios seguros y de alta calidad a los clientes, requiriendo para ello de un ambiente de trabajo seguro. Son mínimos los datos que se disponen respecto a este criterio, donde se muestren los resultados de la intervención en esta área, producto de los procesos de acreditación, mostrando por ejemplo cuáles eran las condiciones de trabajo del personal de salud. Uno de los hospitales, acreditados mediante informe menciona, los efectos positivos alcanzados a través de la implementación de medios para conocer e intervenir sobre condiciones de trabajo en el año 2015, este hospital aplicó una encuesta sobre estrés en el personal de enfermería encontrándose que trece, de las cincuenta y dos enfermeras, reportaron síntomas de agotamiento. Además, menciona el informe que se hace seguimiento a los accidentes de trabajo que, en el mismo año fueron 4 destacando las caídas⁽⁵⁸⁾.

Otras, de las condiciones que han remodelado el entorno laboral sanitario del Ecuador, y, que ponen de manifiesto una serie de inequidades en el sector son las reformas en la Ley Orgánica del Servidor Público (LOSEP), normativa que ahora regula el ejercicio de los profesionales, entre ellos la Enfermera/o, donde se deroga el literal c del artículo 13 de la Ley de ejercicio Profesional

de Enfermeras, que hacía referencia a la jornada laboral de 6 horas de trabajo diurno y 12 nocturno, incrementándose conforme a las reformas legales la jornada laboral ordinaria a 40 horas semanales para el personal profesional, observándose fuera de la jornada laboral los periodos de descanso para la alimentación. Contempla esta misma normativa la jornada especial, definiéndola como “aquella que por la misión que cumple la institución o sus servidores, no pueden sujetarse a jornada única y requiere de jornadas, horarios o turnos especiales”, agrega que las servidoras y servidores que ejecutan trabajos peligrosos, realicen actividades en ambientes insalubres o en horarios nocturnos tendrán derecho a jornadas especiales de menor duración⁽⁵⁹⁾, debiendo las autoridades institucionales remitir al Ministerio de Relaciones Laborales, un estudio técnico de las condiciones especiales, no existiendo estos estudios las enfermeras, deben laborar en jornadas de 40 horas⁽⁵³⁾ .

El incremento de las horas de trabajo, influye en la estructura de los horarios a jornadas extendidas de 12 horas diurnas y 12 horas nocturnas, aspectos que deben observarse como potencialmente riesgosos, ya que el número de horas como su distribución pueden afectar, no solo a la calidad de vida en el trabajo, sino, a la calidad de vida extralaboral, el tiempo libre para el esparcimiento, la vida familiar y social, componentes del bienestar laboral del trabajador. Cabe en este punto señalar que la naturaleza del trabajo hospitalario, demanda laborar en jornadas rotativas y nocturnas, condiciones de trabajo descritas en la literatura como una fuente, relacionada con menor satisfacción con el horario y con el trabajo, además, de que este tipo de

jornada altera el equilibrio biológico y los ritmos circadianos, ocasionando desequilibrio en los ciclos de sueño/vigila, perturbando también la vida laboral, familiar y social⁽⁶⁰⁾.

En relación a los sistemas de contratación de enfermeras/os, como señala la ley para los servidores públicos, en los últimos años se han dado bajo diversas modalidades⁽⁵³⁾, dándose cambios en la organización y división del trabajo, sin embargo, la relación enfermera/paciente no se ajusta a los estándares recomendados. Respecto a la alimentación en algunos hospitales, esta se suspendió excepto para el personal de enfermeras/os que laboran 12 horas, ello se sustenta de acuerdo a la ley, en que las instituciones públicas, proveerán la alimentación conforme a su disponibilidad presupuestaria⁽⁵⁹⁾.

En lo correspondiente a salud y seguridad en el trabajo, en el Ecuador se ha implementado una serie de normativas, observadas en la Constitución del Estado así como otras normativas nacionales e internacionales, pudiendo señalarse que los marcos legales existentes serían los suficientes en el país, para asegurar adecuadas condiciones de trabajo, salud y compensaciones justas para los trabajadores, sin embargo muy poco de lo que se escribe se cumple en esta materia⁽⁶¹⁾, misma que en el contexto de los servicios de salud, como los hospitales es muy incipiente.

Si bien el Ministerio de Salud Pública, ha realizado un esfuerzo importante, este ha sido insuficiente para generar políticas públicas en el ámbito de la Salud en el Trabajo, debido a que no se ha logrado integrar a los profesionales de salud en la implementación de estrategias que promuevan el cumplimiento

de los objetivos de promoción y prevención de enfermedades profesionales y comunes, a lo que se agrega el incipiente proceso de formación de recurso humano en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como de investigación en esta área, tanto en las Universidades como en Instituciones Públicas como: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Relaciones Laborales. No ubicándose además, la salud laboral como una prioridad, para el desarrollo de políticas que comprometan recursos humanos, tecnológicos y económicos que favorezcan establecer estrategias para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes en el trabajo⁽⁶¹⁾.

En aspectos como notificación de accidentes y enfermedades ocupacionales, en los últimos años existió un incremento que puede ser atribuible a la entrada en vigencia en el Ecuador del Reglamento para el Sistema de Auditoria de Riesgo de Trabajo en 2010 y el Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo en el 2011, normativa que están derogadas y que obligaban a los empleadores a notificar⁽²⁹⁾. Los pocos datos notificados en el país, no permiten conocer la actividad económica del trabajador, ni establecer el impacto de los accidentes, una condición grave, descrita por la OIT, que oculta una realidad laboral latente, no permitiendo establecer vinculación entre, la enfermedad y el ámbito del trabajo, para su intervención y prevención.

Todas estas reformas, determinan un nuevo contexto laboral para las enfermeras/os ecuatorianas, el cual influye en la calidad de vida en el trabajo, así como en la presencia o ausencia de estrés laboral. Enfermería representa

en el país la mayor fuerza laboral en los servicios de salud, siendo un colectivo integrado fundamentalmente por mujeres, quienes cumplen un doble y triple rol social, cuidando de poblaciones cada vez más enfermas y demandantes, en entornos laborales complejos, donde concurren una serie de factores psicosociales que influyen sobre la misma.

Estos, factores son fuentes reconocidas por la evidencia científica, como, generadoras de estrés y contemplan según referencia la OIT, las interacciones resultantes entre el contenido del trabajo, la gestión y la organización del trabajo por un lado y por otro las competencias y necesidades de los trabajadores, siendo estas interacciones los elementos que ejercen una influencia negativa en la salud de los trabajadores a través de sus percepciones y experiencias⁽²⁷⁾. En este sentido los factores psicosociales engloban el contenido del trabajo, que observa aspectos como el trabajo fragmentado, la alta incertidumbre, por tanto alta exigencia psicológica, además, sobrecarga y alto ritmo de trabajo, cambios de turnos que demandan ajuste entre las tareas y los tiempos laborales, familiares y sociales, control sobre el trabajo, apoyo social de compañeros y superiores, calidad del liderazgo, compensaciones por el trabajo, seguridad en el trabajo, todas condiciones observables en el contexto laboral sanitario, en la realidad que laboran las enfermeras/os⁽²⁷⁾.

En suma, los factores psicosociales contemplan aspectos intrínsecos al trabajo, entre ellos el papel de la organización, las relaciones interpersonales en el trabajo, el desarrollo profesional, la estructura organizativa, el clima e

interfaz de trabajo y la casa, cuando estos son percibidos positivamente facilitan el trabajo, el desarrollo de competencias personales, laborales con niveles altos de satisfacción y productividad laboral, promueve estados de motivación que estimulan al logro de mayor experiencia y competencia profesional, que redundan en la calidad del cuidado, pero de ser negativas ocasiona estrés con repercusiones sobre la salud, generando reacciones, manifestadas en síntomas fisiológicos, como el aumento de la frecuencia cardíaca, emocionales (nerviosismo), conductuales o de comportamiento (agresividad), cognitivas (olvido) y organizacionales como errores, accidentes y presencia de enfermedades que pueden conducir a la muerte^(27,62,63).

Sin duda, la persistencia del estrés puede transformarse en un problema crónico, y ser un disparador o potenciador en individuos susceptibles de varias enfermedades físicas y psicológicas como las cardiovasculares, descritas como causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial⁽⁶⁴⁾. En el Ecuador para el año 2016, la enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus y enfermedad cerebrovascular fueron las principales causas de muerte⁽⁶⁵⁾.

A todo el contexto descrito, se agrega que, en febrero del 2020, las autoridades del Ministerio de Salud Pública, anunciaron el primer caso confirmado del nuevo coronavirus en Guayaquil, alcanzando sus niveles más altos en menos de 2 meses en esta ciudad saturando el espacio de los hospitales de la ciudad. Para el 23 de julio la pandemia se extiende a Quito sobrepasando al sistema de salud de la capital de país, un sistema de salud

que, el COVID-19 puso de manifiesto en un contexto global de inestabilidad en la gestión de las instituciones de salud y, que aun con la emergencia sanitaria y la generación de mayores necesidades de recursos financieros, humanos y materiales a decir de la OIT, la respuesta financiera del gobierno no refleja al menos en el sector salud esas mayores necesidades, y, donde aún, con recursos limitados el esfuerzo del personal de salud ha venido siendo destacable^(66,67).

Desde este marco se plantean las siguientes preguntas de investigación.

- ¿Cómo es la calidad de vida en el trabajo en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador?
- ¿Existe estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador?
- ¿Las enfermeras/os de hospitales públicos de Quito, Ecuador presentan síntomas de estrés laboral?
- ¿Existe relación entre calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de hospitales públicos de Quito, Ecuador?

1.1.2 Justificación y relevancia del estudio

Cómo se ha descrito, la calidad de vida en el trabajo, involucra aspectos relevantes del trabajo relacionados con la satisfacción, motivación, rendimiento laboral y contribución positiva a la productividad, niveles bajos pueden influir en las respuestas de los trabajadores dentro de la organización repercutiendo en el esfuerzo de trabajo y desempeño laboral. En este sentido, el desempeño laboral del personal sanitario, específicamente de la enfermera/o es crucial, porque influye de manera inmediata en la calidad de la prestación de servicios de salud a la población⁽⁶⁸⁾, condición que esta mediada por la complejidad del trabajo en el entorno sanitario debido a la vivencia de situaciones emocionalmente intensas, sobrecarga de trabajo, maltrato, violencia, estructura organizacional, circunstancias familiares, etc., que vuelven a este un ambiente propicio para la presencia de estrés ⁽⁶⁹⁾, un factor de riesgo que en niveles altos puede deteriorar la salud del trabajador, enfermera/o incluyendo trastornos mentales, musculoesqueléticos, depresión, trastornos cardiovasculares, etc., y generar además consecuencias organizacionales.

Relevancia social

Por lo descrito, la presente investigación es trascendente y tiene relevancia social, ya que, se enfocará en el estudio de la calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés en el personal de enfermeras/os, uno de los componentes esenciales dentro del equipo de salud y especialmente en los hospitales, para el cuidado de los pacientes. También tiene importancia para las políticas

nacionales en salud del Ecuador, para aportar evidencias de condiciones de trabajo de quienes laboran en condiciones de precariedad y riesgos, descritas por la evidencia científica, hoy empeoradas por los cambios globalizadores que determina alta presión asistencial, carga de trabajo e inestabilidad laboral, en sistemas de salud fragilizados, al límite por las condiciones sanitarias, además, que presionó aún más, con consecuencias sobre el bienestar, satisfacción y comportamiento de la enfermera/o, influyendo en el despliegue y aplicación de conocimientos, habilidades y destrezas para el cuidado seguro del paciente, así como, en la salud del trabajador y en los costos sanitarios.

Esta investigación tiene además relevancia social, porque la salud laboral en el Ecuador se ha desarrollado de manera muy limitada y en la práctica muy poco se ha invertido en materia de seguridad y salud en el trabajo de los servicios de salud, particularmente para las enfermeras/os. Esta no es una prioridad dentro de las políticas en salud a pesar de las importantes cifras de accidentabilidad laboral en el mundo y Ecuador aun con el gran subregistro que presenta. Cada 15 segundos en el mundo ocurren 153 accidentes de trabajo, significando anualmente 160 millones de enfermedades profesionales con 2.3 millones de fallecimientos y un costo económico del 4% del PIB⁽²⁸⁾, producto de las condiciones de trabajo, falta de prevención como ocurre en el Ecuador. Estudios han mostrado como condiciones de la calidad de los entornos de trabajo, y promedio pacientes/enfermera, por ejemplo, influyen en la mejor o peor calidad del cuidado, siendo, entonces, pertinente visibilizar la realidad laboral de un grupo de trabajadoras que representa el 60% de la fuerza de trabajo del sector sanitario del Ecuador, realizado en un 90% por

mujeres, de las que se desconoce sus condiciones de salud, calidad de vida en el trabajo y presencia de estrés laboral, aspectos que pueden estar influyendo en su propia salud y en la calidad y seguridad del cuidado de otros, dado que el estrés incrementa las prácticas laborales inseguras y la tasa de accidentes⁽¹⁵⁾.

La investigación, también tiene relevancia social porque se enmarca en preceptos constitucionales a través de los cuales el Estado del Ecuador propugna el cuidado de la salud y seguridad en el trabajo. En el Art. 33, de la Constitución, señala que el trabajo, es un derecho, un deber social y un derecho económico [...] siendo el estado garante de “retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable”. Art. 32 el estado es el garante del derecho a la salud [...], como el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos que aportan en el buen vivir y el Art. 326 N.- 5, toda persona tiene derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar⁽⁴⁹⁾. El estudio aportará en este sentido, con datos sobre el ambiente laboral sanitario y su influencia en la calidad de vida y estrés en las enfermeras/os, y puede ser apoyador para la implementación de políticas públicas.

Tributan, los resultados de esta investigación al Objetivo N.º 8 de Desarrollo Sostenible del Ecuador, que propugna “Promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente”. Se sustenta también en el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo Decisión 584, que señala que los países miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de

seguridad y salud en el trabajo para prevenir daños físicos y mentales como consecuencia del trabajo. Decreto ejecutivo 2393, Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, aplicable a todo centro de trabajo con el objeto de prevenir, disminuir o eliminar los riesgos del trabajo y mejoramiento del medio ambiente de trabajo^(70,71,50), acápite precisamente, a los que aporta este estudio al analizar la calidad de vida en el trabajo y presencia o ausencia de estrés laboral, condiciones que en el mundo ponen de manifiesto como vive y enferma un trabajador en el contexto laboral.

Relevancia profesional

Los resultados del estudio beneficiarán directamente a las enfermeras/os, que laboran en estas unidades de salud, a los pacientes y a la propia institución al entregar evidencias de la evaluación sobre calidad de vida en el trabajo y la presencia o ausencia de estrés en estas profesionales, disponiendo de una base de datos sobre la cual establecer políticas y estrategias de mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, lo que redundará en la calidad del cuidado del paciente, imagen de la institución, así como, en la vida personal, familiar y social de las enfermeras/os. Además, colaborarán con las evidencias generadas en estos momentos de pandemia que signifiquen a futuro mejoras para dignificar las tareas de estos profesionales, en primera línea de atención.

Esta línea de base, además, aportará con evidencias que visibilicen cual es la calidad de vida en el trabajo y estrés, en cada una de las instituciones objeto de estudio para las propias enfermeras en sus diferentes posiciones de mando

y de gestión del talento humano, disponiendo de información desde la percepción del propio trabajador, una visión más allá de los riesgos tradicionales, que describe como la organización satisface las necesidades de sus trabajadores y desde allí estructurar o reestructurar condiciones de trabajo, horarios, sistema de rotación, motivaciones, normativas o planteamientos internos que influyan positivamente en la calidad de vida en el trabajo y prevención de estrés en el entorno laboral sanitario.

Relevancia disciplinar

En el aspecto disciplinar, el estudio aportará al desarrollo de una de las líneas de investigación propuestas por el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, incrementando el conocimiento que avale la toma de decisiones, así como, la aplicación y desarrollo de soluciones innovadoras en materia de salud ocupacional, en el entorno sanitario, en aplicación de marcos legales vigentes en el país que, permitan además establecer políticas públicas eficaces de promoción y prevención de riesgos laborales con aplicación de auditorías, e inspecciones, reportes y notificaciones de accidentes y enfermedades profesionales, acciones que promoverán el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo y gestión del estrés de la población de enfermeras/os trabajadoras/es.

Para la ciencia de enfermería, el estudio aportará con conocimientos sobre la salud y seguridad en la práctica de la enfermería, innovando las fuentes teóricas acerca de la salud ocupacional, necesarios de incluir en los procesos de formación por tanto en las mallas curriculares, motivando a los estudiantes

a aprender, comprender y aplicar conocimientos, habilidades y destrezas que mejoren la práctica de la salud ocupacional y el medio ambiente laboral. También abrir espacios desde la formación para la inserción laboral, ya que, la salud ocupacional es un campo poco explorado por enfermería en el Ecuador, pero, que debe ser conocido además para el ejercicio del cuidado considerando que el bienestar de la enfermera influirá en la calidad del cuidado y estos conocimientos podrán ser el sustento para la aplicación de teorías propias de enfermería como la Teoría del Autocuidado; Teoría de la Promoción de la Salud; para fomentar la cultura de la prevención en salud ocupacional.

El estudio fue factible, ya que se contó con el asentimiento de las autoridades de las instituciones, coordinadores, líderes y enfermeras/os que laboran en los tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.

Los aspectos nuevos desarrollados en el estudio son, parámetros de la calidad de vida en el trabajo, nivel y síntomas de estrés en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador, así como, la validación psicométrica (consistencia interna) de los instrumentos CTV "GOHISALO" y "Evaluación de Estrés Tercer versión, levantándose una línea base sobre la cual las autoridades pueden formular propuestas de mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo, así como manejo y control de estrés en personal de enfermeras/os profesionales, siendo este estudio, cimiento para el desarrollo de otros estudios como los de intervención en las enfermeras/os y en otros profesionales.

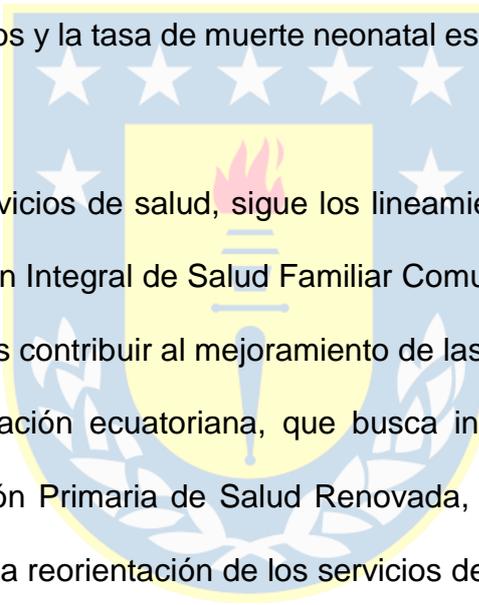
1.2. Contexto de la investigación

Ecuador, se ubica en América del Sur, su capital es Quito, presenta una extensión de 280.560 kilómetros cuadrados, integrado por 24 provincias. La población del país, proyectada al año 2019, era de 17.096.789 personas, políticamente está organizada en parroquias, cantones y provincias. Con el propósito de que el estado proporcione servicios más eficientes y en relación con las necesidades de la población la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPLADES), establece niveles administrativos de planificación que comprenden zonas, distritos, y circuitos. Existen 9 zonas de planificación. El distrito metropolitano de Quito se encuentra en la zona 9 y se fracciona en 32 parroquias urbanas y 33 rurales⁽⁷²⁾.

La ciudad de Quito, corresponde a la provincia de Pichincha, lugar donde se realizó la presente investigación. Está situada al norte del país, con una población de 2.644.212.145 millones de personas, es una de las provincias con mayor número de habitantes, el 68% vive en el sector urbano y el 32% en el área rural⁽⁷³⁾. La población se encuentra integrada en un 34% por adultos jóvenes, niños y adolescentes 27% y 6 % de adultos mayores, la esperanza de vida es de 76.4 años. La tasa global de fecundidad es de 2.2 y se estima que para el 2020 será de 2 lo que reconfigura la pirámide poblacional⁽⁷⁴⁾.

En lo que corresponde a la cobertura de servicios de salud, el 40,9% tiene cobertura del sistema público de salud, un 48.8% tiene acceso al Seguro General – Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el 4,7% al IESE

por seguro voluntario o seguro Campesino y el 5,6% tiene seguro de salud privado. Dentro de los indicadores de salud, para el año 2016 de cada 10 personas que fallecieron 7 fueron por enfermedades no transmisibles que registran un ascenso significativo. La segunda causa de muerte son los accidentes de tránsito particularmente en la población adulta-joven, en lo que respecta a los indicadores de mortalidad materno infantil, la razón de muerte materna para el mismo año fue de 28 por 100.000 nacidos vivos. En lo que respecta a la población infantil, la tasa para menores de un año fue de 11,3 por 1000 nacidos vivos y la tasa de muerte neonatal es de 6,5 por mil nacidos vivos⁽⁷⁴⁾.



La prestación de servicios de salud, sigue los lineamientos establecidos por el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural - MAIS-FCI, cuyo fin es contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población ecuatoriana, que busca integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, en los tres niveles de atención. Promueve la reorientación de los servicios de salud, con énfasis en la promoción, la prevención de la enfermedad, fortalecimiento de los procesos de recuperación rehabilitación de la salud y los cuidados paliativos. Se plantea además brindar una atención de calidad, considerando la diversidad de las personas, su entorno y promoviendo la participación social⁽⁷⁵⁾.

En este mismo sentido, la oferta de salud en el país, se da a través de la Red Pública de Salud, integrada por todas las unidades del Ministerio de Salud Pública y unidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS),

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), a través de cuatro mil doscientas unidades, de las cuales 729 son con internación y 3472 son sin internación. La tasa de médicos es de 21 médicos por cada 10.000 habitantes la tasa de enfermeras es de 12,03 en el 2016. En lo que respecta a la provincia de Pichincha existen 5,3 profesionales de salud por cada mil habitantes, encontrándose en el distrito metropolitano de Quito 7.594 médicos y 4509 enfermeras con unas tasas respectivamente de 3 y 1,8. En referencia al área de salud donde laboran las enfermeras, 3.946 se encuentran en el área urbana y en el área rural 563^(72,74).

El sistema de atención de salud del país, observa cuatro niveles de atención, el primer nivel es el más cercano a la población y comprende las unidades de centros de salud. El segundo nivel comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización, corresponde el siguiente escalón en el sistema de referencia, en él se desarrollan procesos nuevos de atención como cirugía ambulatoria, hospital del día. Corresponden a este nivel los hospitales generales y hospitales básicos. El tercer nivel, es aquel que presta servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, estos son de referencia nacional se integra con hospitales de especialidad y especializados. El cuarto nivel corresponde a áreas de experimentación clínica⁽⁷⁶⁾.

Dentro de este contexto, la presente investigación se efectuó en tres hospitales públicos, en Quito-Ecuador. Dos de tercer nivel y uno del segundo

nivel de atención de salud. Para efectos del estudio, resguardando la confidencialidad, se les denominó Hospital N° 1, Hospital N°2, y Hospital N°3. El Hospital N° 1, es una unidad general de segundo nivel de atención, se encarga de realizar todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización, es el escalón en el sistema de referencia inmediata del primer nivel para casos no resueltos y que demandan atención especializada. Esta unidad presta atención de morbilidad a la población de todos los grupos etarios. Está acreditado y tiene 36 años de servicio. Dispone de 4 especialidades básicas, pediatría, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia y 33 subespecialidades. Cuenta con una capacidad instalada de 322 camas. Laboran en él aproximadamente 1125 personas, entre ellas 212 son enfermeras. La cobertura de atención en los últimos años se ha incrementado en un 52,5%⁽⁷⁷⁾.

Hospital N°2, es una unidad de tercer nivel, brinda atención a la población materna neonatal. Correspondiéndole prestar servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, es de referencia nacional, se resuelven problemas de salud de alta complejidad, para lo que dispone de recursos tecnológicos de avanzada, intervención quirúrgica, cuidados intensivos y cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley. Esta casa de salud es un centro de atención a mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas y recién nacidas/os. Dispone de 249 camas para la atención en áreas de obstetricia ginecología, neonatología y odontología, con áreas de cuidado intensivo neonatal y obstétrica. Atiende al 50% de los partos

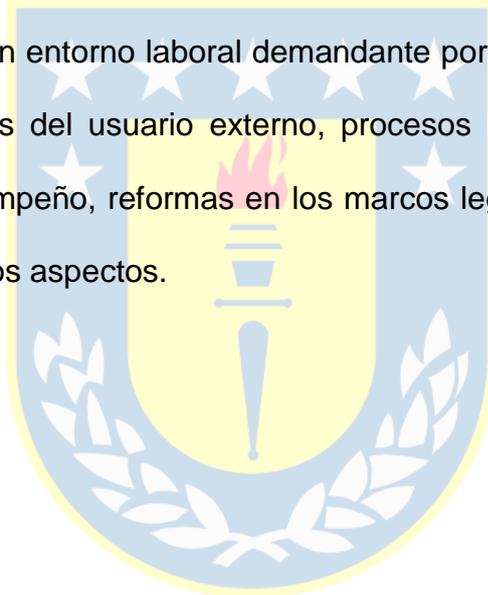
institucionales que se realizan en las unidades del Ministerio de Salud Pública, en Quito, laboran en el 195 enfermeras⁽⁷⁸⁾.

Hospital N°3, corresponde a otra unidad de tercer nivel, proporciona atención a la población pediátrica de 0 días de vida a 14 años 11 meses de edad, en patología clínica como quirúrgica, con servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, es de referencia nacional, resuelven los problemas de salud de alta complejidad, para lo que dispone de recursos tecnológicos de avanzada, intervención quirúrgica de alta severidad, realizan trasplantes, cuidados intensivos y cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley. Dispone de 14 servicios y 42 especialidades pediátricas, tiene una capacidad instalada de 328 camas. Atiende alrededor de 250.000 pacientes anualmente. Laboran en él 350 enfermeras⁽⁷⁹⁾.

Todos tienen una estructura organizacional de tipo gerencial, con alta demanda de pacientes de acuerdo a las estadísticas del Ministerio de Salud Pública disponibles del año 2016 el número total de consultas para el segundo y tercer nivel fue de 45.829.972, cifra que muestra un incremento sustancial en relación al año 2006 donde hubo 35.827.687 consultas. En lo que corresponde a producción hospitalaria, el número de egresos hospitalarios para el año 2016 fue de 517.556, con un porcentaje de ocupación de 84,05% para el mismo periodo, en tanto que para el 2006 fue de 72,51, este indicador por nivel para el mismo año es de 0,81 para el primer nivel y 0,91 para el tercer nivel. Entre otros datos importantes están el promedio de días paciente que

es de 7,140 en relación a 5,398 del año 2006⁽⁸⁰⁾, lo que evidencia el aumento en la demanda.

Cada una de estas unidades, presenta características propias en el contexto de sus trabajadores, particularmente de enfermeras/os profesionales, siendo un común denominador la falta de personal, el incremento de horas, laborando en jornadas extendidas de 12 horas, jornada rotativa y nocturna. El promedio de años de trabajo de una gran mayoría oscila en alrededor de 5 a 20 años, un grupo de trabajadoras en el 90% femenino que cumple un doble y a veces un triple rol social. Un entorno laboral demandante por la complejidad de los pacientes, exigencias del usuario externo, procesos internos, sistemas de evaluación del desempeño, reformas en los marcos legales para el ejercicio profesional entre otros aspectos.



II. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la presente investigación, sobre Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral, se tomaron los postulados teóricos a Gonzales, Hidalgo, Salazar y Preciado, quienes fundamentan su marco teórico para el estudio de la Calidad de Vida en el Trabajo (CVT), en la corriente filosófica del Neopositivismo y Teoría de la Motivación Humana de Maslow, los que en este estudio se relacionan con los preceptos del Modelo Integrador del estrés laboral de Peiró.

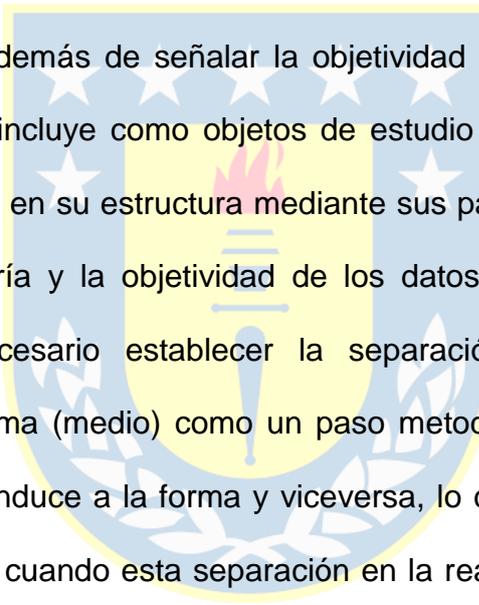
2.1.1 Teoría del neopositivismo

El neopositivismo, es un movimiento filosófico desarrollado en torno al círculo de Viena a fines del 1920, sus principales representantes son Schlick, Carnap, Nurath, Godel, Mach y Pearson. Tiene influencia de los empiristas ingleses como Hume y de Wittgenstein⁽⁸¹⁾.

Esta doctrina filosófica, asienta sus bases en dos principios, uno es el principio de verificabilidad y otro el principio del empirismo, en tal virtud de acuerdo al primer principio, el sentido de una proposición radica en las condiciones de su verificación que, la determina como verdadera o falsa y el segundo principio demanda la necesidad de verificar la proposición mediante la experiencia empírica⁽⁸²⁾.

Desde esta perspectiva, el Neopositivismo permite sustentar el estudio de la calidad de vida en el trabajo (CVT), porque utiliza la lógica las categorías y

gira alrededor del criterio de objetividad, comprendiendo que las categorías son conceptos lógicos fundamentales que permiten observar los vínculos, las propiedades y las conexiones más generales y sustanciales de la realidad y de la cognición, por medio de las cuales la persona puede llegar a conocer profundamente el mundo que le rodea (percepción), tanto de la vida orgánica como de la mente comprendiendo, que el proceso de cognición de un objeto es un acto complejo, en donde se pasa de los datos sensoriales a la abstracción y de lo singular a lo general⁽⁸³⁾.



El neopositivismo, además de señalar la objetividad y la pertinencia como criterios de validez, incluye como objetos de estudio a todos aquellos que pueden ser descritos en su estructura mediante sus partes y para relacionar la validez de la teoría y la objetividad de los datos (que viene desde el positivismo), es necesario establecer la separación entre los hechos (contenidos) y la forma (medio) como un paso metodológico necesario, ya que, el contenido conduce a la forma y viceversa, lo cual es aplicable a los hechos sociales aun cuando esta separación en la realidad social no es tan obvia como en la teoría⁽⁸⁴⁾.

Desde esta perspectiva, si bien la calidad de vida en el trabajo se concibe como un constructo multidimensional y subjetivo, su comprensión integral necesariamente hace referencia a la interacción entre la persona y el ambiente laboral en el que se desenvuelve, siendo los aspectos valiosos del entorno laboral importantes para las personas en función de su sistema de valores, creencias, contexto cultural, expectativas y nivel en el que esos

aspectos son queridos o necesitados por la persona y le brindan sensación de bienestar⁽⁸⁵⁾.

Entonces, el planteamiento filosófico neopositivista permite abordar el estudio de la calidad de vida en el trabajo, a través de la lógica de las categorías con criterio de objetividad, que incluye como objetos de estudio todos aquellos que pueden ser descritos en su estructura mediante las partes, las que integran el constructo “calidad de vida en el trabajo”, en cada una de las dimensiones o categorías objetivas y pertinentes del “trabajo”, donde reciben igual peso las características del trabajo, la percepción que tiene el trabajador con respecto al mismo o los satisfactores que logra por medio del trabajo, fenómenos observables susceptibles de verificación y contrastación, supuesto sobre el que el neopositivismo fundamenta el análisis lógico para estudiar científicamente al ser humano⁽⁸⁶⁾.

Desde estos lineamientos, se realiza la construcción conceptual que busca explicar la dimensión objetiva de la “calidad de vida en el trabajo”, evaluándose cada una de las dimensiones en las que se aplica el criterio de objetividad como lo postula el Neopositivismo, cuyo sustento señala que la razón debe ser aplicada por lo que perciben los sentidos, la experiencia sensorial y la conciencia de los elementos⁽⁸⁷⁾, desarrollando inferencias en lo que corresponde a la forma en que cada una de las variables influyen en la mejor o peor Calidad de Vida de los trabajadores. También pone de relieve esta teoría, los criterios de validez considerando a la objetividad y la pertinencia como criterios. Aspectos que se aplica desde la construcción

conceptual de cada una de las variables, y sus indicadores buscando la objetividad para tratar de demostrar, que en realidad los parámetros propuestos reflejarán la calidad de vida en el trabajo.

2.1.2 Teoría de la motivación humana de Maslow

Bajo esta perspectiva, los autores integran a su propuesta la teoría de la motivación humana de Maslow, la cual hace referencia a la satisfacción de necesidades sobre una base fisiológica, que se alcanzan paso a paso de manera jerárquica, una vez satisfechas se va escalando a formas más elaboradas de necesidades. Estas necesidades incluyen las fisiológicas (primarias), la seguridad física y psicológica, la pertenencia, la estima y la autorrealización, elementos desde los cuales los trabajadores valoran objetiva y subjetivamente el grado en el que sus necesidades de seguridad, sociales, estabilidad, dependencia; protección, ausencia de miedo, estructura, orden, ley, límites, (soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo; satisfacción con el mismo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, etc.) se logran por medio del trabajo⁽⁸⁸⁾.

Abraham Maslow, es uno de los fundadores de la psicología humanística y transpersonal cuyas orientaciones están en relación con el valor del crecimiento personal centrándose en aspectos “superiores”, más avanzados y sanos de la experiencia humana, como su desarrollo, la creatividad y la tolerancia. Pone énfasis en la experiencia subjetiva de la persona involucrando la experiencia emocional, busca que sus descubrimientos se apliquen para el mejoramiento de la condición humana transformando el

ambiente en el que se desarrolla la gente, si estas son adecuadas el desarrollo seguirá un camino deseable⁽⁸⁸⁾. Sus conceptos influyen en áreas como la salud, educación y el trabajo especialmente, en la teoría de la dirección de las organizaciones⁽⁸⁹⁾.

En el contexto del trabajo, su teoría es una de las más aplicadas en los procesos de motivación, un componente identificado como el “corazón” de la dirección en las organizaciones, porque permite conocer que mueve a las personas, que los motiva y desde allí desarrollar motivaciones adecuadas, que como herramienta administrativa permitan alcanzar la satisfacción y mejoramiento de la productividad en los entornos laborales⁽⁹⁰⁾.

Es importante, en este punto considerar que la motivación tiene su simiente en un “motivo”, el cual constituye la causa, razón o estímulo que mueve o impulsa hacia un comportamiento específico, pudiendo el estímulo provenir del medio externo (ambiente), o ser interno resultante de los procesos mentales, desde donde se impulsa la energía que conduce, por un lado, a una acción y por otro orienta la dirección que se da al comportamiento. Entonces la motivación es una compleja integración de procesos que despierta, fortalece o debilita la intensidad del comportamiento, y pone fin al mismo una vez lograda la meta que el sujeto persigue⁽⁸⁹⁾.

Por lo descrito, la motivación en el trabajo puede ser comprendida como un sistema en el que interactúan procesos psicológicos que involucran la personalidad, percepción, actitudes, aprendizaje, etc.), y biofisiológicos referentes a la capacidad física, energía de las personas y del entorno laboral,

familiar, social que estimulan; orientan y mantienen el comportamiento de estas en el conjunto de acciones orientadas hacia el logro de los objetivos organizacionales, como para el desarrollo integral del potencial humano⁽⁹¹⁾.

En este marco, la teoría de la motivación humana, identificada como “Jerarquía de las Necesidades” de Maslow, desde un orientación de sistemas analiza al ser como un todo integral^(89,90), donde las personas logran desarrollar su potencial completo previo a la superación de varios niveles, considera que la gente inicia su desarrollo con necesidades básicas, superables mediante procesos de maduración, y satisfacción de las necesidades básicas que van promoviendo el desarrollo en la persona de motivaciones de mayor orden humano de manera ascendente por una jerarquía de necesidades o motivos.

Esta jerarquía de necesidades, está integrada por cinco niveles, cuatro son categorizados como niveles de motivación deficitaria y uno de nivel superior o altamente desarrollado, al que describe como autorrealización o motivación del ser⁽⁸⁸⁾.

Maslow, organiza las necesidades humanas en orden de importancia, ubicando en la base las 4 primeras catalogadas como las más bajas o primarias, en tanto que en la cúspide de la pirámide están las más intelectuales^(89,92). Los cuatro primeros niveles los llama deficitarios debido a que son la motivación para superar el sentimiento de deficiencia, correspondiendo a este nivel las necesidades fisiológicas, de seguridad, de amor, pertenencia y de estima⁽⁹³⁾. No satisfechas cualquiera de las cuatro

necesidades básicas originan un potente deseo que dirige la acción para la satisfacción, condición que no siendo posible medir operacionalmente, se la puede obtener, por información dada por el ser humano acerca de sus experiencias. Estas necesidades siguen un orden particular debiendo satisfacerse más o menos cada una para ascender a otra de orden superior^(88,89,90,91).

Es menester, en este aspecto observar, que la motivación está en relación con la condición de prepotencia de las necesidades, siendo un elemento clave la valoración que esta condición pueda generar tanto en satisfacción, como en frustración del individuo, dependiendo de ello se libera o no el organismo del dominio de una necesidad, para dar paso o no a otra necesidad. A continuación se describen cada una en relación con el contexto del trabajo⁽⁹⁴⁾.

Estas necesidades, son consideradas por los autores como perfectamente identificables en el contexto laboral e incluidas en la definición de la calidad de vida en el trabajo. Contexto en el que no solo las condiciones físicas son importantes, sino las condiciones sociales y psicológicas, lo que permitirá a las organizaciones contar con personas motivadas que se involucren en el trabajo y reciban recompensas adecuadas por su contribución, la calidad de vida en el trabajo implica aspectos intrínsecos y extrínsecos como credibilidad, respeto, imparcialidad, orgullo prestaciones, ética, desarrollo profesional, equilibrio trabajo vida personal.

2.1.2.1 Necesidades fisiológicas

Son de nivel primario, pero, de vital importancia, ya que, están relacionadas con la supervivencia del individuo. En las personas que trabajan esta es una primera medida para satisfacer necesidades de alimentación, vestido y vivienda para sí y su familia. En la medida que estas necesidades se satisfacen se pasará al segundo nivel^(88,90,92).

2.1.2.2 Necesidades de seguridad

Son el segundo nivel de necesidades humanas, están en relación con un ambiente físico y emocional seguro, condición que es posible en una sociedad ordenada, no así en situaciones de amenaza dadas por desorganización social, enfermedades, etc. Dominan cuando las necesidades fisiológicas son satisfechas, y se motiva para la satisfacción de las necesidades de un empleo estable y condiciones laborales dignas, pueden generar inseguridad y frustración en todos los niveles jerárquicos en relación de dependencia cuando se dan decisiones administrativas arbitrarias o incoherentes, acciones de favoritismo o discriminación y políticas administrativas imprevistas^(88,89,90).

2.1.2.3 Necesidades sociales

Satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, surgen en la conducta las necesidades sociales de asociación, participación, reconocimiento y aceptación por parte de los compañeros, de intercambio, de afecto, la no satisfacción de estas necesidades puede generar resistencia,

antagonismo y hostilidad con las personas del entorno, falta de adaptación social, aislamiento y soledad^(88,89,90).

2.1.2.4 Necesidades de estima

Esta necesidad, surge frente al deseo de tener una autoimagen positiva y de recibir reconocimiento y afecto, autoconfianza, la frustración provocaran sentimientos de inferioridad, debilidad, desánimo y actividades compensatorias. En las organizaciones estas necesidades pueden expresarse en enorgullecerse de lo que “se es” y lo que “se hace”, sentirse con capacidad para alcanzar las metas previstas, respeto, admiración por parte de sus directivos, compañeros, prestigio y estatus social. Satisfechas las necesidades deficitarias las personas funcionan a un nivel superior llamado motivación del ser en oposición a la motivación deficitaria^(88,89,90).

2.1.2.5 Necesidades de autorrealización

Estas corresponden a las necesidades de orden superior, las más elevadas del individuo, son motivantes de conducta, ya no de orden deficitario, sino del desarrollo del potencial humano en su más alta expresión. Estas motivan para la superación continua, como alcanzar sueños y tener aspiraciones personales, en suma, la autorrealización. Para Maslow, las personas que actúan motivadas por la propia realización, han logrado una satisfacción adecuada de las otras necesidades, lo que permite el desarrollo de la creatividad^(88,89,90).

Agrega Maslow, que para satisfacer estas necesidades de manera adecuada es, necesario cumplir ciertos prerrequisitos, siendo el eje central de ellos la libertad, sea de pensar, expresar, o investigar, etc., siendo importante, además, que las personas disfruten de un ambiente de justicia, de oportunidad, de honestidad, y un orden que facilite la consecución de los objetivos, que están relacionados con las necesidades básicas, siendo el trabajo un contexto donde la satisfacción de necesidades incidirán en la calidad de vida laboral, donde es posible satisfacer las necesidades aun las más elevadas de la escala, como la autorrealización si el trabajador cuenta con un buen ambiente organizacional^(88,89,90).

Figura N° 1. Pirámide de las necesidades de Maslow en el trabajo



Fuente: Elaboración propia tomado y modificado Teoría de la Motivación Humana de Maslow 1991

Por lo descrito, la motivación pone de manifiesto una realidad, así como, una personalidad, en la que se conjugan procesos afectivos que involucran emociones y sentimientos, cognitivos como la sensopercepción, pensamiento, memoria y tendencias voluntarias e impulsivas. Aspectos que en el contexto de una organización configuran la motivación, un factor que influye en el logro de los objetivos y desarrollo de las personas, significando un cambio positivo en el comportamiento de las mismas para el desarrollo de sus actividades, así como, un entorno laboral adecuado por parte de las organizaciones, para desarrollar el trabajo y alcanzar satisfacción del propio trabajador, por la labor bien realizada como por el beneficiario del bien o servicio producido⁽⁸⁹⁾.

2.1.3 Calidad de vida en el trabajo

Bajo estos dos postulados teóricos, Gonzáles, Hidalgo, Salazar y Preciado definen “Calidad de vida en el trabajo, como un concepto multidimensional, que se integra cuando el trabajador por medio del empleo, y desde su propia percepción considera cubiertas las siguientes necesidades personales; soporte institucional, seguridad e integración en el puesto de trabajo, y satisfacción por el mismo. Parámetros desde los cuales establece el bienestar logrado mediante el trabajo, el desarrollo personal alcanzado y la administración de su tiempo libre”. Desde esta visión establecen la valoración de la calidad de vida en el trabajo en 7 dimensiones, la cuales se definen e integran de la siguiente manera^(86,95).

2.1.3.1 Soporte institucional para el trabajo

Son los elementos que integran el puesto de trabajo proporcionados por la institución, incluyen⁽⁹⁵⁾:

- **Procesos de trabajo.** Hace referencia a las actividades o tareas que se deben realizar con motivo del puesto de trabajo.
- **Supervisión laboral.** Comprende el conjunto de actividades realizada por los superiores jerárquicos para la verificación del cumplimiento de las actividades laborales, por parte del trabajador, se evalúa el uso de los resultados de la supervisión como la retroalimentación y la satisfacción por la supervisión laboral.
- **Apoyo de los superiores para la realización del trabajo.** Son las condiciones brindadas en el lugar de trabajo y hacen alusión a la actitud de los superiores jerárquicos que brindan apoyo al trabajador para desempeñar, y continuar sus actividades laborales las que inciden en su desempeño. Vislumbran la satisfacción con el trato, el interés y reconocimiento dado por los superiores hacia el trabajador, así como el apoyo en la resolución de problemas.
- **Evaluación del trabajo.** Observa el juicio de valor que compañeros y superiores hacen del trabajo realizado por el trabajador.
- **Oportunidad de promoción.** Representa poner al alcance del trabajador la posibilidad de cambiar de puesto de trabajo con el fin de mejorar sus condiciones y está en relación con el desempeño.
- **Autonomía.** es la condición de independencia de que disfruta el trabajador

en relación con el empleo, contando con libertad de expresión sin riesgo de represalias.

2.1.3.2 Seguridad en el trabajo

Hace referencia a las características del trabajo en relación con condiciones que proporcionan, firmeza al trabajador en su relación con la institución, estas observan la satisfacción por la forma en que están diseñados los procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, insumos para el trabajo, los derechos contractuales del trabajador y el crecimiento de sus capacidades individuales por medio de la capacitación y se integra con⁽⁹⁵⁾:

- **Procedimientos (procesos) de trabajo.** Entendido como las actividades o tareas que se deben de realizar con motivo del puesto de trabajo.
- **Salario.** Es la retribución económica que el trabajador percibe por su actividad laboral.
- **Insumos para el trabajo.** Atañe a los elementos o materiales que el trabajador demanda para desarrollar sus actividades laborales.
- **Derechos contractuales.** Son el conjunto de elementos inherentes al trabajo y engloban la seguridad social, planes de retiro, condiciones de higiene y seguridad, ascensos y protección de la salud.
- **Capacitación para el trabajo.** Es el conjunto de acciones que realizan para el incremento de la aptitud y habilidad para el trabajo en el trabajador, incluye oportunidades de capacitación y satisfacción con la misma.

2.1.3.3 Integración al puesto

Se define como la inserción del trabajador en el contexto laboral, como una de sus partes en total correspondencia, incluye aspectos de pertinencia, motivación y ambiente de trabajo, incluye⁽⁹⁵⁾:

- **Pertinencia.** Describe la relación que debe existir de manera lógica, como propia de la relación laboral; entre el puesto de trabajo con la preparación académica y el respeto a los derechos laborales.
- **Motivación.** Es el elemento que impulsa al trabajador a continuar en el empleo, buscando el logro de objetivos comunes con sus compañeros de trabajo y su disposición para el trabajo.
- **Ambiente de trabajo.** Son las circunstancias que rodean al trabajador en su lugar de trabajo, relacionándose principalmente con su vivencia con el resto de trabajadores, en lo concerniente a evaluación del trato con sus compañeros, la forma de resolver los conflictos, el apoyo que recibe de sus compañeros y subordinados.

2.1.3.4 Satisfacción con el trabajo

Hace referencia a la sensación global de agrado o gusto que el trabajador tiene en relación a su empleo, incluye dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo, autovaloración y comprenden⁽⁹⁵⁾:

- **Dedicación al trabajo.** Es la exclusividad que se le confiere al trabajo en cuanto a la forma de contratación, duración de la jornada laboral, turnos y

cantidad de tareas a realizar durante la jornada.

- **Orgullo por la institución.** Estimación exacerbada que siente por pertenecer a la institución.

- **Participación en el trabajo.** Es el grado en el que el trabajador siente que forma parte de su trabajo, poniéndose de manifiesto mediante su satisfacción por las funciones desempeñadas y tareas realizadas.

- **Autonomía.** Está definida en la dimensión de soporte institucional. Comprende la condición de independencia de la que goza el trabajador con respecto a su empleo y hace referencia al uso de habilidades, potencialidades propias y la creatividad en el trabajo.

- **Reconocimiento por el trabajo.** Observa la aceptación de los juicios de valor que otras personas hacen con respecto a la actividad del trabajador.

- **Autovaloración.** Involucra el acto de emitir juicios de valor con respecto al propio desempeño laboral.

2.1.3.5 Bienestar logrado a través del trabajo

Observa el estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, que involucra el disfrute de bienes y riquezas logrados gracias a la actividad laboral, sus componentes son⁽⁹⁵⁾:

- **Identificación con la institución.** Corresponde a la estimación exacerbada de que se siente por pertenecer a la institución y que se definió ya en otra variable. Ahora hace referencia a la identificación con los objetivos institucionales y la contribución con la imagen institucional.

- **Beneficios del trabajo del ocupado por otros.** Está relacionada con la

importancia que el trabajo confiere a otras personas, se mide a través de la percepción del trabajador de dichos beneficios.

- **Satisfacción por la vivienda.** Considera a la vivienda como un estándar social para vivir, se entiende como el conjunto de propiedades logradas a través del trabajo, que caracterizan la vivienda del trabajador, considerándose la calidad de los servicios básicos y sus características desde la perspectiva del trabajador.

- **Evaluación de la salud general.** Es definida como el dominio que el individuo tiene de su condición física, mental y social, lograda a través del trabajo y desde su propia perspectiva e incluye la integridad de las capacidades físicas, mentales y sociales con las que cuenta el trabajador para el desempeño de sus actividades diarias, laborales y no laborales.

- **Evaluación de la nutrición.** Accesibilidad a alimentos, suficiencia, calidad y cantidad, de la dieta diaria del trabajador.

2.1.3.6 Desarrollo personal del trabajador

Involucra los procesos de incremento de aspectos personales relacionados con su actividad laboral; se valoran por medio de los logros, expectativas de mejora y seguridad personal incluye⁽⁹⁵⁾:

- **Logros.** Es la percepción de haber alcanzado lo deseado o de haber obtenido ganancia con respecto a la situación laboral previa, incluye indicadores relacionados con objetivos institucionales, aspectos personales, reconocimiento social y tipo de vivienda.

- **Expectativas de mejora.** Hace referencia a la percepción de posibilidades

de crecimiento en relación a la situación laboral actual, con beneficios tangibles para el trabajador, como la proyección que haga el trabajador de su nivel de vida y sus potencialidades personales.

- **Seguridad personal.** Observa el estado de ánimo en que el trabajador adquiere la sensación de estar libre de riesgos gracias a su trabajo, desde la percepción de seguridad para enfrentar adversidades y la conservación de la integridad de capacidades.

2.1.3.7 Administración del tiempo libre

Conceptualizado como la forma en que se disfruta de la vida en el horario en que no se realizan actividades laborales, evalúa necesidades de planificación del tiempo libre, equilibrio entre trabajo y vida en familia comprende⁽⁹⁵⁾:

- **Planificación del tiempo libre.** Es la manera determinada en que el trabajador se programa para disponer de su tiempo libre, si el trabajador lleva trabajo a casa y la forma en que cumple las actividades programadas.

- **Equilibrio entre el trabajo y vida familiar.** Se refiere a la igualdad de condiciones desde la perspectiva del trabajador entre su situación laboral y el disfrute de la vida en relación con su círculo familiar e incluye aspectos de convivencia con la familia, participación en actividades domésticas y participación en actividades familiares.

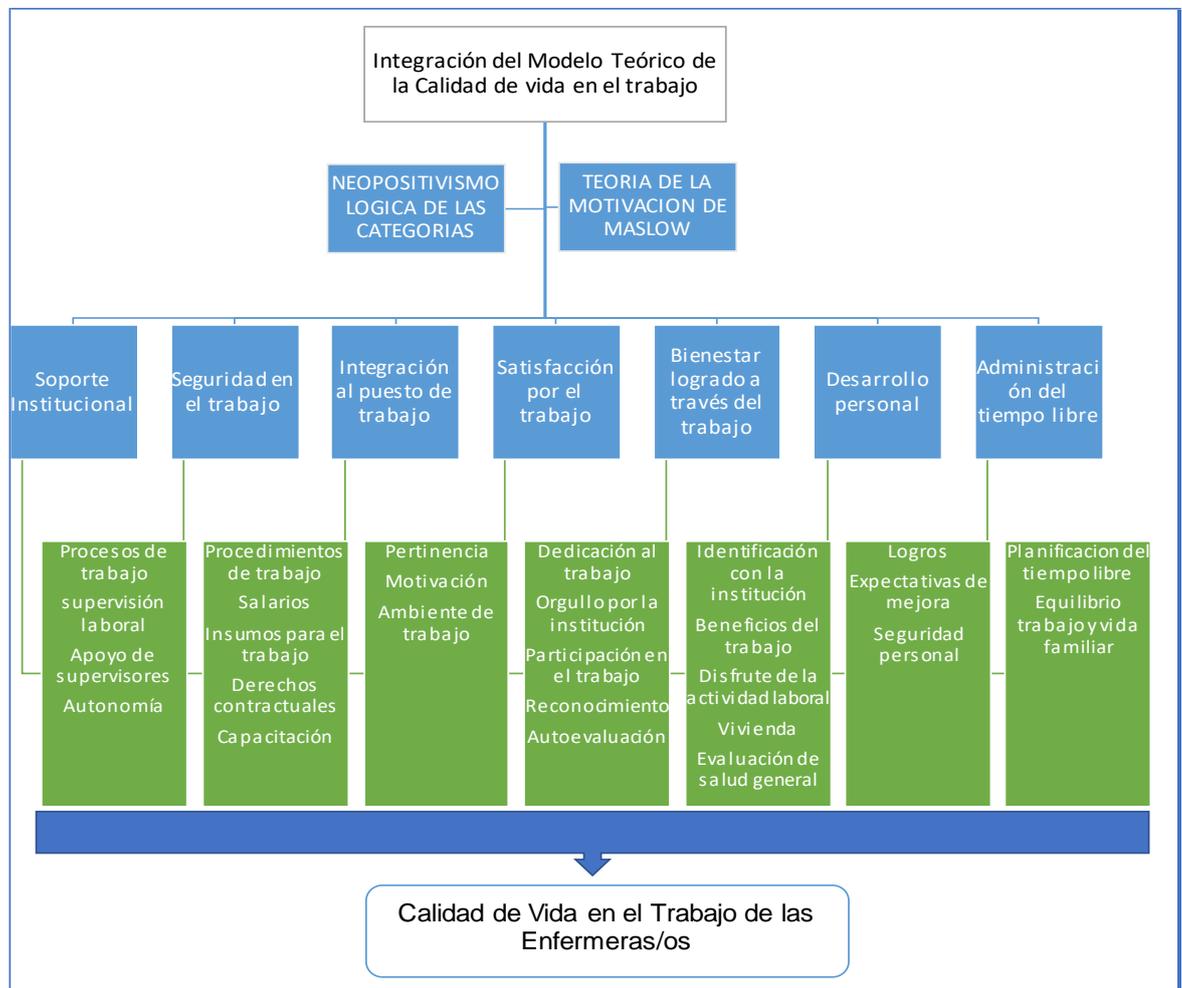
Trasladando el concepto de calidad de vida en el trabajo, al contexto de los servicios de salud (hospitales), esta, integraría los esfuerzos que las instituciones prestadoras de servicios de salud realizan para lograrla, a través del reconocimiento de la dignidad humana, de la importancia de la

participación del trabajador en todo el proceso laboral, del compromiso institucional para brindar un entorno laboral de calidad, donde, se den relaciones laborales más significativas con procesos de comunicación estrechos que generen armonía y bienestar, en el personal a cargo del cuidado de pacientes, como las enfermeras, quienes requieren de un entorno laboral sanitario, que satisfaga las necesidades de soporte institucional, a través de procesos que promuevan la autorrealización de la enfermera, garantizándole seguridad en el trabajo, que promueva la integración de la enfermera/o en el puesto de trabajo, favorezca la generación de satisfacción y bienestar a la vez que facilite su desarrollo personal.

A continuación, se esquematiza el marco teórico de la CVT, aplicable al estudio de la Calidad de Vida en el Trabajo de las Enfermeras de hospitales públicos de Ecuador, donde se integra la lógica de las categorías propuesta del Neopositivismo y la Teoría de la Motivación Humana de Maslow.

A continuación, se esquematiza como se articulan los conceptos de la CVT en la presente investigación.

Figura N° 2. Integración de los Modelos Teóricos de la Calidad de Vida en el Trabajo para Enfermeras de Hospitales Públicos.



Fuente: Elaboración propia tomado y modificado Calidad de Vida en el Trabajo CTV GOHISALO 2010 y Teoría de la Motivación Humana de Maslow 1991.

Bajo estas perspectivas, la calidad de vida en el trabajo, brinda un ambiente laboral de equilibrio para mantener el bienestar físico y psicológico del trabajador enfermera/o, promoviendo una congruencia en su espacio de vida total e influyendo en la motivación, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad de innovar (96), pero de producirse un desequilibrio, que no facilite la integración del trabajador, o deba desarrollar la actividad laboral en condiciones precarias, este puede

experimentar frustración y tensión emocional que conlleve a experimentar niveles altos de estrés, un factor implicado en el deterioro de la salud física y psicológica del trabajador, manifestado en síntomas psicosomáticos, laborales o conductuales, ocultos muchas veces, pero por sus implicancias en la salud de las personas, productividad y costos institucionales, es un tema relevante y de preocupación actual, descrito como la “epidemia” del siglo XXI, es decir un problema de salud pública, necesario de conocer para prevenir⁽⁹⁷⁾.

2.1.4 Estrés

El término “estrés”, lo describe por primera vez Hans Selye, en 1936 concibiéndolo como una reacción inespecífica del organismo a cualquier estímulo de cambio, quien previamente estudio la respuesta fisiológica no específica de un organismo ante situaciones a las que menciono como Síndrome de Adaptación General, señalaba además que un estímulo podía transformarse en estresor si este ocasiona en el organismo una respuesta inespecífica de reajuste o reequilibrio homeostático, este autor no incluye en sus postulados lo pertinente al contexto psicológico⁽⁹⁶⁾. En este sentido, para la perspectiva psicológica el estrés, es la experiencia sostenida de una persona que afronta demandas ambientales que le resultan o le parecen excesivas, con unos recursos que son o considera insuficientes para satisfacerlas^(98,99).

Para los investigadores, dosis adecuadas de estrés son saludables, pero en cantidad excesiva es dañino, desde esta premisa hay dos tipos de estrés⁽¹⁰⁰⁾.

- **Eutrés o estrés positivo:** las respuestas fisiológicas y psicológicas del organismo son armónicas, este es necesario para la vida cotidiana, desempeña una función protectora del organismo y promueve el progreso en todos los sentidos. En el trabajo está en relación con el equilibrio para reaccionar de manera positiva y creativa frente a las dificultades desarrollando o fortaleciendo capacidades y destrezas, ya que motiva a enfrentar los retos, a adaptarse a los cambios.

- **Distrés o estrés negativo:** Se da por una excesiva reacción al estrés, con repercusiones en el contexto biológico, físico y psicológico, debido a que supera las la capacidad de resistencia y de adaptación del sujeto Este es patológico y está relacionado entre otros, con trastornos mentales, reduce la capacidad de atención, decisión y acción adaptación, perjudicando las relaciones interpersonales y afectando el ánimo⁽⁹⁹⁾.

Entonces el estrés surge por la presencia de factores conocidos como estresores, una serie de circunstancias desencadenantes de una respuesta fisiológica y psicológica del organismo, que activa el eje hipofisopararrenal y el sistema nervioso vegetativo, produciendo liberación de hormonas que transportadas por la sangre excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos. El factor estresante puede ser un agente biológico, una condición medioambiental un estímulo externo o un evento⁽¹⁰¹⁾.

La activación del eje hipofisopararrenal, ante agresiones físicas o psíquicas provoca en el organismo la liberación de glucocorticoides entre ellos el cortisol, que interviene en la excreción de agua y mantenimiento de la presión arterial, influye también en los procesos infecciosos, tiene una acción

hiperglucemiante, y está involucrado en el aumento de calcio y de fosfatos liberados por el riñón y de los lípidos.

En tanto, que el sistema vegetativo interviene en la homeostasis, la activación simpática, estimula la secreción de catecolaminas como la adrenalina, segregada en presencia de estrés físico como de ansiedad, también hay aumento de noradrenalina en estrés físico, y en situaciones de alto riesgo o agresividad, estas hormonas lo que hacen es alertar al cuerpo, para luchar o huir, además articulan el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción que intervienen en respuestas, como la dilatación de las pupilas, incremento de la frecuencia cardíaca, aumento de la coagulación; reducción de los niveles de estrógenos, testosterona y la dilatación bronquial, etc.^(102,103,104).

Fases del estrés

El estrés, desencadena una serie de reacciones que implican respuestas conductuales y fisiológicas a través de las cuales el organismo responde o busca adaptarse de la mejor manera posible, en un proceso denominado “Síndrome General de Adaptación”, que incluye las siguientes fases⁽¹⁰⁵⁾:

- **Fase de alarma:** Es de corta duración, en presencia de un estímulo produce una reacción de alarma, se activa el eje hipofisopararrenal. El circuito es directo, instintivo y automático de supervivencia, el cuerpo se prepara para luchar, se libera adrenalina, responsable de un sinnúmero de síntomas de mayor o menor intensidad como el aumento de la frecuencia cardíaca, respiración, ansiedad, problemas de úlceras, etc.^(100,103).

- **Fase de resistencia o adaptación:** La presencia del estresor se mantiene en el tiempo, hay un estado de resistencia constante, con ajuste para no llegar al agotamiento, el cuerpo se adapta, pero ya hay cambios fisiológicos, de mantenerse el factor estresante pasa a la siguiente fase⁽¹⁰²⁾.

- **Fase de agotamiento:** Se da por la repetición en la agresión, es de larga duración, los recursos de las personas para conseguir una adaptación son insuficientes, y le lleva a la fase de agotamiento físico y mental. Hay alteración tisular y aparece la patología psicósomática. En el trabajo significa disminución del rendimiento del trabajador por debajo de sus capacidades tanto físico como mental⁽¹⁰²⁾.

La respuesta que tiene el organismo es diferente de acuerdo a las fases, siendo posible revertir las alteraciones, suprimiendo o mejorando la causa, pero de mantenerse en una fase de tensión crónica o prolongada en la que los síntomas se convierten en permanentes se pueden traducir en enfermedad.

En este orden de ideas, diversos han sido los enfoques desde los que se analiza al estrés, entre los principales se encuentran⁽¹⁰⁰⁾.

- El estrés, visto como una respuesta personal, hace hincapié en el proceso interno de la persona estresada, así lo representa el modelo del organismo estresado de Selye.

- El estrés, como estímulo ambiental, pone énfasis en los procesos externos del entorno, observa los sucesos vitales (estresores), iniciando su estudio en el contexto clínico para luego trasladarlo al psicológico.

- El estrés, como modo específico de interacción ambiente-persona, expuesto por Lazarus y Folkman.

En el contexto laboral, también varios modelos teóricos conceptualizan al estrés laboral pasando por modelos lineales hasta modelos con perspectivas de multidimensionalidad, observando el carácter interactivo del estrés, quienes coinciden en considerar que, el estrés es un fenómeno complejo, dependiente, sujeto a diversas influencias directas e indirectas, que se deben explicitar para analizarlo desde una perspectiva integradora, en estos modelos se plantean nuevas premisas, los agentes estresantes y las reacciones de estrés van a ser algunos de los múltiples componentes (valoración cognitiva y emociones) que conforma en proceso de estrés⁽¹⁰⁶⁾.

Entre varias definiciones de estrés laboral, se encuentra la de la Comisión Europea, que define al estrés laboral como, “un patrón de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a diversos aspectos nocivos o no, tanto del contenido del trabajo, como del medio ambiente laboral. Aclara además este organismo que, el estrés es un estado, caracterizado por altos niveles de excitación y de respuesta, donde frecuentemente existe la sensación de no poder afrontarlos, ya que el individuo es capaz de soportar tensiones por periodos cortos y ser positivo. Pero en exposición prolongada, aparecen los problemas de salud, debidos a las exigencias del trabajo que no se adaptan a las necesidades, expectativas o capacidades del trabajador, cuando este, no recibe una adecuada compensación⁽¹⁰⁷⁾.

2.1.5 Estrés laboral

Para el análisis del estrés laboral, en este estudio se siguen los lineamientos del “Modelo Teórico Integrador” de Peiró, este se basa en los lineamientos de French y Kahn, quienes proponen, cuatro elementos básicos en el proceso de producción del estrés y son: las condiciones físicas y sociales objetivas, la percepción subjetiva del contexto objetivo, la suma de respuestas del trabajador y las consecuencias en la salud física y mental. A partir de estas premisa Peiró, desarrolla el Modelo Integrador, definiendo al “estrés laboral”, como la “discrepancia, que, se produce entre los estresores que se encuentran presentes en el contexto organizacional y del sujeto, y la necesidad que este tiene de eliminar tal discrepancia”. Considera que hay un desajuste entre las demandas del ambiente y los recursos disponibles en el sujeto. Los recursos hacen referencia a la capacidad de decisión, control sobre el puesto y al apoyo social^(98,108).

Establece además que, en base al descenso de esta discrepancia percibida por la persona y la jerarquía que esta le asigne a la misma, se manifiesta todo el proceso de su génesis, incluyendo los resultados finales negativos para el sujeto, como para la organización. A partir de esta perspectiva, el modelo garantiza un análisis adecuado del estrés laboral, con un marco conceptual válido para el diseño de intervenciones para reducir los niveles de estrés en el trabajador y en la organización⁽⁹⁸⁾.

Considera que los efectos del estrés, son diferentes entre las personas así, como la sintomatología, y las consecuencias, además las personas son diferentes por las características de personalidad, patrones de conducta y estilos cognitivos. Establece este modelo que en la aparición del estrés, interactúan 6 variables: las ambientales que incluyen los estresores y los recursos, las características del sujeto (personales), la experiencia subjetiva, las estrategias de afrontamiento, los resultados de la experiencia de estrés y las consecuencias del estrés⁽⁹⁸⁾.

- Variables contextuales de la situación laboral

La importancia que, las características contextuales tienen para establecer, la respuesta del individuo está, en relación con el grado de precisión o ambigüedad que tal contexto presente, ello implica que cuando una situación tiene mucha “fuerza”, las variables personales son poco relevantes debido a que el comportamiento está muy pautado, en contrario si la situación no es clara permite la interpretación del sujeto, en cuyo caso las características del individuo son más determinantes de su conducta⁽⁹⁸⁾.

En el contexto laboral los estresores se encuentran en el ambiente físico, demandas estresantes del trabajo, contenido del trabajo, desempeño de roles, relaciones interpersonales, desarrollo de carrera, nueva tecnología y la estructura organizacional. Estos influyen de manera importante en el sujeto, en este sentido existe profesiones que presentan mayores niveles de estrés que otras. Así lo muestra un estudio realizado para evaluar el grado de estrés de varias profesiones. Donde en una escala de 0 a 10, se ubican en primer

lugar los Mineros con 8.3, Odontólogos con 7.3, Médicos 6.8 y Enfermeras con 6.5, entre otros. En este sentido existen situaciones laborales objetivas y con fuerza contextual, por lo que son potencialmente más estresantes unas que otras, evaluadas así por los propios trabajadores⁽⁹⁸⁾

El modelo contempla que los estresores en el ámbito laboral se originan de dos fuentes:

- **Orígenes extrínsecos al trabajo**, hacen referencia a las malas condiciones de trabajo, ambigüedad con respecto al futuro, grado de riesgo, ambigüedad de rol, conflicto de rol, malas relaciones sociales, comportamiento personal problemático.

- **Orígenes intrínsecos al trabajador**, considera los problemas temporales, sobrecarga de trabajo, mucha/poca participación en las decisiones, mucha/poca dificultad en la tarea, mucha/poca responsabilidad y amenazas.

En este mismo sentido, se deben considerar dos nuevos estresores, que crean condiciones de tensión en trabajadores y en la organización, el desarrollo de la carrera profesional y los estresores derivados de los cambios en el contexto organizacional. También desde la propuesta de Everly, propone dos grupos de estresores los biogénicos y los psicosociales, estos últimos están relacionados con la percepción cognitiva que realiza la persona frente a la situación⁽⁹⁸⁾.

- Factores biogénicos

Estos hacen referencia a estímulos, capaces de producir cambios bioquímicos o eléctricos, que automáticamente provocan la respuesta de estrés con independencia de otros factores psicológicos. Siendo un ejemplo de ellos, estresores como, la temperatura extrema, el ruido elevado, ondas sonoras magnéticas, sustancias psicoactivas, enfermedades orgánicas, el dolor, etc. Las condiciones físicas, en las que se trabaja pueden causar enfermedades orgánicas graves, por lo que es necesario intervenir sobre las mismas, corregirlas y controlar en el entorno laboral (temperatura, iluminación, vibraciones y diseño del lugar de trabajo)⁽⁹⁸⁾.

En el contexto, antes mencionado se pueden incluir profesiones como enfermería, en las que condiciones físicas como, el trabajo nocturno, puede provocar enfermedad por exceso de fatiga. Esta, es una jornada de trabajo en la que se ha evidenciado deterioro de ciertos índices biológicos frecuencia cardiaca, tensión arterial, consumo de oxígeno, catecolaminas, cambios electroencefalográficos, etc. Además, influyen en el deterioro de índices psicológicos, como aumento de los tiempos de reacción, aumento del malestar subjetivo, desajustes familiares. Estos son elementos negativos, que resultan decisivos en el contexto del trabajo, por su influencia en la disminución del rendimiento profesional y el incremento de la gravedad de los accidentes de trabajo⁽⁹⁸⁾.

- Características individuales, percepción del estrés laboral y respuestas de afrontamiento

Los investigadores, han planteado la definición de estrés en términos transaccionales, a través de dos conceptos claves para comprender la mediación de las variables individuales, y corresponden a la valoración cognitiva de la situación y el afrontamiento⁽⁹⁸⁾.

- La valoración cognitiva

Comprende dos tipos de valoración cognitiva, primaria y secundaria. La valoración primaria tiene como objeto establecer las consecuencias que un evento determinado tiene para el sujeto, en el caso que este considere, que la situación puede ocasionarle consecuencias negativas, el sujeto tiende a desencadenar una reacción frente el estrés. En el proceso de trabajo, esta valoración cognitiva está determinada por cinco aspectos, beneficios materiales, realización personal, significación del trabajo, relaciones sociales; mejora del autoconcepto y la autoestima, elementos que configuran, la satisfacción en el trabajo percibida por el sujeto⁽⁹⁸⁾.

Tabla N° 1. Aspectos relevantes para la evaluación cognitiva del puesto de trabajo y posibles consecuencias negativas

Amenazas (potenciales estresores)	
Beneficios Materiales	No obtener mejoras No promoción Pérdida de trabajo Pérdida de otros valores Pérdida de identidad Pobreza
Realización personal	Fracaso Cambio de profesión o trabajo Pérdida de control sobre: papel a desarrollar conflicto de rol, sobrecarga de rol, presión de tiempo, etc. Pérdida de interés
Significado del trabajo	Pérdida del trabajo Fracaso profesional Éxito profesional
Relaciones sociales	Conflicto, criticismo Aislamiento, alienación Rechazo
Mejora del autoconcepto y la autonomía	Todos los señalados arriba Fracaso por seguir los valores Criterios irracionales Discrepancia entre autoconcepto y ambiente laboral

Fuente: Mering 1999

- Afrontamiento de la situación estresante (respuestas)

Realizada la evaluación primaria y determinada que esta, es estresante el sujeto, busca los recursos personales y ambientales a su alcance para enfrentar el evento agresor, este proceso corresponde a la evaluación secundaria. La valoración primaria y secundaria están influenciadas por variables que, modulan la percepción subjetiva del estrés. Estas comprenden

variables individuales como, patrón de comportamiento “A”, resistencia, experiencias previas, percepción de control, etc., y, variables de tipo social que incluyen entre otras, el apoyo social, los recursos económicos y materiales, etc. Una vez determinada la situación y los recursos, se ponen en marcha los recursos seleccionados frente al agresor, iniciando el proceso de afrontamiento. Este comprende los esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que ejecuta el sujeto para controlar las demandas ambientales o internas determinadas como amenaza para su persona⁽⁹⁸⁾.

- Factores psicosociales

Se determina porque algunos factores se transforman en estresores mediados por la interpretación cognitiva del sujeto o el significado que este le otorgue. Entre los posibles estresores psicosociales presentes en el contexto laboral están, el conflicto y ambigüedad de rol, descritos como dos estresores potentes, sin embargo, será la percepción del sujeto, que determinará si es o no conflictivo, por lo tanto, es subjetivo. Entre los posibles estresores destacan, los factores intrínsecos al trabajo, pobres condiciones de trabajo, turnos de trabajo, Estresores de rol, Relaciones en el trabajo, Estresores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional, Estructura y Cultura Organizacional, Relación entre trabajo y familia, estresores de rol Contexto cambiante del entorno laboral actual en el sistema sanitario flexible, gerencial, competitivo⁽⁹⁸⁾.

- Consecuencias negativas del estrés

El estrés, puede conducir a consecuencias negativas, las mismas que pueden resultar en problemas graves tanto para el trabajador como para la organización. Estas, se encuentran descritas en la evidencia científica, tanto en el contexto físico como psicológico. Entre ellas se mencionan los trastornos depresivos, ansiedad irritabilidad, descenso de la autoestima; sentimientos de indefensión, obesidad, consumo de sustancias, insomnio, etc. Además, se relaciona al estrés, con trastornos psicofisiológicos como la hipertensión, úlceras asma trastornos coronarios, etc. Es además causa de altos costos, para los sistemas sanitarios dadas sus consecuencias, sobre la salud y concomitantemente sobre el absentismo laboral y productividad reducida, indicadores por los cuales organismos como la OIT/OMS, coinciden en que es un problema de gran importancia que demanda su control en el ámbito laboral⁽⁹⁸⁾.

Los estresores tienen la capacidad de provocar en el sujeto respuestas conductuales y fisiológicas que, de mantenerse, van a incidir en la adaptación pudiendo en algunos casos, ser causa de enfermedad. Las respuestas al estrés pueden analizarse desde varias ópticas siendo importante considerar aquellas, que están más frecuentemente relacionadas con quejas de los trabajadores sometidos a estrés^(100,103):

- Fisiológicas o psicósomáticas: destacan entre ellas: sequedad en la boca y garganta, tensión muscular, lumbalgia, dolor cervical, cefaleas, indigestión, diarrea o estreñimiento, tics, insomnio, hipertensión, palpitaciones, opresión respiratoria, alergias:

- **Psicoemocionales (Mentales o emocionales):** preocupación excesiva, ansiedad, falta de confianza en uno mismo, melancolía, sentimientos de inutilidad, labilidad emocional, soñar despierto, falta de concentración
- **Comportamiento (conducta):** irritabilidad, intranquilidad, conducta impulsiva, dificultad para tomar decisiones, equivocaciones frecuentes, aumento del consumo de tabaco, alcohol.
- **Intelectuales y laborales (Organizacionales):** absentismo, relaciones laborales pobres, baja productividad, alta rotación, elevado índice de accidentes, mal clima laboral e insatisfacción en el trabajo.

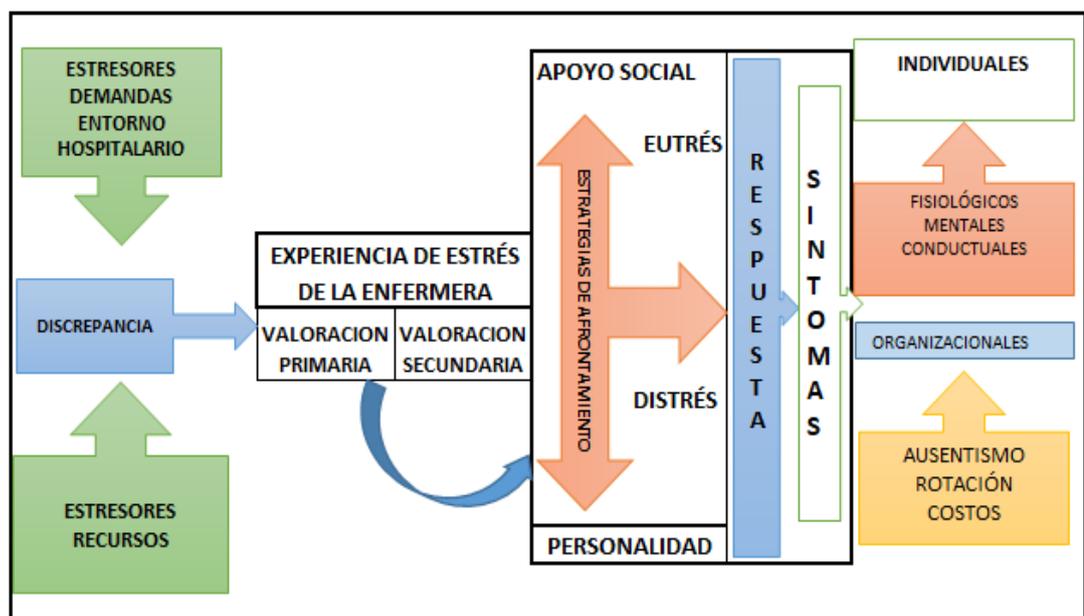
A través de estos signos y síntomas es posible evaluar el estrés precozmente e intervenir sobre el mismo, ya que de prolongarse las consecuencias tanto físicas como psicológicas pueden ser graves pudiendo conducir a la enfermedad.

El estrés laboral no se produce en el vacío social, es un proceso complejo en el que, es relevante la interacción ambiente-persona, generalmente tanto las causas como la gestión del estrés relacionado con el trabajo, implican la forma en la que se diseña, gestiona y organiza el trabajo.

En el entorno hospitalario la discrepancia se establece entre los estresores laborales objetivos del ambiente físico con las demandas del propio trabajo, el cuidado que involucra un objeto de trabajo muy particular, la vida. Las necesidades del cuidado determinan que la demanda sea cubierta los 365 días de año, las 24 horas del día, siendo la enfermera/o quien da cobertura a

esta demanda, que incluye cada uno de los estresores descritos en el modelo, bajo una estructura organizacional establecida, con demandas específicas como relaciones interpersonales directas de forma continua con pacientes, familiares, compañeros de trabajo, inseguridad laboral; organización del trabajo, conflicto de roles, y las discrepancias individuales de cada enfermera, que determina como percibe y establece la relevancia sobre los estresores y respuestas de afrontamiento, de las que surgen efectos y consecuencias.

Figura N° 3. Modelo teórico propuesto de estrés laboral en enfermeras



Fuente: Elaboración propia. Adaptado de Peiró 2010

Por lo descrito, el estudio de la calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras/os es trascendente al proponerse analizar cada una de las variables descritas en una realidad poco explorada, pero muy significativa para el sistema sanitario, específicamente en el Ecuador, con uno de los componentes humanos trascendentes en el cuidado de la vida, las

enfermeras, quienes requieren entornos laborales seguros, donde, trabajadores y subordinados colaboran para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de todos, lo que involucra, cuidar la seguridad del ambiente laboral físico y psicológico que repercutirá en la cohesión social, disminución del gasto en salud, reducción del ausentismo laboral, favoreciendo el desarrollo de las personas y mejorando la productividad e imagen institucional.

A continuación, se presenta el modelo creado por la investigadora integrando los marcos conceptuales de Calidad de Vida en el Trabajo y de Estrés Laboral, y explicar su aplicación en este estudio.

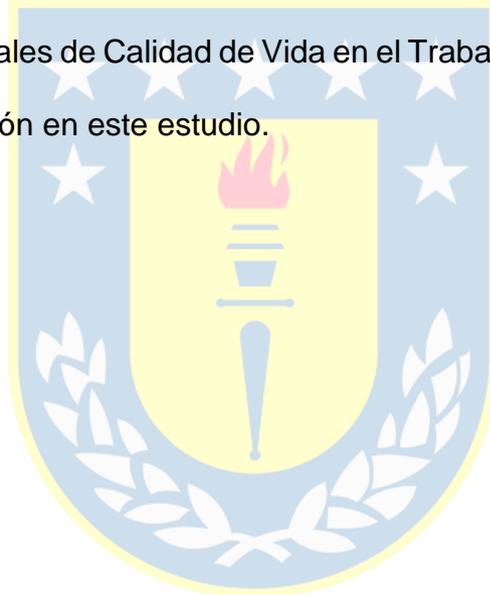
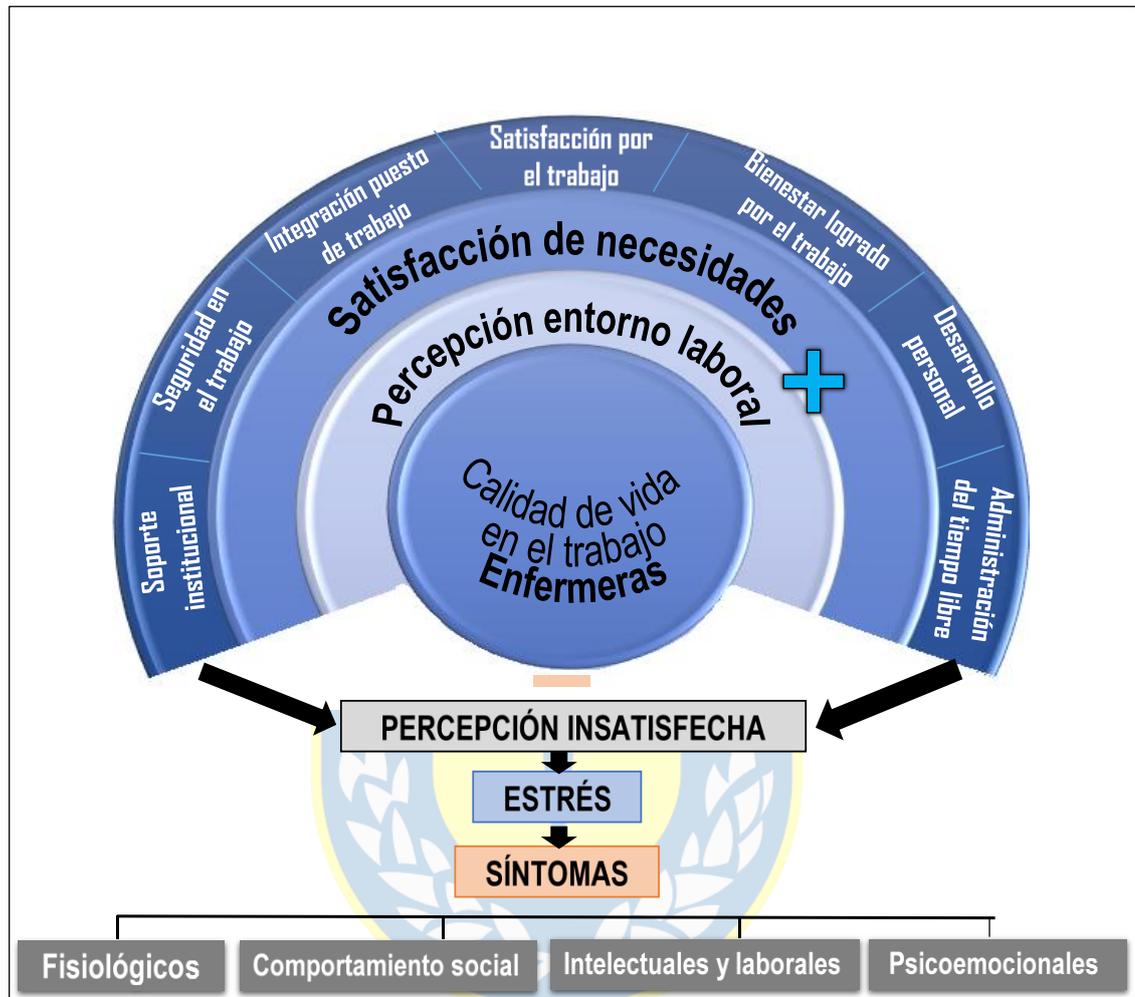


Figure N° 4. Integración Teórica de la Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés laboral en enfermeras/os



Elaboración Propia: Calidad de vida en el trabajo y Estrés laboral en enfermeras/os. 2022

2.2 MARCO EMPÍRICO

Para la generación de esta sección, la investigadora efectuó una búsqueda bibliográfica acerca de la temática, entre los años 2010 y 2021. Se seleccionaron estudios relacionados a la *Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral* en enfermeras y personal sanitario en el que hayan participado enfermeras. En esta, evidencia se describe aspectos como niveles de calidad de vida en el trabajo, los que oscilan entre niveles medios a bajos y en muy pocos niveles altos, también se presentan estudios sobre el estrés laboral en enfermeras. Cabe señalar que son pocos los estudios realizados a nivel de América Latina, no encontrándose ninguno en el Ecuador sobre CVT ni estrés laboral, un solo estudio planteó el análisis de las dos variables juntas. Los contextos de estudio fueron hospitales públicos, privados y servicios de hospitales, conforme a los objetivos planteados en los correspondientes estudios.

El análisis de los artículos de interés se presenta mostrando primeramente los estudios que han analizado la calidad de vida en el trabajo y estrés laboral, luego estudios que analizan cada variable por separado partiendo del contexto sanitario, latinoamericano, luego el de las Américas y finalmente los realizados alrededor del mundo. A continuación, se describen los estudios:

En Brasil, Azevedo et al. estudiaron la asociación entre el estrés ocupacional, la calidad de vida laboral y factores asociados, en una muestra de 309 participantes, de los cuales 38,5% eran enfermeras y 53,4% técnicos de

enfermería de un hospital público, aplicándose el cuestionario de Calidad Total de la Vida Laboral (TWL-42) y la Escala de Estrés Laboral–JJS. Los resultados mostraron una prevalencia general de insatisfacción con la calidad de vida en un 36,7% entre el personal de enfermería; la peor percepción de calidad de vida laboral estaba en trabajadores que pensaban dejar la profesión, dormían menos de siete horas y trabajan con pacientes altamente dependientes o críticamente enfermos, los que percibieron bajo apoyo social de compañeros y superiores en un 51,9%, en tanto que para los trabajadores pasivos el apoyo social fue percibido como alto⁽¹⁰⁹⁾.

Otro estudio se realizó en Ontario-Canadá, por Nowrouzi et al. aquí se plantearon examinar la calidad de vida laboral de las enfermeras, que trabajan en salas de obstetricia de 4 hospitales y examinar el entrenamiento cruzado, el estrés laboral experimentado por las enfermeras mediante un estudio de abordaje mixto. Entendiéndose por capacitación cruzada, al proceso mediante el cual se capacita a una enfermera para que atienda a las pacientes en la unidad de obstetricia tanto el parto, recuperación y postparto. Participaron en el estudio 138 enfermeras. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Calidad de Vida relacionada con el Trabajo (WRQoL), la Escala de Estrés de Enfermeras (NNS). Índice de Capacidad para el Trabajo (WAI) y una entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que el 94,6% eran mujeres, en edades entre 24 y 64 años. El análisis de Fisher mostró relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida, la capacitación y el estrés. Las enfermeras que recibieron capacitación cruzada, tuvieron cinco veces mayor probabilidad de tener calidad de vida laboral alta que las

enfermeras sin capacitación cruzada. Las enfermeras con puntaje de estrés total mayores de 65 años, tuvieron 5 veces más probabilidad de tener calidad de vida laboral baja y las enfermeras empleadas a tiempo parcial tenían 7 veces más probabilidad de tener calidad de vida laboral baja. En el análisis de las entrevistas semiestructuradas se encontraron 5 temas principales: estrés en el lugar de trabajo, relaciones con las colegas, cambios en la prestación de atención, modelo de atención, demandas y recursos y calidad de vida laboral. entre los factores estresantes se incluía el trabajo real que realiza la enfermera⁽¹¹⁰⁾.

En este mismo contexto Ameer et al. en la India, realizaron un estudio multicéntrico transversal, en el que analizaron los niveles de estrés percibido en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales por parte de las enfermeras y su asociación con la calidad de vida profesional. La muestra estuvo conformada por 129 enfermeras en seis ciudades de Gujarat, con aplicación de la Escala de Estrés Percibido (PSS14) y Escala (ProQOL5). En sus resultados mostró, que hubo satisfacción con el salario, las relaciones laborales son descritas en un rango de buenas a excelentes. En relación con la duración media de horas de trabajo esta osciló entre 8 a 12 horas y 43,6% señalan atender a más de 4 pacientes por turno. La percepción de estrés en una escala de 3 a 39 fue de 22,19. El estrés se correlacionó negativamente con la satisfacción compasión ($r=0,28$) y positivamente con estrés traumático secundario ($r=0,24$)⁽¹¹¹⁾.

Por su parte, Akter et al., en Bangladesh estudió el nivel de calidad de vida laboral con los años de educación, ingreso mensual, años de experiencia, la tensión, de trabajo, compromiso con la organización y el entono de trabajo entre las enfermeras en hospitales de nivel terciario. Participaron 288 enfermeras a quienes se aplicó los cuestionarios, Calidad de Vida en Enfermería QNWL, la Escala de Estrés de Enfermería Expandida, Cuestionario de Compromiso Organizacional y la Escala de Ambiente de Práctica-Índice de Trabajo de Enfermería. Los resultados mostraron que los participantes presentan un nivel moderado de calidad de vida en general. Los años de educación se correlacionaron positivamente con el nivel de calidad de vida laboral; a un nivel menor, el ingreso mensual y los años de experiencia se correlacionan positivamente con la calidad de vida laboral en niveles moderados y en relación con el estrés, este se correlacionó negativamente con la calidad de vida laboral a un nivel moderado, en tanto que, el ambiente laboral se correlacionó positivamente con la calidad de vida laboral en un nivel alto⁽¹¹²⁾.

A continuación, se presentan los estudios sobre calidad de vida en el trabajo asociada a diferentes dimensiones o categorías en personal sanitario y de enfermería en América Latina y el mundo

En México, González-Baltazar et al. efectúan un estudio en profesionales sanitarios para evaluar la calidad de vida laboral, trabajan con una muestra de 351 personas, de los tres niveles de atención de una institución de salud pública en cuatro municipios de la zona metropolitana de Guadalajara.

Aplicando el cuestionario CTV-“GOHISALO”. Los resultados mostraron que la satisfacción con la calidad de vida laboral en el total de las dimensiones se ubicó en un nivel alto, siendo importante considerar que todas las dimensiones alcanzaron valores mayores a 12% en personas insatisfechas con su calidad de vida laboral. Los porcentajes más bajos de las personas insatisfechas corresponden a las dimensiones de Seguridad en el Trabajo e Integración al Puesto de Trabajo, el porcentaje más alto de insatisfacción se halló en la dimensión satisfacción con el trabajo (20,5%), por tanto, la quinta parte del personal médico y de enfermería se encuentra insatisfecho por su trabajo. En este contexto es necesario considerar los niveles de insatisfacción para la prevención de problemas en la salud de los trabajadores quienes deben cuidar de la salud de la población⁽¹¹³⁾.

Aporta en este mismo sentido el estudio realizado por Quintana-Zabala et al., en México, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en el trabajo percibida según niveles de atención y categorías de enfermeras de las instituciones públicas de una ciudad de México. La muestra se integró con 345 personas, el instrumento aplicado fue CVT- “GOHISALO”. Los resultados mostraron que la CVT, en los tres niveles fue medio, con diferencias altamente significativas entre los niveles de atención. Para las enfermeras del segundo nivel de atención la CVT fue baja. Las dimensiones de satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre, presentaron diferencias significativas según nivel de atención. La administración del tiempo libre

también alcanzó diferencias significativas de acuerdo a la categoría profesional de la enfermera ($p < 0,05$)⁽¹¹⁴⁾.

También en México, Gonzales Baltazar et al., llevaron a cabo un estudio, planteándose establecer la relación entre género y calidad de vida laboral en personal de salud, la muestra se constituyó con 322 médicos y enfermeras de los tres niveles de atención en Guadalajara, el instrumento aplicado fue CVT "GOHISALO". Los resultados mostraron que la significación estadística de la correlación entre género y satisfacción con la calidad de vida en el trabajo del total de los trabajadores encuestados fue estadísticamente significativa para las dimensiones del desarrollo personal logrado a través del trabajo con una R de Pearson de 9,142 y p de 0,022. Lo mismo ocurrió en cuanto a la administración del tiempo libre con una R de Pearson de 0,134 y p de 0,016. Se evidenció la insatisfacción de las mujeres ante la desigualdad de oportunidades, las mujeres del estudio mostraron con significancia estadística, que se encuentran más satisfechas que los varones en el desarrollo personal que han logrado a través de su trabajo y en la administración del tiempo libre⁽¹⁸⁾.

Otro estudio realizado en el contexto mexicano es el de Quintana-Zabala et al., orientado a determinar la relación entre los factores sociodemográficos y de organización del trabajo con la percepción de la calidad de vida laboral de licenciados en enfermería de un Hospital Privado. La muestra se constituyó con 55 personas, se aplicó el cuestionario CTV "GOHISALO". Los resultados señalaron que la mayoría eran mujeres, 82% laboran en áreas de

hospitalización. El 49,1% percibe la CVT como alta en la dimensión de soporte institucional, y niveles bajos en seguridad en el trabajo 50,9%, así como, nivel de bienestar logrado a través del trabajo 54,1%, las mujeres tuvieron mejores puntajes que los hombres en la dimensión seguridad en el trabajo ($p=0,0402$). El nivel de calidad de vida laboral global de los profesionales de enfermería evidenció un nivel medio, bajo⁽¹¹⁵⁾.

Pérez-Zapata et al. en Chile, presentan un estudio cuyo objeto fue describir la relación entre la satisfacción laboral, clima organizacional y “engagement” con calidad de vida laboral en funcionarios de instituciones públicas de salud. La muestra se integró por 142 sujetos. Los instrumentos utilizados son el Inventario de Calidad de Vida Laboral de Da Silva et al, la Escala de Satisfacción Laboral S21/26 (Melka et al 1990). Los resultados mostraron que las puntuaciones más altas de calidad de vida laboral corresponden al estamento directivo. También mostraron una asociación entre la calidad de vida laboral, clima organizacional, satisfacción laboral y “engagement”. Entre las variables psicosociales el “engagement” modula la relación entre la calidad de vida laboral, clima organizacional y satisfacción laboral y respecto de las variables psicosociales estas se asocian a percepción mayor de calidad de vida laboral⁽¹¹⁶⁾.

En el contexto brasileño, Gonçalves et al., realizan un estudio en una Unidad Básica de Salud en Minas Gerais-Brasil, evaluando la calidad de vida en el trabajo de los profesionales sanitarios, la muestra se constituyó con 12 profesionales de la salud, se aplicó el Cuestionario de Calidad de Vida en el

trabajo propuesto por Walton. Los resultados mostraron insatisfacción y poca satisfacción con las categorías de remuneración, condiciones de trabajo, así como, oportunidades ofrecidas por la empresa. El promedio de todas las categorías se ubicó en 2,83 indicando que los profesionales estuvieron insatisfechos y poco satisfechos de forma global con su trabajo. Al ofrecer calidad de vida en el trabajo las organizaciones ayudaran a los trabajadores a minimizar el estrés, el cansancio físico y mental, resultantes de la carga de trabajo, el compromiso de cada trabajador depende del grado de satisfacción y motivación con el trabajo que realiza⁽¹¹⁷⁾.

También Santos et al. en Brasil, evaluaron la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras de los hospitales generales en Sao Luis, en un estudio transversal que trabajó con 202 enfermeras, aplicando el Cuestionario de calidad de vida laboral (QWLQ-bref). Los resultados revelaron que el estado civil tuvo influencia en una mejor calidad de vida en el trabajo en las personas que tenían pareja en relación con los que no tenían, el 54% tenía entre 1 a 2 hijos, factor observado en este estudio influyó en una mejor calidad de vida al ser considerada la maternidad como un logro personal, respecto a la carga de trabajo el 44,6% tenía al menos un trabajo adicional significando 60 horas semanales, lo que determina mayor carga de trabajo. La valoración de calidad de vida laboral presentó una puntuación 59,72% evaluada como media o satisfactoria al encontrarse entre 55 a 77,5%, el dominio de mayor relevancia fue el físico, seguido del psicológico, que alcanzó el 59,72% este involucra la motivación. Autoestima y el dominio personal que observa aspectos familiares, personales fue de 67,68%⁽¹¹⁸⁾.

Por su parte, Fernandes Souza et al. en Rio de Janeiro, evaluaron los factores asociados a la calidad de vida profesional en las enfermeras de cuidados intensivos del hospital público de Salvador-Bahía en tres unidades de terapia intensiva, donde participaron 40 enfermeras, aplicándose el cuestionario WHOQol-bref, los resultados mostraron que la calidad de vida profesional global sobre un total de 10 puntos es valorada en 3,97, en un 22,5% lo consideran malo, en relación a las tres dimensiones valoradas se encuentra que el apoyo directivo tiene una puntuación media de 4,7, igual ocurre con la Carga de trabajo con una puntuación de 6,94 y la motivación intrínseca con 7,40. La correlación de Pearson determina que existe relación significativa entre el apoyo directivo y la calidad de vida profesional ($p=0,000$), así como, entre la motivación intrínseca y la calidad de vida profesional ($p=0,022$), no existiendo relación entre la carga de trabajo y la calidad de vida profesional. La satisfacción con la salud en un 27,5% señala estar insatisfecho. En lo que corresponde a los componentes de calidad de vida el componente físico presenta un score medio de 63,04, psicológico de 65,4, medio ambiente 62,71, poniendo de manifiesto que hay menor satisfacción en el ámbito de las relaciones sociales y el medio ambiente⁽¹¹⁹⁾.

En este mismo sentido Souza et al. en Brasil, analizaron la calidad de vida de las enfermeras en áreas críticas, trabajando con una muestra de 75 enfermeras, con aplicación del Cuestionario auto aplicado de calidad de vida (WHOQOL-bref). Mostrando los resultados que el promedio de años trabajados fue de 6 años, con 42 horas semanales, el 60% reporta estar satisfecho con el trabajo. Siendo los campos de mayor satisfacción la relación

social y psicológico. En relación con las condiciones de trabajo, hay un dominio medio, el dominio físico fue bajo y tiene relación con el sueño, descanso, este hace referencia a las jornadas de trabajo por turnos un factor clave de tensión y que puede influir en la salud y calidad de vida de los profesionales⁽¹²⁰⁾.

Lee et al. en Taiwán, realizan un estudio en enfermeras, con el objeto de analizar la asociación entre la calidad de vida laboral y la intención de las enfermeras de dejar la profesión y las enfermeras que dejan la profesión, se trabajó con una muestra de 1283 enfermeras, los instrumentos aplicados fueron, la Escala de Vida en el Trabajo de enfermería, versión china, Cuestionario de Profesión Toleave. Los resultados mostraron que la dimensión más alta para calidad de vida de vida en el trabajo se observó en el trabajo en equipo y la comunicación. El estudio desarrolló 2 modelos predictivos de la intención de dejar el trabajo mostrando en el primero que la intención más alta de dejar la unidad estuvo en enfermeras cuyas edades oscilaron entre 26 a 30 años, que laboraban en salas de obstetricia y pediatría en hospitales no docentes. En el segundo modelo se asocia a la calidad de vida en el trabajo con la intención de dejar la unidad, la organización y la profesión encontrándose que la intención de dejar la organización y la profesión tiene relación con baja calidad de vida laboral, medio en las dimensiones de apoyo, seguridad laboral, reconocimiento profesional, disposición de trabajo, carga de trabajo, conciliación de la vida personal y laboral, dotación de personal de enfermería y atención al paciente⁽¹²¹⁾

En este mismo sentido Bragard et al. en Quebec–Canadá, efectuó un estudio con el objetivo de determinar en el reclutamiento de profesionales, factores de retención y la calidad de vida laboral en una muestra de 20 médicos y enfermeras, aplicando el Cuestionario QWLS. Mostró en los resultados que la retención, factores de reclutamiento y calidad de vida laboral se correlacionan significativamente. Entre los factores de reclutamiento, retención y la satisfacción con el acceso a la formación es baja, en cambio, la satisfacción con el acceso de pacientes es alta. La calidad de vida laboral global fue determinada como media. La satisfacción con los recursos técnicos fue baja, al igual que su relación con los colegas y administradores⁽¹²²⁾.

Coadyuva con los estudios anteriores el realizado por Kaddourah et al. en Arabia Saudita, quienes realizan un estudio, para evaluar la calidad de vida en el trabajo y la intensidad de rotación. Trabajaron con una muestra de 364 enfermeras. Aplicando la Encuesta de Calidad de Vida laboral (QNWL) y la Escala de Intensión de Rotación (ATS). En los resultados se evidenció que el 54,5% de los participantes tenían entre 1 a 5 años de experiencia clínica. El 94% estaban dispuestos a dejar el trabajo actual. En relación a la satisfacción con la calidad de vida laboral se reveló que el 54,7% de los participantes no estaban satisfechos con su calidad de vida laboral, siendo mayor la satisfacción en los hombres que en las mujeres, respecto del ingreso económico hay satisfacción con el mismo. En relación a la intensidad de rotación hombres y mujeres manifiestan intensidad de rotación anticipada. La calidad de vida laboral y la intensidad de rotación son cuestiones difíciles para

las organizaciones de salud por las consecuencias sobre el paciente. Baja calidad de vida laboral se relaciona con intensidad de rotación⁽¹²³⁾.

Otro estudio es el realizado en España por Fernández Araque et al. quienes plantean medir la calidad de vida profesional de los enfermeros de la unidad de urgencias de un hospital en su puesto de trabajo, con 60 enfermeras/os, a través de tres dimensiones: motivación intrínseca, apoyo directivo y cargas de trabajo, con aplicación del Cuestionario CVP-35. Los resultados refieren que los enfermeros percibieron una baja calidad de vida profesional, ya que, en una escala de 10 puntos es de 3,97. Además, mostraron que la calidad de vida profesional se correlacionó con el apoyo directivo y la motivación intrínseca, no se asocia con la carga de trabajo, la edad es la variable sociodemográfica que influye en cómo percibe su calidad de vida profesional⁽¹²⁴⁾.

Seguidamente se presenta la referencia empírica sobre estrés laboral en personal sanitario y enfermeras/os en el contexto latinoamericano y del mundo.

Rodríguez et al. en México, identificaron los factores psicosociales laborales que determinan el estrés en el personal médico y de enfermería de un hospital en Zacatecas, la muestra fueron 122 profesionales con aplicación de la Guía de Identificación de Factores psicosociales y el Cuestionario de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo. Los resultados señalaron que, respecto a la identificación de los factores psicosociales, la dimensión de sistema del trabajo fue independiente del nivel de estrés ($p=0,61$), en tres

cuartas partes de los participantes con niveles bajos de estrés, en el 74,6%. la interacción social fue elevada como independiente del nivel de estrés, con un nivel bajo de estrés en el 80%. El estrés fue independiente de la profesión, pero los profesionales de enfermería muestran seis veces más estrés en nivel alto que el personal médico (13,1% vs 2,5%). El 75,4% del personal de enfermería presentó mayor afectación por estrés⁽¹²⁵⁾

En el mismo contexto mexicano, Aldrete et al., efectuaron un estudio para determinar la relación entre los factores psicosociales laborales, y el estrés en 163 personas de enfermería de 21 servicios de un hospital público de tercer nivel. Se aplicaron el instrumento de Factores Psicosociales Laborales de Silva y la Escala de Síntomas de Estrés de Seppo Aro. Los resultados indican que el 47,5% del personal de enfermería percibe la presencia de factores psicosociales negativos en nivel medio - alto. Existiendo asociación con significancia estadística ($p < 0,05$) respecto de las condiciones inadecuadas del lugar de trabajo, la interacción social y aspectos organizacionales. El 36,45% del personal presentó síntomas de estrés, siendo los más frecuentes, la dificultad para quedarse dormido o despertarse durante la noche, cefalea, ardor de estómago, disminución del deseo sexual, fatiga o debilidad. La asociación entre factores psicosociales y estrés se encontró significancia estadística ($p < 0,05$) de las condiciones inadecuadas del lugar de trabajo, así como, en la interacción social y aspectos organizacionales⁽¹²⁶⁾.

También en Aldrete et al. en México, Aldrete et al., desarrollan un estudio cuyo objetivo fue, determinar las manifestaciones de estrés laboral y salud en

personal de enfermería en una unidad de salud de tercer nivel de atención, trabajándose con una muestra de 162 personas en la zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Se aplicaron la Escala de Síntomas de Seppo Aro y se construyó un Instrumento Ex Profeso para evaluar la salud. Los resultados mostraron que un 36,4% presentó estrés, siendo los síntomas más frecuentes por orden de importancia dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche; cefalea; ardor en el estómago; disminución del deseo sexual; fatiga o debilidad. En lo que respecta a la salud comparada en relación a hace 5 años, la percepción fue de deteriorada y muy deteriorada. Entre los problemas de salud que refieren están los problemas gástricos en primer lugar con el 31,5%, seguido por la diabetes mellitus como causa de morbilidad con el 21,6% y la tensión arterial con un 15,5%, en los últimos 6 meses. Es importante destacar que el 23,5% ha faltado al trabajo por problemas de salud. El trabajo nocturno tiene tres veces mayor riesgo de presentar estrés, 1 de cada 3 personas padece estrés⁽¹²⁷⁾.

Pando-Moreno et al. en Lima, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar cuáles factores psicosociales como factor de riesgo para alguna de las cuatro formas de sintomatología de estrés. La muestra se constituyó con 542 trabajadores peruanos de las ciudades de Lima, Arequipa y Trujillo. El instrumento que se aplicó fue el Cuestionario de Factores Psicosociales en el trabajo (Silva 2006), para la evaluación de estrés se utilizó el Cuestionario del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Los resultados mostraron que la exposición negativa más alta estuvo en las exigencias laborales con 86,2%, contenido y características de la tarea 73,4% y

sobrecarga de trabajo con 72%. En lo que respecta al estrés, existió predominio de la sintomatología fisiológica con una prevalencia de un 56,1%. A continuación, los síntomas intelectuales con un 30,4% y los niveles más bajos correspondieron a los síntomas psicoemocionales. Los factores de riesgo consistentes para estrés fueron el papel laboral, y desarrollo de la carrera que alcanzan un OR de 10,24 con los síntomas intelectuales de estrés y un OR de 8,92 con síntomas comportamentales de estrés⁽¹²⁸⁾.

En otro estudio Martínez et al., en Colombia, efectúan un estudio, con el objeto de determinar la prevalencia de estrés en trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud nivel 3 en Buga, la muestra se constituyó con 64 personas entre trabajadores del área médica y administrativa. Los instrumentos utilizados fueron la Ficha de datos generales y el Cuestionario para la Evaluación de Estrés del Ministerio de Protección Social del mismo país. Los resultados mostraron altos niveles fisiológicos de estrés en el 10,5% de los jefes profesionales y técnicos, existiendo niveles de riesgo bajos y muy bajos en los síntomas comportamentales, intelectuales o psicoemocionales. Entre auxiliares y operarios se mostró que el 15,2% presento síntomas fisiológicos asociados con riesgo alto y un 2,2% alcanza un riesgo muy alto, lo que sugeriría una relación con síntomas fisiológicos observados como la alteración del ritmo cardiaco, sudoración alterada, cambios en la respiración. En el dominio control sobre el trabajo se encontró riesgo medio para jefes, profesionales y técnicos y en dominio de demandas de trabajo existió riesgo muy alto para para jefes, profesionales y técnicos con un 94,7%, seguidos de los auxiliares y operarios⁽¹²⁹⁾.

Contribuye en la misma línea, en el contexto colombiano, Sarsosa Prowesk et al., quienes desarrollaron un estudio para identificar el nivel de estrés laboral en personas con cargos asistenciales de cuatro instituciones de salud de III nivel de la ciudad de Cali, en una muestra de 595 personas. Aplicándose el Cuestionario para la Evaluación de Estrés Tercera Versión del Ministerio de Protección Social. Los resultados señalan un nivel de estrés alto que requiere intervención a través de vigilancia epidemiológica, destacan los síntomas fisiológicos con un puntaje de 28,6 que se califica como estrés muy alto, por tanto, la cantidad de síntomas y la frecuencia de su presentación sugieren una respuesta de estrés severo, y perjudicial para la salud entre los principales están los dolores de cuello, espalda y tensión. Los síntomas intelectuales y laborales califican también con un nivel de estrés alto, significando prevalencia y frecuencia de síntomas entre los que destacan sobrecarga de trabajo, cansancio, tedio, desgano⁽¹³⁰⁾.

Otro estudio es del Castillo Ávila et al., desarrollado en Cartagena, para determinar los factores asociados al estrés laboral, la muestra se integró con 156 enfermeras y enfermeros de los hospitales, el instrumento aplicado fue la Escala de estrés para enfermeras. Los resultados mostraron, un nivel de estrés alto en el 33,9% de los encuestados, siendo variables que se asociaron al estrés, ser menor de 30 años, tener pareja, tener más de un hijo; laborar en la consulta externa, tener un contrato a término fijo, estar vinculado a la empresa por más de 2 años y tener más de 5 años de experiencia en el cargo. La presencia de estrés tiene relación principalmente con factores personales, con los servicios en los que labora y el tipo de contratación⁽⁴⁷⁾.

Lima da Silva et al., en Brasil desarrollan un estudio donde analizaron los aspectos referentes al estrés relacionado con las características del trabajo de intensivistas. La muestra se constituyó con 130 profesionales de enfermería de dos hospitales de Rio de Janeiro. Los instrumentos aplicados fueron la Escala Abreviada de Estrés en el Trabajo (JSS) y el Cuestionario de auto reporte (SRQ-20). Los resultados evidenciaron que la mayoría de trabajadores no piensan en el trabajo durante las vacaciones. Sobre estrés auto informado 71,5% informaron nivel medio. El 30,8% señala alta demanda, 24,6% trabajo activo y baja exigencia el 23,8%. La percepción de estrés tiene relación con la dimensión control en el trabajo profesional. Los profesionales presentan trabajo de alta exigencia en el hospital universitario y baja exigencia en el hospital general. Los jóvenes estaban en tensión alta, como los que trabajan hasta una media de 5 años, por tanto, los jóvenes son más demandados en sus puestos de trabajo. El apoyo social se observó mayor en el grupo de alta tensión y bajo en el de baja exigencia. En lo que respecta a trastornos mentales se observó prevalencia de entre cerca de un tercio de los profesionales de la institución. La organización del trabajo en la UCI promueve el estrés considerando perjudicial para la salud y como consecuencia la aparición de trastornos mentales⁽¹³¹⁾.

Barcellos et al., en Brasil, analizaron la relación entre la carga de trabajo y las reacciones fisiológicas de estrés entre las enfermeras de un hospital. La muestra de estudio fueron 91 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron, el Inventario de Reacciones Fisiológicas de la respuesta de estrés validado en Brasil. Los resultados mostraron que la carga de trabajo semanal varió de 21

a 78 horas con una media de 42. Mediante correlación de Spearman entre el número de horas trabajadas por semana, y las reacciones fisiológicas de la respuesta al estrés no mostró evidencia estadísticamente significativa. Los sujetos mostraron baja y mediana respuestas fisiológicas al estrés 46,3% y 42,1% respectivamente. Las reacciones más comunes fueron dolor de espalda, fatiga, agotamiento y rigidez de cuello⁽¹³²⁾.

Filho y Araújo, también en Brasil, realizaron un estudio transversal en un centro médico de Aracaju, evaluando la salud mental de los profesionales de la salud y situaciones de estrés ocupacional basados en el modelo de esfuerzo-recompensa. La muestra se constituyó con 177 profesionales. Los instrumentos aplicados fueron, el Auto Cuestionario de Información (SRQ-20). Respecto de los resultados, el 58,3%, señala, no estar de acuerdo con los horarios. En relación con la remuneración los profesionales refieren insatisfacción (psicólogos 100%; terapeutas ocupacionales 87,5%). Respecto a la satisfacción con el trabajo en los profesionales: psicólogos; terapeutas ocupacionales; dietistas y logopedas indican, estar totalmente insatisfechos con el trabajo. En referencia a los trastornos mentales comunes, la prevalencia global fue alta, 50,6%, destacando el nerviosísimo, la cefalea, dificultad para dormir; realizar las tareas, molestias en el estómago, tristeza. Por tanto, se encontraron características desfavorables de trabajo y presencia de trastornos mentales. Estos elementos deben considerarse y buscar mejorar la calidad de vida en el trabajo⁽¹³³⁾.

Gomes et al., en Brasil, realizan un estudio para verificar la presencia de estrés ocupacional en enfermeros pediátricos y analizar las manifestaciones físicas y psicológicas, la muestra se constituyó con 22 enfermeras. El instrumento utilizado fue el Inventario de Lipp. Los resultados mostraron, que el 90,9% son mujeres, 63,3% trabaja a turnos. En lo referente a síntomas de estrés, el 68,1% presenta problemas de memoria; agotamiento físico 50% y cansancio constante 45,4%. Entre las manifestaciones psicológicas de estrés se halló una prevalencia alta en la fase de agotamiento, existiendo deseo de escapar de todo en un 50%; en similar porcentaje se presentó ansiedad/malestar. En la fase de alarma 27,3%, afirman, repentino deseo de iniciar nuevos proyectos. Hay mayor número de signos y síntomas de estrés en la fase de resistencia⁽¹³⁴⁾.

Yoshioka et al., en Japón, analizaron la asociación entre, el estrés laboral y el número de síntomas físicos entre las enfermeras recién certificadas. La muestra se constituyó con 313 enfermeras de 3 hospitales. Se aplicó el Cuestionario JCQ. Los resultados mostraron que el síntoma más frecuente fue la fatiga con 66,1%, a continuación, estuvo el dolor de espalda con 44,7%. En el análisis univariante se encontró, que los factores significativos relacionados con síntomas físicos son solicitudes de empleo ($p < 0,001$), el apoyo social ($p < 0,001$) y el total de horas de trabajo por día⁽¹³⁵⁾.

Mehhalizadeh et al., en Martinica–Suiza Irán, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue examinar las interacciones directas de diversos factores de riesgo, con las quejas musculoesqueléticas en enfermeras de un hospital. La muestra

se constituyó con 653 enfermeras de diferentes hospitales, aplicándose un Cuestionario sobre percepción de diversos factores relacionados con el trabajo y los síntomas musculoesqueléticos. Los resultados mostraron que, utilizando una ecuación estructural se desarrolló un modelo de correlación entre, la composición corporal exógena; la carga de trabajo psicológico, los estresores relacionados con el rol, la satisfacción laboral; fatiga y las quejas musculoesqueléticas con el trabajo endógeno, evidenciándose, que los factores de estrés psicológico y relacionados con el rol parecen, haber tenido un efecto directo positivo y moderado en los trastornos musculoesqueléticos de las enfermeras. También, la carga de trabajo psicológico tuvo valor significativo indirecto en estos trastornos a través de la variable mediadora estrés fatiga. Señalan además que existen efectos directos de los factores de estrés psicológico relacionados con el rol y la postura laboral en quejas musculoesqueléticas, por lo que la prevención de los trastornos musculoesqueléticos en las enfermeras debe considerar las condiciones físicas y psicológicas⁽¹³⁶⁾.

También Bonzini et al., en Varese Italia, exploraron la medida en que, el dolor musculoesquelético es una causa en lugar de una consecuencia de estrés laboral. trabajando con una muestra de 305 enfermeras. Con aplicación del Cuestionario Esfuerzo Desequilibrio Recompensa (SRI) para estrés y Cuestionario CUPID para evaluar el dolor. Los resultados mostraron, que entre las enfermeras con un esfuerzo recompensa (ERI) igual o menor a 1 y las que tenían un esfuerzo recompensa (ERI) menor a 1 durante el seguimiento se asoció con dolor en la espalda baja con un RR=2,7 y en cuello

y hombro RR= 2,6. No se encontró asociación entre la persistencia de ERI de las enfermeras que ya tenía ERI>1 al inicio del estudio. Las asociaciones de ERI con dolor al inicio del estudio, y, con dolor durante el seguimiento fueron débiles⁽¹³⁷⁾.

Lin et al., en Taiwán, realizan un estudio con el objetivo de describir el estado actual de enfermeras con trabajo a turnos, cómo se afecta la calidad del sueño y el estado de salud percibido. Se trabajó con una muestra de 266 enfermeras de 4 hospitales distritales de Chiay. Los instrumentos utilizados fueron, la Lista de Verificación de Estrés de la Enfermera, versión Taiwán; Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y Lista de Verificación de Estado General de Salud SF-36 versión Taiwán. Los resultados señalaron que, más de un tercio labora en horario rotativo sentido horario. La puntuación de estrés fue medio con 3,89 en una escala entre 0,28 a 6,64, por lo que señala tensión de trabajo moderada. También existió, una correlación moderadamente positiva entre el estrés laboral y la calidad de sueño ($p<0,001$), y una correlación moderadamente negativa entre el estrés laboral y el estado de salud percibido. Mayor estrés en el trabajo se asocia con peor percepción de la salud ($p<0,001$). Además, se encontró correlación moderadamente significativa entre, la calidad de sueño y el estado de salud percibido. Los hospitales deben observar horarios más saludables para mejorar el rendimiento clínico, estado de salud y optimizar la calidad de la atención⁽¹³⁸⁾.

Portero de la Cruz y Vaquero, en España, realiza un estudio en un hospital de tercer nivel del Sistema de Salud Pública de Andalucía, con el objeto de

describir las características sociolaborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel, evaluar el grado de estrés y desgaste profesional. La muestra se constituyó con 258 enfermeras. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Maslach, Burnout Inventory; La Escala de Estrés para enfermería y el Cuestionario Font Roja. Los resultados mostraron que el 77,52% fueron mujeres, la edad media fue de 49,21 años. En promedio los profesionales atendían a 7 pacientes y laboraban 36. 18 horas. Respecto del estrés relacionado con el trabajo, este fue medio con un puntaje de 44,23 en un rango de 13 a 76 puntos. En relación a la satisfacción laboral global esta fue media, encontrándose una relación positiva y significativa entre la edad de los profesionales y la satisfacción, elevándose la satisfacción en 0,22, por cada año de edad de los profesionales. El desgaste profesional tuvo un nivel medio en la subescala de agotamiento emocional, elevado para despersonalización y bajo en el caso de realización personal⁽¹³⁹⁾.

También en España, Carrillo García et al., valoran la exposición a estresores laborales según el modelo, demandas-control-apoyo equipo de enfermería del hospital General Universitario de la Región de Murcia. La muestra fue de 38 profesionales. El instrumento aplicado fue el Cuestionario de Contenido de trabajo validado para personal de enfermería hospitalario por Escribá et al. Mostrando en los resultados, que el 86,8% fueron mujeres, las edades oscilaron entre 20 y 30 años. Respecto al turno de trabajo el 78,9% realiza turno rotativo, la media de antigüedad estuvo en 5,26 años. Entre las demandas psicológicas más relevantes se encontraron el movimiento del trabajo y la intensa concentración que demanda el mismo. En la dimensión

control destacan el aprendizaje continuo. En relación al modelo demandas-control-apoyo social, dentro del apoyo social destaca significativamente el apoyo de los compañeros frente al de los superiores. El análisis de datos mostró un nivel moderado de estresores, siendo relevante el déficit de apoyo social por parte de los superiores⁽¹⁴⁰⁾.

En el marco que esta investigación se efectuó en el contexto de la pandemia por COVID-19, se agregan evidencias respecto de la temática.

El estudio realizado por Obando Zegarra et al. en Perú, con el objeto de determinar el grado de ansiedad, estrés y depresión que presentan los enfermeros que atienden pacientes con sospecha de COVID-19, en 126 enfermeras y utilizando la Escala DASS-21, encontró que, en los hospitales de Lima y El Callao, en los grados de severos y muy severos, la ansiedad ocupó el primer lugar, seguido por el estrés y la depresión. Siendo mayor (55,3%) la ansiedad en enfermeros con edades entre 35 a 47 años⁽¹⁴¹⁾.

También, Terrecilla et al, aporta en este sentido, en estudio realizado con el objeto de explorar y describir los niveles de ansiedad y depresión y describir los indicadores de estrés en personal de enfermeras. La muestra se constituyó con 52 enfermeras, los instrumentos utilizados fueron la Escala de ansiedad y depresión hospitalaria HAD y la escala de estrés percibido (PSQ). Los resultados mostraron niveles elevados de ansiedad (72,1%), respecto de los indicadores de estrés más relevantes estuvieron los relacionados con la tensión y el agotamiento físico-emocional; el 80,8% señaló encontrarse desanimado y cansado, 76,9% indicó sentirse agotado mentalmente; un

73,1% sin energía; el 75% afirmó sentir muchas preocupaciones; el 63,5% señaló encontrarse sometido a situaciones conflictivas y 57,7% sentirse agobiado por la responsabilidad⁽¹⁴²⁾.

Carvalho Ortega et al, en estudio realizado para determinar el nivel de estrés y ansiedad del personal sanitario ocupado en la atención de los pacientes hospitalizados por COVID-19, en una muestra de 36 profesionales, utilizando la Escala de estrés Percibido (EPP) y el Cuestionario de Ansiedad: Estado-Riesgo (STAI), encontró que presentaron un nivel moderado de estrés los trabajadores, siendo las enfermeras aquellas que presentaron mayores niveles de estrés y ansiedad. Agregan los autores que, sin embargo, de haber vivido el proceso con escasez de recursos, sumados al desconocimiento de la enfermedad, los participantes manifestaron como un ítem positivo “Me siento satisfecho”, lo que puede influir en el bienestar del paciente y actitud positiva del personal⁽¹⁴³⁾.

A continuación, se exponen en la siguiente tabla un resumen de los artículos destacados.

Tabla N° 2. Resumen de estudios realizados

Autores/País/Año	Muestra	Instrumentos	Variables	Resultados
Azebedo et al. Brasil 2017	309 enfermeras	Calidad Total de vida laboral (TWL-42) Escala de estrés laboral - JJS	Calidad de vida laboral y factores asociados	Los trabajadores que realizan trabajos muy exigentes perciben apoyo social bajo. La prevalencia de insatisfacción con la calidad de vida laboral fue de 36,7%.
Nowrouzi et al. Ontario-Canadá 2015	138 enfermeras	Escala de Calidad de Vida relacionada con el trabajo (WRQoL) Escala de Estrés de Enfermeras (NNS)	Calidad de vida en el trabajo Capacitación cruzada	En las enfermeras que reciben capacitación tuvieron 5 veces más probabilidad de tener mayor calidad de vida en el trabajo. destacan temas como: el estrés

		Índice de Capacidad para el trabajo (WAI) Entrevista Estructurada	Estrés	en el lugar de trabajo y las relaciones con las colegas.
Ame et al. India 2015	129 enfermeras	Escala de estrés percibido (PSS14) Escala ProQOL5	Asociación estrés Satisfacción compasión Calidad de vida profesional	Estrés se correlacionó negativamente con la satisfacción compasión y positivamente con el estrés traumático secundario.
Aker et al. Bangladesh 2018	228 enfermeras	Cuestionario de calidad de vida en enfermería QNWL Escala de estrés expandida Cuestionario compromiso organizacional Escala de Índice de trabajo	Calidad de vida laboral Años de educación Ingreso mensual, años de experiencia, organización, entorno laboral	Estrés se correlacionó negativamente con la calidad de vida laboral a un nivel moderado, en tanto que, el ambiente laboral se correlaciono positivamente con la calidad de vida laboral en un nivel alto.
Gonzales Baltazar et al. México 2010	351 personas tres niveles de atención	CVT "GOHISALO"	Calidad de vida laboral	La satisfacción con la Calidad de vida en el trabajo fue alta en todas las dimensiones en un 79,5%. En quienes hubo insatisfacción las áreas de mayor porcentaje fueron la seguridad en el trabajo y la integración al puesto.
Quintana-Zabala et al. México 2015	345 enfermeras de tres niveles de atención	CVT "GOHISALO"	Genero Calidad de vida en el trabajo	La calidad de vida en el trabajo, en el segundo nivel de atención fue baja, en la dimensión de satisfacción por el trabajo, bienestar, desarrollo personal y administración del tiempo libre.
Gonzales Baltazar et al. México / 2015	322 médicos y enfermeras	CVT "GOHISALO"	Percepción de la calidad de vida en el trabajo	Existió una relación significativa entre CVT y el desarrollo personal, hay insatisfacción en las mujeres con la desigualdad de oportunidades.
Quintana Zabala et al. México 2016	55 enfermeras	CVT "GOHISALO"	Factores sociodemográficos y organizacionales CVT	El nivel de CVT global fue medio, siendo alta en la dimensión de soporte institucional. fue baja en un 50% en las dimensiones de seguridad en el trabajo y bienestar logrado.
Pérez Zapata et al. Chile 2014	142 profesionales	Cuestionario de calidad de vida laboral de da Silva et al. Escala de satisfacción laboral S21/26	Variables psicosociales asociadas a la calidad de vida laboral	La percepción más alta de calidad de vida laboral estuvo en el estamento directivo. Las variables psicosociales se asocian con la percepción de calidad de vida laboral.

Gonçalves et al. Brasil 2017	12 profesionales sanitarios	Cuestionario de calidad de vida en el trabajo de Walton	Calidad de vida en el trabajo	Se encontró poca insatisfacción y poca satisfacción con las dimensiones remuneración, condiciones de trabajo, ofrecidas por la empresa.
Santos et al. Brasil 2017	40 enfermeras	Cuestionario WHOQol - bref	Factores asociados a la calidad de vida profesional	La calidad de vida profesional global fue mala. La correlación de Pearson mostró relación significativa entre apoyo directivo y calidad de vida profesional (p=0,000).
Fernandes et al. Rio de Janeiro 2018	40 enfermeras	Cuestionario WHOQol-bref	Factores asociados a la calidad de vida laboral	La calidad de vida laboral fue percibida como baja 3,97 en una escala de 10 puntos. Para el 22,5% fue mala, el 27,5% señala insatisfacción con la salud.
Souza et al. Brasil 2018	75 enfermeras	Cuestionario de calidad de vida laboral (WHOQOL-bref)	Calidad de vida laboral en enfermeras	El 60% reporto insatisfacción con el trabajo. En las condiciones de trabajo este fue medio en relación con el dominio físico que hace relación al sueño un factor de tensión.
Lee et al. Taiwán 2015	1283 enfermeras	Escala de vida en el trabajo versión China Cuestionario de profesión Toleave	Calidad de vida laboral y la intención de dejar la profesión	La intención de dejar la profesión esta mediada por el ambiente de respeto, la autonomía y la calidad de vida laboral, 56,1% tenía intención de dejar la profesión y 2,1% lo realizo al año de su manifestación.
Bragard et al. Canadá 2015	42 médicos y enfermeras	Cuestionario QWLSI	Reclutamiento y factores de retención Calidad de vida laboral	Existió satisfacción media con la capacitación, la satisfacción con los recursos técnicos, relación con los colegas y administrativos.
Kaddourah et al. Arabia Saudita 2018	364 enfermeras	Cuestionario de calidad de vida laboral (QNWL) Escala de renovación (ATS)	Calidad de vida laboral	Refieren los participantes en un 94% estar dispuesto a dejar el trabajo actual. El 54,7% indica no estar satisfecho con la calidad de vida laboral. hombres y mujeres manifiestan intención de rotación anticipada.
Fernández Araque et al. Zaragoza 2016	60 enfermeras	Calidad de vida profesional CVP - 35	Calidad de vida profesional Decisiones, motivación intrínseca, apoyo directivo y cargos	Enfermería mostró una calidad de vida profesional baja, la CVL correlacionó con el apoyo directivo y la motivación intrínseca. No se asoció con la organización del trabajo.
Rodríguez et al. 2018	122 médicos y enfermeras	Guía de identificación de factores psicosociales Cuestionario de estrés laboral de la OIT	Factores psicosociales y estrés	Los profesionales de enfermería mostraron 6 veces más estrés con nivel alto que el personal médico.

Aldrete et al. México 2017	163 enfermeras	Instrumento factores psicosociales de Silva Escala de síntomas de estrés de Seppo Aro	Factores psicosociales Estrés	Los resultados mostraron que existió asociación estadísticamente positiva entre los factores psicosociales y estrés (p=0,005).
Aldrete et al. México 2017	162 enfermeras	Escala de síntomas de estrés de Seppo Aro Instrumento Ex Profeso	Manifestaciones de estrés laboral	El 36,4% presenta estrés, los síntomas más frecuentes son dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea, ardor de estómago. El trabajador nocturno tiene 3 veces mayor riesgo de presentar estrés.
Pando Moreno et al. Lima 2019	542 trabajadores	Cuestionario de factores psicosociales de Silva 2006 Cuestionario de estrés del Ministerio de Salud y Protección de Colombia	Factores psicosociales Síntomas de estrés	Se encontró que la exposición negativa más alta estuvo en las exigencias laborales 86,2%. En estrés existió predominio de la sintomatología fisiológica 56%, los factores de riesgo de estrés son el papel laboral y el desarrollo de carrera.
Martínez et al. Colombia 2014	64 prestadores de los servicios de salud	Cuestionario de evaluación de estrés Instrumento de evaluación de riesgo psicosocial del Ministerio de Salud de Colombia	Prevalencia de estrés	Los resultados mostraron entre auxiliares y operarios que el 15,2% presentó síntomas fisiológicos asociados con riesgo alto y un 2,2% alcanza un riesgo muy alto.
Sarsosa Prowesk et al. Colombia	595 cargos asistenciales	Cuestionario de estrés tercera versión del Ministerio de Salud de Colombia	Nivel de estrés	El nivel de estrés fue alto requiere vigilancia epidemiológica por estrés severo. Los principales síntomas fueron dolor del cuello, espalda y tensión.
Castillo Ávila et al. Cartagena 2014	156 enfermeras	Escala de estrés para enfermeras	Factores asociados al estrés laboral	La prevalencia de estrés fue alta 33,9%, entre las variables asociadas destacan ser menor de 30 años, relacionadas con el trabajo tener contrato fijo. El estrés se relaciona con factores personales y laborales.
Lima da Silva et al. Brasil 2017	130 enfermeras	Escala abreviada de estrés laboral JSS y Cuestionario SRQ 20	Estrés	La percepción de estrés alcanzó un nivel medio en el 71,5%, este tiene relación con la dimensión control sobre el trabajo y las altas exigencias.
Barcellos et al. Brasil 2014	91 enfermeras	Inventario para reacciones fisiológicas de estrés	Carga de trabajo y estrés	La carga de trabajo y estrés no mostraron evidencia significativa. Las reacciones más comunes fueron fatiga, agotamiento, rigidez de cuello.
Filho y Araújo Brasil 2015	177 profesionales de salud	Auto cuestionario de información (SRQ-20)	Salud mental y estrés ocupacional	El 58,3% no está de acuerdo con el horario, 100% de los odontólogos señalan insatisfacción con la remuneración, los trastornos mentales tienen una prevalencia

				alta, destacando el nerviosismo, cefalea.
Gomes et al. Brasil 2018	22 enfermeras	Inventario de Lipp	Estrés ocupacional Manifestaciones físicas y fisiológicas	El 68,1% presentó problemas de memoria, agotamiento físico en el 50%, cansancio, cambios en el patrón del sueño. Entre las psicológicas el 50% presenta deseo de escapar de todo.
Yoshioka et al. Japón 2018	313 enfermeras	Cuestionario JCQ	Asociación entre estrés laboral y síntomas físicos	El síntoma más frecuente fue la fatiga. El análisis univariante mostró una relación significativa entre síntomas físicos y el apoyo social ($p < 0,0001$).
Mehhalizadeh et al. Suiza 2017	653 enfermeras	Cuestionario sobre percepción de diversos factores relacionados con el trabajo y los síntomas musculoesqueléticos	Intervenciones directivas y diversos factores de estrés psicológico, quejas musculoesqueléticas	Los factores de estrés psicológico y el rol parecen tener un efecto directo positivo y moderador en los trastornos musculoesqueléticos
Bonzini et al. Italia 2015	305 enfermeras	Cuestionario de esfuerzo equilibrio recompensa (SRI) para estrés Cuestionario CUPID para dolor	Dolor musculoesquelético Estrés como causa o consecuencia	Las enfermeras que presentan un esfuerzo recompensa igual o menor a 1 y que tenían esfuerzo recompensa durante el seguimiento menor a 1 se asoció con dolor en la espalda baja.
Lin et al. Taiwán 2014	266 enfermeras	Lista de verificación de la enfermera Estrés Taiwán Índice de calidad de sueño Pittsburg Lista de verificación del estado general de salud versión Taiwanesa SF-36	Estado de salud Turno de trabajo Estrés efectos	La puntuación de estrés fue medio, tensión de trabajo moderada. Hay correlación moderadamente positiva entre estrés y calidad de sueño y correlación moderadamente negativa entre estrés laboral y percepción de salud ($p < 0,001$).
Portero de la cruz y Baquero España 2015	258 enfermeras	Cuestionario Maslash Escala -1 estrés para enfermería Cuestionario Font Roja	Características socio laborales Estrés	El nivel de satisfacción laboral global fue positivo, puntuación de estrés laboral fue medio, desgaste profesional medio y la escala de agotamiento fue alto.
Carrillo García et al. España 2016	38 enfermeras	Cuestionario de contenido de trabajo	Estrés	Hay diferencias significativas en el apoyo social, es mayor en las enfermeras de hospitalización que en las enfermeras adscritas a la dirección de enfermería.
Obando Zegarra et al. Perú 2020	126 enfermeras	Escala DASS-21	ansiedad, depresión y estrés	cerca de la mitad de las enfermeras presentaron algún nivel de ansiedad, una cuarta parte presentó depresión y en menor porcentaje presentaron estrés.
Torrecilla et al	50 enfermeras	Escala de ansiedad y depresión hospitalaria	ansiedad, depresión y estrés	las enfermeras presentaron niveles altos de ansiedad, y los indicadores de estrés fueron

2021 Argentina		HAD y la escala de estrés percibido (PSQ).		sentirse desanimado y cansado; agotado mentalmente entre otros
Carvalho Ortega y Sánchez	36 Personal de salud	Escala de Estrés Percibido y Cuestionario de Ansiedad – Estado-Rasgo (STAI)	Ansiedad y estrés	Se encontró puntuaciones mayores de estrés percibido relacionado con el trabajo realizado en la unidad de hospitalización.



III. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1. Objetivo General

Analizar la relación entre la calidad de vida en el trabajo y los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador

3.2. Objetivos Específicos

- 3.2.1. Describir las características personales y laborales de enfermeras/os en tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.
- 3.2.2. Determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo de enfermera/os en tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.
- 3.2.3. Identificar la presencia de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador
- 3.2.4. Identificar síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.
- 3.2.5. Establecer la relación entre cada una de las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo y las de síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.

3.3 Hipótesis

Hi: A mayor calidad de vida en el trabajo menor presencia de síntomas de estrés laboral en el personal de enfermeras/os de tres Hospitales públicos de Quito, Ecuador.

Ho: La calidad de vida en el trabajo no tiene ninguna relación con la presencia de síntomas de estrés en el personal de enfermeras/os de tres Hospitales públicos de Quito, Ecuador.



IV. VARIABLES

4.1. Variables del estudio

Tabla N° 3. Variables de estudio

VARIABLES		DIMENSIONES
Independiente	Calidad de vida en el Trabajo	Soporte institucional para el trabajo Seguridad en el trabajo Integración al puesto de trabajo Satisfacción por el trabajo Bienestar logrado a través del trabajo Desarrollo personal Administración del tiempo libre
Dependiente	Síntomas de estrés	Síntomas fisiológicos de estrés Síntomas de comportamiento social Síntomas intelectuales y laborales Síntomas psicoemocionales
Intervinientes	Personales	Edad Sexo Estado civil Presencia de hijos Estudios formales Vivienda
	Laborales	Dependencia Sueldo Forma de contratación Cargo Servicio en el que labora Antigüedad Tipo de jornada laboral Otro tipo de actividad remunerada Horas de trabajo por jornada Promedio de pacientes por turno Capacitación en prevención de estrés Área para descanso, hidratación e higiene Área de salud mental Compensación económica o de descanso por riesgo laboral

G. Cueva 2022

V. MÉTODO

5.1 Diseño

La presente Investigación se realizó desde un diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional, con abordaje cuantitativo.

Los objetivos 1-4 tienen un alcance descriptivo, estuvieron dirigidos a determinar como es y cómo estuvo la situación de las variables, del fenómeno que se sometió a análisis.

La recolección de los datos obedeció a una estrategia transversal, debido a que no existe seguimiento, hace un corte en el tiempo y mide las variables de manera simultánea en un momento determinado.

El objetivo 4 tiene alcance correlacional, porque su finalidad fue conocer el grado de asociación que existe entre las variables calidad de vida en el trabajo y estrés laboral, en un contexto específico y realidad particular para lo cual se han medido, cuantificado y sometido a prueba de hipótesis.

5.2 Unidad de análisis

La unidad de análisis fue la enfermera(o) profesional que labora en hospital público de la ciudad de Quito, Ecuador.

5.3 Población

La población de estudio correspondió a 743 enfermeras que laboran en los tres hospitales públicos considerados para la investigación y denominados como **Hospital 1, Hospital 2 y Hospital 3**.

5.4 Muestra

La muestra estuvo constituida por el 29% de las enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador, escogidas en forma aleatoria, estratificando por hospital y unidad, completando un total de 221 personas mediante un muestreo sistemático dentro de cada unidad de cada hospital. El diseño del muestreo fue trietápico estratificado-estratificado-sistemático. Las primeras dos etapas fueron los tres hospitales y las tres unidades dentro de cada hospital, desde donde se obtienen muestras con ajuste proporcional; mientras que la tercera etapa corresponde 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 a través de diversas condiciones laborales y de requerimiento.

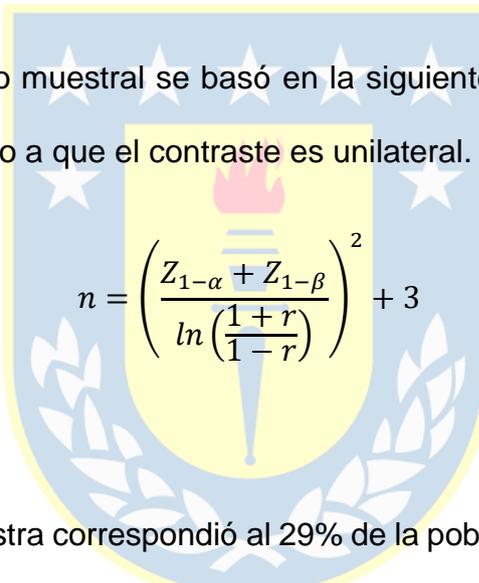
El cálculo de la muestra se realizó considerando un error I alfa de 0,05 y un error II beta igual a 0,20 (potencia del 80%), y utilizando la fórmula de tamaño muestral para estudios correlacionales, como es el caso.

Para este cálculo, se incluyeron valores estimados de la correlación entre variables. Asumiendo una relación inversa entre CVT y estrés laboral, congruente con el objetivo del estudio, se utilizan para este fin los valores de correlación presentados por García et al. (63), que se mueven entre 0,1 y 0,25. Se consideró un tipo de contraste unilateral, tal que el tamaño de la muestra permita detectar una correlación de 0,175, que es el valor medio de correlaciones halladas por los autores antes mencionados, Se consideró una

pérdida del 10% de sujetos. De esta manera, correlaciones superiores a dicho valor serán detectadas por las pruebas estadísticas.

Al reemplazar los valores anteriores en el software GRANMO 7.12, abril 2012, se obtuvo un tamaño muestral de $n = 224$ sujetos. Este cálculo se ajusta para mayor precisión mediante el Software G Power 3.1.9.4, lográndose un tamaño muestral inicial de 198, que considerada la pérdida de 10% llega a $n = 221$. Una vez realizadas las aproximaciones del ajuste para muestreo estratificado, el valor muestral definitivo alcanza a $n = 221$ ⁽¹⁴⁴⁾.

El cálculo del tamaño muestral se basó en la siguiente expresión, donde se consideró $Z_{1-\alpha}$ debido a que el contraste es unilateral.


$$n = \left(\frac{Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta}}{\ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

Este tamaño de muestra correspondió al 29% de la población, es decir incluye aproximadamente a una de 3 o 4 enfermeras de la población.

Luego, mediante afijación proporcional, se establece el tamaño de la muestra para cada uno de los hospitales, como se detalla en la Tabla 4, considerando en cada caso el mismo porcentaje muestral:

$$\frac{n}{N} = \frac{220}{757} = 0,2906.$$

La expresión con la que se realizó el cálculo muestral para cada hospital es la siguiente

$$n_i = \frac{n}{N} \cdot N_i, i = 1, 2, 3$$

Tabla N° 4. Muestra por cada Hospital

HOSPITALES	Tamaños poblacionales	Tamaños muestrales
Hospital 1	N1 = 224	n1 = 67
Hospital 2	N2 = 177	n2 = 53
Hospital 3	N3 = 342	n3 = 103
Total	N = 743	n = 221

Elaboración: Propia. Datos proporcionados en los hospitales 2021

Finalmente, la asignación de los sujetos se realizó a través de muestreo aleatorio sistemático, numerándose a cada sujeto por servicios, asignándoles un primer valor al azar entre 1 y 3 o entre 1 y 4 lo cual se decide al azar, con probabilidad 50% para cada alternativa, y sumando sistemáticamente y en forma alternada, 3, 4, 3, 4, etc., dentro de la lista de enfermeras/os de cada hospital y unidad, listados que se estuvieron ordenados alfabéticamente.

A continuación, se muestra en resumen las características de la determinación de la muestra.

Tabla N° 5. Características de la muestra

Características	
Nivel confianza	95%
Potencia	80%
Correlación correspondiente al valor medio entregado por García y cols. (52)	$r = 0,175$
Tamaño del efecto	Medio
Nivel de significación de la prueba para correlación	0,05
Porcentaje de pérdida de seguimiento	10%
Porcentaje de la población muestreado al final	29%
Proporción de enfermeras en la muestra	1 de cada 3

Elaboración: G. Cueva 2021

5.5 Criterios de Selección

Criterios de inclusión

- Enfermeras profesionales que laboran en cada uno de los hospitales de estudio con independencia de la forma de contratación.
- Enfermeras profesionales que laboren en turnos diurnos y rotativos.
- Enfermeras profesionales con cargos administrativos y de cuidado.
- Enfermeras/os que laboren mínimo 6 meses

Criterios de exclusión

- Enfermeras profesionales que se encuentre de vacaciones, con permiso o licencia médica en el momento de aplicar el instrumento.

5.6 Instrumento recolector de datos

Para la recolección de la información se utilizaron tres Cuestionarios que permitieron levantar la información requerida para la investigación propuesta con un tiempo de aplicación de 40 minutos y fueron los siguientes:

5.6.1 Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales

Cuestionario diseñado por la investigadora, el mismo que abarca las variables que explora antecedentes biosociodemográficas y laborales de las enfermeras y enfermeros, considerados relevantes para los objetivos del estudio (anexo 2).

5.6.2 Cuestionario “CVT-GOHISALO”

Es el Instrumento que permitió medir la variable independiente, Calidad de Vida en el Trabajo, elaborado por González, Hidalgo, Salazar y Preciado (anexo 2), el cual ha sido validado en médicos y enfermeras en México (2010)^(95,86).

Este instrumento, se basa en el concepto de calidad de vida en el trabajo, establecido por los autores, mismo que se apoya en la lógica de las categoría propuesta por el Neopositivismo, bajo los criterios de objetividad y pertinencia que determina a la vez su validez y en la teoría de la motivación de Maslow por el énfasis dado por este autor a la satisfacción de las necesidades humanas, especialmente la pertenencia, la autoestima y la realización, todas posibles de identificar en el contexto laboral.

La administración de este instrumento es individual, está dirigido a personal adulto en el medio laboral, consta de 74 ítems, distribuidos en 7 dimensiones:

- Soporte Institucional para el trabajo (SIT)
- Seguridad en el trabajo (ST)
- Integración al puesto de trabajo (IPT)
- Satisfacción por el trabajo (SAT)
- Bienestar logrado a través del trabajo (BLT)
- Desarrollo personal (DP)
- Administración del tiempo libre (ATL).

Las dimensiones pueden evaluarse de manera independiente. Los ítems se encuentran ordenados en el instrumento de acuerdo a su forma de respuesta, estos se valoran en escala tipo Likert de 0 (peor calificación) hasta 4 como (mejor calificación).

El instrumento 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⁽⁹⁵⁾.

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⁽⁹⁵⁾.

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 para el trabajo, una seguridad en el trabajo, y la integración al puesto del trabajo, dimensiones que por sí mismas son identificadas en el instrumento⁽⁹⁵⁾.

Los resultados interpretan la satisfacción. La interpretación de los resultados puede ser de forma dicotómica (satisfecho o no satisfecho) o mediante la utilización del baremo, debiendo en este caso el investigador agrupar los ítems de acuerdo a la dimensión a la que pertenecen. Siendo esta última, la metodología que se aplicó en la presente investigación, es decir se establecieron los límites de puntajes de satisfacción baja (1), media (2) y alta

(3) en cada dimensión, otorgándose una calificación por dimensiones, conforme lo señalan los autores del instrumento⁽⁹⁵⁾.

Tabla N° 6. Puntaje para calificar la Calidad de Vida en el Trabajo con el CVT-GOHISALO

Dimensión	Nivel de Calidad de Vida en el Trabajo		
	Baja	Media	Alta
<i>Calidad de Vida en el Trabajo - Global</i>	56 - 191	192 - 227	228 - 296
<i>Soporte Institucional (SIT)</i>	17-28	29-37	38-56
<i>Seguridad en el Trabajo (ST)</i>	6-23	24-36	37-58
<i>Integración al Puesto de Trabajo (IPT)</i>	24-29	30-34	35-40
<i>Satisfacción por el Trabajo (SAT)</i>	28-33	34-38	39-44
<i>Bienestar Logrado Puesto Trabajo (BLT)</i>	34-36	37-39	40-44
<i>Desarrollo Personal (DP)</i>	16-21	22-26	27-32
<i>Administración del Tiempo Libre (ATL)</i>	12-14	15-17	18-20

Fuente: Gonzáles R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la Calidad de Vida en el Trabajo CVT GOHISALO. 2010. 60 p.

Validez y Confiabilidad Cuestionario de CVT-GOHISALO

CVT-GOHISALO fue sometido a un proceso de validación de contenido, constructo y criterio, garantizando sus propiedades psicométricas para medir el concepto en la población estudiada. La validación de contenido se realizó por consulta a expertos. En lo que respecta a la validación de constructo se efectuó mediante análisis factorial y para la validación de criterio se utilizó

como criterio externo, por, su grado de confiabilidad y validez la Escala de Salud General de Goldberg de 28 ítems (Alpha Cronbach de 0,89). Posterior a lo cual el instrumento queda integrado con 74 ítems divididos en 7 dimensiones. La confiabilidad del instrumento se midió con el coeficiente o índice de *Alpha de Cronbach*, por medio del cual se comprueba el contexto interno de cada ítem obteniéndose un valor de 0,9527^(84,95).

Esta escala también ha sido validada en países como Perú en un estudio sobre personal de enfermería del primer nivel 2014 con un Alfa de Cronbach total de 0,9⁽¹⁴⁵⁾. En Ecuador ya ha sido aplicado este instrumento, donde fue sometido a prueba piloto que permitió un ajuste lingüístico y validación del mismo, también se aplicaron los estadísticos de fiabilidad deduciéndose un Alpha de Cronbach de 0,83⁽⁶³⁾. En esta investigación también fue sometido a validez de criterio.

5.6.3 Cuestionario de Evaluación de Estrés

Este Cuestionario para evaluación de estrés tiene tres versiones (1996 la primera, 2005 la segunda y 2010 la tercera). Evaluó la variable dependiente, síntomas de estrés laboral. Sus autores son el Ministerio de Trabajo, Pontificia Universidad Javeriana, Villalobos, Subcentro de Seguridad Social y Riesgos Profesionales de Colombia (anexo 2)⁽¹⁴⁶⁾.

El fundamento teórico de este instrumento, se encuentra en los principales síntomas de reacciones de estrés que son percibidos en diferentes grados y tipos de respuestas emocionales, conductuales y fisiológicas. Confluye aquí

el Modelo teórico integrador del estrés elaborado por Peiró, al señalar que el estrés laboral es una “discrepancia” resultante de la presencia de estresores en el contexto ambiental y del sujeto, y, la necesidad que este tiene de eliminar esta discrepancia. En relación con la disminución de esta discrepancia y la importancia que le asigne el sujeto a la misma, surge el estrés, que será percibido cognitivamente de forma primaria y secundaria identificando la amenaza, así como los recursos disponibles para hacerle frente, desencadenando procesos de afrontamiento, la persistencia de las demandas y la falta de recursos para afrontarlos va a generar consecuencias negativas como, síntomas en el trabajador y en la organización⁽⁹⁸⁾.

La aplicación de este instrumento tiene un tiempo aproximado de 7 minutos. La estructura del cuestionario para la evaluación de estrés, busca evaluar síntomas reveladores de la presencia de reacciones de estrés, distribuidos en cuatro categorías agrupados en 31 ítems, las categorías son:

- Síntomas fisiológicos (SF: 8 preguntas)
- Síntomas de comportamiento social (SCS: 4 preguntas)
- Síntomas Intelectuales y Laborales ((SIL: 10 preguntas)
- Síntomas Psicoemocionales (SPS: 9 preguntas) (146).

Esta es una escala de respuesta tipo Likert, en la que el trabajador selecciona una única opción de respuesta, aquella que mejor refleje la ocurrencia de ciertos síntomas, la respuesta escogida debe ser marcada en con una X en el espacio correspondiente a la escala de respuesta: Siempre, Casi Siempre, A

veces y Nunca. Tiene dos modalidades de aplicación: la heteroaplicación y la auto aplicación en relación con el nivel educativo del trabajador.

Tabla N° 7. Modalidad de aplicación del Cuestionario de evaluación de estrés III Versión

Nivel educativo	Tipo de aplicación	Modalidad de aplicación
Ninguno (analfabeta Primaria Incompleta)	Individual	Heteroaplicación (heterolectura heterodiligenciamiento) y
Primaria completa	Individual	Heteroaplicación (heterolectura heterodiligenciamiento) y
	Colectiva (máximo 5 personas por examinador)	
Bachillerato incompleto bachillerato completo	individual	Heteroaplicación (heterolectura heterodiligenciamiento) y
	Colectiva (máximo 12 personas por examinador)	
Técnica o tecnología incompleta Técnica o tecnología completa Pregrado incompleto Pregrado completo Posgrado incompleto Posgrado completo	Individual o colectiva	Autoaplicación

Fuente: Fuente: Ministerio de Trabajo. Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial 2010

El procedimiento para calificación e interpretación sigue el siguiente orden:

- Paso 1 Calificación de los items
- Paso 2 Obtención del puntaje bruto total
- Paso 3 Transformación del puntaje bruto total
- Paso 4 Comparación del puntaje total transformado con las tablas de baremos
- Paso 5 Interpretación del nivel de estrés

Paso 1 Calificación de los ítems

Cada uno de los ítems del cuestionario debe ser calificado con valores (números enteros) que oscilan entre 0 y 9. Dichos valores permiten calcular el puntaje bruto del cuestionario. Cada opción de respuesta de los ítems (siempre, casi siempre, a veces, nunca) tienen un valor, el cual debe indicar que a mayor puntuación del ítem, mayor la ocurrencia del síntoma.

Paso 2. La obtención del puntaje bruto implica la sumatoria de los siguientes subtotales que corresponden a promedios ponderados:

- a) Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 1 al 8, y el resultado se multiplica por cuatro (4)
- b) Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 9 al 12 y el resultado se multiplica por tres (3)
- c) Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 12 al 22 y el resultado se multiplica por dos (2).
- d) Se obtiene el puntaje promedio de los ítems 23 al 31.

Tabla N° 8. Calificación de las opciones de respuesta de los ítems

Ítems	Calificación de las opciones			
	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1,2,3,9,13,14,15,23 y 24				
4,5,6,10,11,16,17,18,19,25, ,26,27 y 28				
7,8,12,20,21,29,30 y 31				

Fuente: Ministerio de Trabajo. Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial 2010

Paso 3 Con el fin de alcanzar mejores comparaciones de los puntajes obtenidos en el cuestionario, se procederá a la transformación lineal del puntaje bruto total a una escala de puntajes que van de 0 a 100. Por medio de la siguiente formula:

$$\text{Puntaje transformado} = \frac{\text{Puntaje bruto total}}{61,16} \times 100$$

Los puntajes transformados deben ser manejados con un solo decimal a través del método de redondeo y solo pueden adquirir valores entre 0 y 100, de alcanzar valores inferiores a cero o mayores a cien se deberá rectificar el cálculo. Posteriormente se debe comparar con los baremos según el nivel del cargo e interpretación del puntaje.

Paso 4. Este consiste en comparar los puntajes transformados con las tablas de baremos que indicaran el nivel de estrés que representa la puntuación transformada del puntaje total.

Tabla N° 9. Baremos de la tercera versión Cuestionario para evaluación de estrés

Niveles de síntomas de estrés	Puntaje transformado	
	Jefes, profesionales	Auxiliares y operarios
Muy bajo	0,0 a 7,8	0,0 a 6,5
Bajo	7,9 a 12,6	6,6 a 11,8
Medio	12,7 a 17,7	11,9 a 17,4
Alto	17,8 a 25,0	17,1 a 23,4
Muy alto	25,1 a 100	23,5 a 100

Fuente: Ministerio de Protección Social- Colombia Batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial

Paso 5. Comparando el puntaje transformado con los baremos que le corresponden, se podrá identificar el nivel de estrés que representa. Cada nivel tiene las siguientes interpretaciones⁽¹⁴⁶⁾:

- **Muy bajo:** es la ausencia de síntomas de estrés u ocurrencia muy rara que no requiere intervención, sino programas para mantener niveles bajos la frecuencia de síntomas.

- **Bajo:** refiere que 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:** indica presencia de estrés moderado, que demanda intervención sobre los síntomas más frecuentes y críticos para prevenir efectos perjudiciales para la salud. Recomienda 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, desde la aplicación del instrumento, presta a aclarar cualquier duda hasta la obtención de los datos, verificando que todas las respuestas en los cuestionarios estén llenas. Posteriormente, se procedió a la calificación e interpretación de los resultados, se calificó los items 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.

Validez y confiabilidad del Cuestionario para evaluación del Estrés – III Versión

La validez y confiabilidad de la primera versión de este instrumento se obtuvo mediante la revisión de la literatura y recopilación de principales síntomas de estrés consultando a expertos. Se establece la validez por el método de jueces. Para la segunda versión se aplicó dos procesos de análisis de validación, el primero consistió en investigar síntomas de estrés descritos por trabajadores de servicios médicos y asistenciales y el segundo la validación con jueces psicólogos y médicos del área de la Salud Ocupacional. Se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson, entre las puntuaciones de las dimensiones (grupos de síntomas) y los puntajes totales del cuestionario. Los resultados ratificaron la validez del constructo del instrumento ($r= 0,87$; $p=0,0001$)⁽¹⁴⁶⁾.

En la tercera versión se estimó la validez concurrente del cuestionario tomando la segunda versión y calculando su correlación con las escalas de

salud general, vitalidad y salud mental del cuestionario SF-32v2, validadas anteriormente en Colombia⁽¹⁴⁶⁾.

Como resultado de este proceso, se obtiene que el cuestionario de evaluación de estrés se correlaciona en forma inversa y significativa con las tres escalas del SF-36v2 (estado general de salud percibido, vitalidad y salud mental), lo que correspondió con el comportamiento esperado, a mayor nivel de estrés menores condiciones de salud general, salud mental y vitalidad. Resultados que confirman la validez concurrente del instrumento. Para la segunda versión se estimó la consistencia interna con un Alfa de Cronbach de 0,889 ($p=0,001$). En la tercera versión no se observaron cambios en la consistencia interna de la encontrada en la segunda versión. La confiabilidad de la segunda versión del cuestionario se obtuvo por el método de test-retest con un resultado de ($r=0,851$; $p=0,005$). Los resultados de validez y confiabilidad de la segunda versión hablan de la calidad del cuestionario⁽¹⁴⁶⁾.

5.7 Prueba Piloto

Con el objeto de evaluar la consistencia interna de los instrumentos los dos cuestionarios recolectores de datos (CVT-GOHISALO y Evaluación del Estrés – Tercera versión) se realizó prueba piloto, misma que se efectuó en un grupo de 20 enfermeras/os que presentaron las mismas características de la muestra de estudio en un Hospital diferente a los considerados para el mismo⁽¹⁴⁷⁾.

La aplicación del instrumento fue autorizada y se coordinó con la subdirección de enfermería para su aplicación, durante la misma se contó con la buena voluntad de las enfermeras/os para dar respuesta a los cuestionarios de forma presencial, el promedio de tiempo de aplicación de todo el instrumento fue de 40 minutos.

Respecto de la prueba piloto del Cuestionario “Calidad de vida en el trabajo – GOHISALO” el análisis determinó un Alpha de Cronbach global de 0,969 “CVT-GOHISALO. Por dimensiones los valores fueron: Soporte Institucional para el trabajo 0,946, Seguridad en el trabajo 0,855, Integración al puesto de trabajo 0,844, Satisfacción por el trabajo 0,771, Bienestar logrado a través del trabajo 0,797, Desarrollo personal 0,768, Satisfacción del trabajador 0,84. En resumen, estos valores exhiben un grado de consistencia interna adecuado para este instrumento, permitiendo evaluar el constructo Calidad de Vida en el Trabajo con muy buena confiabilidad.

Respecto del Cuestionario de Evaluación de Estrés III Versión de Villalobos 2010, el análisis de Alpha de Cronbach global fue de 0,912 para el Cuestionario Evaluación del Estrés III versión y por dimensiones Síntomas Fisiológicos 0,783, Síntomas Comportamiento social 0,753, Síntomas Intelectuales y laborales 0,854, Síntomas psicoemocionales 0,702. Estos resultados indican niveles de fiabilidad excelente reflejando un grado adecuado de estabilidad y consistencia interna entre los ítems del instrumento.

5.8 Procedimiento

Una vez que se contó con los permisos éticos por parte de la Facultad de Enfermería, Vicerrectoría de la Universidad de Concepción, Chile y el Comité de Investigación en Seres Humanos CEISH- UCE en Ecuador. Se gestionó autorizaciones de las correspondientes autoridades del Hospital 1, Hospital 2 y Hospital 3. Seguidamente se contactó con las subdirecciones de enfermería para socializar el proyecto, solicitar colaboración, listado de las enfermeras/os y establecer formas de trabajo sugeridas por este organismo. A través de las subdirecciones de enfermería se contactó con las enfermeras líderes de servicio y enfermeras de cuidado directo participantes en la muestra.

Es importante destacar que esta recolección se realizó durante la pandemia de COVID-19. Se resguardaron las medidas de seguridad sanitarias concurrentes en todo momento.

Posterior a las gestiones señaladas, la investigadora principal aplicó el instrumento recolector de datos entre junio a noviembre del 2021. Para la aplicación de los instrumentos estos fueron codificados de manera secuencial y conforme a listado con números ordinales, a fin de precautelar la confidencialidad de los datos. La aplicación se realizó en las áreas destinadas por las enfermeras líderes de cada servicio para tal fin, con aplicación de las medidas de bioseguridad establecidas por cada institución, de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las enfermeras/os y dentro de su horario de trabajo. Luego de haberle explicado los objetivos del estudio y

una vez que la enfermera/o aceptó participar y firmó el consentimiento informado. El orden de aplicación del instrumento recolector fue: **Cuestionario Semiestructurado, Cuestionario “CVT-GOHISALO” y Cuestionario de Evaluación de Estrés. III Edición.** El tiempo que duró la aplicación fue de aproximadamente 40 minutos.

5.9 Procesamiento de los datos

El proceso de análisis de los datos, inició con la construcción de una base de datos en el programa Excel, donde se vació toda la información proveniente de las encuestas aplicadas y se efectuó la depuración de los mismos. Posterior a lo cual se procedió a exportarlos al programa estadístico SPSS versión 20, educativa de la UCE, para el cálculo de estadística descriptiva e inferencial.

Se evaluó normalidad de los datos mediante Test de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov, encontrándose que el comportamiento de los datos no alcanzó normalidad.

5.9.1 Plan de análisis estadístico de los datos

Tabla N° 10. Plan de Análisis Estadístico de los Datos

Objetivos	Variables	Tipo de análisis	Estadígrafos utilizados
Describir las características sociodemográficas y laborales de enfermeras/os en tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.	Sociodemográficas y laborales	Descriptivo	Análisis descriptivo con cálculo de frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y variabilidad (media, moda, mediana) rangos mínimos y máximos, desviación estándar
Estimar el nivel de calidad de vida en el trabajo de enfermera/os en tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.	Calidad de vida en el trabajo y Dimensiones	Descriptivo	Análisis descriptivo 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 chi cuadrado
Identificar los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.	Estrés Laboral y dimensiones	Descriptivo	Análisis descriptivo 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 chi cuadrado
Establecer el tipo de relación entre cada una de las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo (Soporte institucional para el trabajo, Seguridad en el trabajo, Integración al puesto de trabajo, Satisfacción por el trabajo, Bienestar logrado a través del trabajo, Desarrollo personal, Administración del tiempo libre y las de síntomas de estrés laboral (Síntomas fisiológicos, Síntomas de comportamiento social, Síntomas Intelectuales y laborales, Síntomas psicoemocionales) en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.	Soporte institucional para el trabajo, Seguridad en el trabajo, Integración al puesto de trabajo, Satisfacción por el trabajo, Bienestar logrado a través del trabajo, Desarrollo personal, Administración del tiempo libre. Síntomas fisiológicos, Síntomas de comportamiento social, Síntomas Intelectuales y laborales, Síntomas psicoemocionales)	Corelacional	Coefficiente de correlación de Spearman Análisis de regresión lineal

Calidad de vida en el trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022

VI. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

En esta investigación se trabajó con enfermeras/os, para lo cual se consideró el resguardo de los 8 requisitos de Ezequiel Emanuel⁽¹⁴⁸⁾.

- **Asociación colaborativa:** relativa a que el objeto esencial de este estudio planteó evidenciar como es la Calidad de Vida en el Trabajo y su relación con el Estrés Laboral de las enfermeras/os en tres hospitales públicos, contando para ello con las autorizaciones correspondientes de cada uno de los hospitales. Observando en todo momento el respeto a los valores, cultura y prácticas sociales de las enfermeras/os, a quienes se les solicitó ser partícipes activos del desarrollo científico, en relación a lo cual se contó con la predisposición de las autoridades y sujetos de estudio para el desarrollo del mismo, cuyos resultados conforme a compromiso adquirido por la investigadora al finalizar el estudio serán entregados a las autoridades y socializados a las enfermeras/os participantes, en pro de que estos sean la base para el desarrollo de estrategias de mejoramiento de la Calidad de Vida en el Trabajo y prevención del estrés en los sujetos de estudio, lo que influirá como lo señala la evidencia en la satisfacción y salud de las enfermeras, así como en la calidad del cuidado y prestigio institucional.

- **Valor Social:** Organismos como la OMS/CIE, hacen un llamado a invertir más en las enfermeras, en tal sentido recomiendan fortalecer la capacidad de recopilar y analizar datos sobre más profesionales de enfermería, pues se reconoce que la enfermería es la columna vertebral de cualquier sistema de

salud, en tal sentido la presente investigación permite visibilizar la realidad laboral de un grupo de trabajadoras que representa la mayor fuerza de trabajo del sector sanitario en el Ecuador. Estudio que si bien es carácter descriptivo correlacional, este muestra la relación existente entre la buena o mala Calidad de Vida en el Trabajo y la presencia de Estrés Laboral en las enfermeras/os de tres hospitales públicos, marcando una línea de base para el desarrollo de estrategias de mejoramiento para las instituciones donde laboran, como para las propias enfermeras a través de sus organizaciones y mejorar la calidad de vida en el trabajo y gestión del estrés laboral conforme a la política de salud ocupacional propuesta en el país.

- **Validez Científica:** Esta investigación se ajustó a la rigurosidad del método científico, planteada como una investigación no experimental, transversal y correlacional, desde el enfoque cuantitativo, para generar resultados válidos y confiables en la población de estudio, ya que sus postulados se consideran como los mejores para dar respuesta a la pregunta de investigación. Para la medición de ambas variables se utilizaron instrumentos con una consistencia interna aceptable, los que se describen en la metodología. Se establecieron objetivos claros, alcanzables y de alto impacto para el personal de enfermeras/os. Este se fundamentó en un marco referencial que sustentó los supuestos desde lo teórico, empírico y metodológico. El estudio se planteó desde la concepción que la enfermería constituye un eje esencial dentro de los sistemas de salud y ser la mayor fuerza de trabajo del sector sanitario del Ecuador, integrado mayoritariamente por mujeres, que cumplen un doble y triple rol social, sobre quienes se ha generado datos empíricos sobre la

relación entre la calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral por hospital participante en el estudio (hospital 1, 2 y 3), datos relevantes para su mejoramiento. a la vez que, se fortalece una de las líneas de investigación del Ministerios de Salud Pública, la “Salud Ocupacional”.

- **Selección equitativa de los sujetos:** en este estudio para garantizar la selección equitativa de los sujetos se trabajó con una muestra probabilística con afijación proporcional, dando la oportunidad de participación a todos los sujetos, excepto a quienes decidieron no participar. La elección de la muestra permitió dar respuesta a las interrogantes de investigación, sin que exista conflicto de intereses, seleccionándose para este estudio a enfermeras/os en funciones administrativas como de cuidado directo que laboraban en tres hospitales públicos con estructuras organizacionales similares, pero con experiencias laborales específicas y únicas, mismas que, funcionan las 24 horas del día, lo que, las ubica como contextos laborales singulares y de complejidad diversa.

Proporción favorable de riesgo/beneficio: El presente proyecto de investigación no tuvo riesgo para la salud física o mental de los participantes, ya que no fue un estudio experimental, por lo que no involucró intervenciones de riesgo, por el contrario los beneficios a través de sus resultados pueden repercutir en la calidad de vida laboral y prevención del estrés laboral en las enfermeras/os. lo que puede influir en la calidad del cuidado e imagen institucional. Sin embargo, se reconoce que durante la aplicación del instrumento podría presentarse alguna alteración en las personas participantes, al recordar eventos negativos ocurridos en el trabajo,

generando alteración en el estado basal de la enfermera. En tal sentido, la investigadora estuvo preparada para dar apoyo a través de escucha activa y empática, a fin de permitir que la enfermera/o se sienta mejor y disminuir la molestia.

- **Consentimiento informado** En el presente estudio participaron las enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador. Su participación fue voluntaria, cada una leyó y firmó de manera libre un consentimiento que certificó la comprensión de los supuestos metodológicos de la investigación, los objetivos planteados, tipo de colaboración y explicitó el papel de la investigadora principal. Respecto al consentimiento informado, este fue aprobado en la versión de la Universidad de Concepción, Chile (anexo 6) el mismo que se utilizó para la prueba piloto. En Ecuador el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos CEISH-UCE, realizó observaciones al consentimiento, por lo que fue necesario utilizar en la toma de la muestra el consentimiento informado de Ecuador (anexo 7).

- **Evaluación independiente:** La revisión de la presente investigación estuvo a cargo de comités independientes y sin conflicto de interés como son Comité de Ético - Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción, Chile y en Ecuador por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE, además de las aprobaciones de cada uno de los hospitales participantes para la ejecución del estudio.

- **Respeto a los sujetos inscritos:** La investigación resguardó el derecho de

las enfermeras/os participantes mediante el consentimiento informado, donde se explicitó que podía retirarse de la investigación, si cambia de opinión respecto a su participación en cualquier momento de la misma sin que exista riesgo de sanción alguna si desea retirarse del estudio. Además, se explicitaron los derechos de las enfermeras/os al manejo confidencial de los datos.



VII. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de forma secuencial conforme a los objetivos específicos planteados en esta investigación.

7.1 Análisis descriptivo de los datos

7.1.1 Descripción de las Variables Sociodemográficas y laborales

Tabla N° 11. Características sociodemográficas de las enfermeras/os por hospital participante en el estudio.

Variables sociodemográficas	Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3	Global
Edad				
<i>Media</i>	36,5	41,6	43,2	40,7
<i>DE</i>	9,2	9,5	11,2	10,5
<i>Mínimo -Máximo</i>	24-68	26-59	25-61	24 - 68
	Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3	Total
	<i>f</i> <i>%</i>	<i>f</i> <i>%</i>	<i>f</i> <i>%</i>	<i>f</i> <i>%</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 (95,0%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
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 (2,0%)	1 (1,0%)	2 (0,9%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
Situación de vivienda				
<i>Propio</i>	31 (46,2%)	31 (62,0%)	62 (62,0%)	124 (57,1%)
<i>Arrendado</i>	18 (26,9%)	7 (14,0%)	23 (23,0%)	48 (22,2%)
<i>Familiar</i>	18 (26,9%)	12 (24,0%)	15 (15,0%)	45 (20,7%)
	n = 67	N = 50	N = 100	n = 217

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G Cueva. Concepción, Chile. 2022

En la Tabla N° 11 se puede observar el comportamiento de las variables sociodemográficas de las enfermeras/os participantes en esta investigación, misma que respecto a sexo estuvo mayoritariamente constituida por mujeres en los tres hospitales (94,9%), con predominio de la condición de casada en cuanto al *estado civil* (49,3%). La media de *edad* fue de 40,7 años (DE=10,5). En los hospitales 2 y 3 las medias se ubicaron entre 41,6 (DE=9,5) y 43,2 (DE= 11,2) respectivamente siendo el hospital 1 el que tuvo la media de edad más baja 36,5 (DE=9,2).

Respecto a la variable *tiene hijos*, la mayoría manifestó que si tiene 74,2%. Más de la mitad, señaló no tener *otros familiares a cargo* (59,9%), siendo relevante el 40,1% que respondió *sí* tenerlos. En relación a la variable *situación de vivienda* un 57,1% indicó disponer de vivienda propia, la situación de vivienda arrendada y familiar presentaron frecuencias y porcentajes globales con estrecha variación.

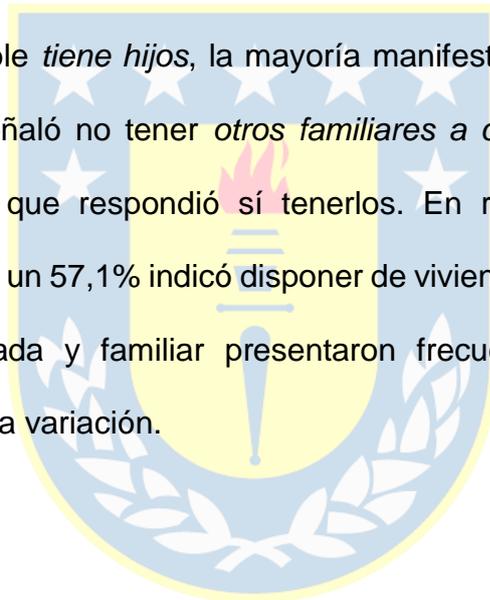


Tabla N° 12. Características laborales de las enfermeras/os por hospital participante en el estudio

VARIABLES LABORALES	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	HOSPITAL 3	GLOBAL
Antigüedad Laboral				
<i>Media</i>	8,6	14,1	15,9	13,3
<i>DE</i>	7,6	8,3	10,5	9,7
<i>Mínimo-Máximo</i>	1-32	1-35	1-33	1-35
	HOSPITAL 1	HOSPITAL 1	HOSPITAL 1	TOTAL
	<i>f %</i>	<i>f %</i>	<i>f %</i>	<i>f %</i>
Estudios de cuarto nivel realizados				
<i>Especialista</i>	7 (41,2%)	12 (54,5%)	14 (35,9%)	33 (42,3%)
<i>Magister</i>	10 (58,8%)	10 (45,5%)	25 (64,1%)	45 (57,7%)
	n = 17	n = 22	n = 39	N = 78
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	N = 217
Rol que desempeña				
<i>Atención Directa</i>	64 (95,5%)	43 (86,0%)	94 (94,0%)	201 (92,6%)
<i>Líder de Servicio</i>	3 (4,5%)	4 (8,0%)	5 (5,0%)	12 (5,5%)
<i>Coordinador de Proceso</i>	-	3 (6,0%)	1 (1,0%)	4 (1,8%)
	n = 67	n = 50	n = 100	N = 217
Servicio en el que labora				
<i>Cuidado Crítico</i>	31 (46,3%)	11 (22,0%)	33 (33,0%)	75 (34,6%)
<i>Hospitalización</i>	32 (47,8%)	35 (70,0%)	56 (56,0%)	123 (56,7%)
<i>Consulta externa</i>	4 (6,0%)	4 (8,0%)	11 (11,0%)	19 (8,7%)
	n = 67	n = 50	n = 100	N = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	N = 217
Duración de la jornada laboral				
<i>8 hrs diurnas</i>	8 (11,9%)	13 (26,0%)	15 (15,0%)	36 (16,6%)
<i>8 hrs diurnas y 8 noc</i>	-	1 (2,0%)	-	1 (0,4%)
<i>12 hrs. Diurnas y noc</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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	N = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
Realiza otra actividad remunerada				
<i>Sí</i>	7 (10,4%)	4 (8,0%)	11 (11,0%)	22 (10,1%)
<i>No</i>	60 (89,6%)	46 (92,0%)	89 (89,0%)	195 (89,9%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
Capacitación para manejo y control del estrés				
<i>Sí</i>	12 (17,9%)	7 (14,0%)	31 (31,0%)	50 (23,0%)
<i>No</i>	55 (82,1%)	43 (86,0%)	69 (69,0%)	167 (77,0%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217
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%)
	n = 67	n = 50	n = 100	n = 217

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G Cueva. Concepción, Chile. 2022

En la Tabla N° 12. Se puede observar en relación a la *Antigüedad laboral* la media fue de 13,3 años (DE=9,7) siendo la media más baja para el hospital 1 con 8,6 (DE: 7,6) y la más alta para el hospital 3, (DE= 10,5), con un mínimo y máximo de 1 a 35 años. Respecto de *Estudios de cuarto nivel realizado* por las enfermeras y que comprenden el título profesional de especialista y los grados académicos de maestría. En esta investigación se encontró que 78 (35,9%) del total de las enfermeras/os de la muestra (217), realizaron estudios de cuarto nivel, destacando el nivel Magister y Especialidad en el hospital 3 (25,0% - 24,0%) respectivamente, mientras que en los hospitales 1 y 2 guardan estrechas diferencias numéricas y porcentuales. En relación al *tipo de contrato*, la condición laboral predominante en los tres hospitales fue el contrato definitivo (71,0%), siendo importante el grupo de enfermeras/os que laboran bajo otro tipo de contrato como lo son el *contrato ocasional* y *provisional* que suman un 29,0%, condición necesaria de considerar dado que la muestra fue tomada en año 2021, época en que se estaba enfrentando la pandemia por SARS-CoV-2, pudiendo ser contratos para apoyar su enfrentamiento.

Respecto de la variable *rol que desempeña la enfermera/o*, preponderantemente 92,6% lo representa la figura de ejecutor de proceso (enfermera de cuidado directo). La distribución de enfermeras/os participantes por *servicio donde labora* se focalizó en las áreas de hospitalización (56,7%), seguido de las áreas de cuidado crítico. En relación al *turno en el que labora*, el rotativo (mañana/tarde y noche), constituyó la modalidad de trabajo típica en los tres hospitales (83,4%) cabe indicar que el turno diurno hace referencia

a la jornada de trabajo que se realiza entre 8 de la mañana y 4:30 de la tarde. Mayoritariamente (81,6%) laboran en *jornadas* de duración de 12 horas diurnas y 12 nocturnas.

En lo referente, a la *remuneración*, prevaleció para el 98,6% en el rango de variación entre \$1001 a 1500 dólares mensuales. En relación a *si realizan o no otra actividad remunerada*, la mayoría indicaron que no. En lo concerniente a la *variable si se ha ausentado o no por enfermedad en el último año*, en general el 56,7% indicó que no, siendo destacable que, por hospital el porcentaje de enfermeras/os que sí se ausentaron por enfermedad en el último año osciló entre el 40 al 49,3%. En este sentido, podría conjeturarse que este ausentismo posiblemente, pueda deberse a licencia médica por COVID-19, y sus consecuencias relacionada con trastornos de salud mental, fatiga, estrés, cansancio.

Respecto de las variables de *capacitación para manejo y control de estrés*, la mayoría indica que no reciben capacitación sobre el mismo. En lo que corresponde a la *variable disposición de un área para descanso, hidratación*, el 65,4% indica que no disponen de área de descanso e hidratación. En relación a la *disposición de área de salud mental* el 80,6% señaló tampoco disponer y respecto a *compensación económica o de descanso por riesgo laboral*, el 97,0% indicó que no reciben compensación alguna.

Objetivo 2. Determinar el nivel de calidad de vida en el trabajo de enfermera/os en tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.

7.1.2 Análisis descriptivo de la Calidad de Vida en el Trabajo

Tabla N° 13. Calidad de Vida en el Trabajo global de las enfermeras/os participantes de tres hospitales públicos.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Calidad de vida en el trabajo Global</i>	m: 182,8, M:183, DE:35,1 Min-Máx:109-270	
<i>CVTBaja (56-191)</i>	133	61,30%
<i>CVTmedia (192-227)</i>	65	30,0%
<i>CVTalta (228-296)</i>	19	8,80%
<i>Total</i>	217	100%

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022

Los datos de la Tabla N° 13, se puede observar la media global de la Calidad de Vida en el Trabajo de las enfermeras/os participantes, misma que alcanza una media de 182,8 (DE=35,1) con un coeficiente de variación del 19.2%, calificándose los participantes con una CVT global *Baja*. Porcentualmente prevalece el nivel de CVT bajo con el 61,3%, siendo un número reducido de 8,8% de los participantes que encontraron por encima de este umbral con un nivel *Alto* de CVT.

Tabla N° 14. Calidad de Vida en el Trabajo global de enfermeras/os participantes por hospital.

Calidad de Vida en el Trabajo global por hospital	Hospital 1		Hospital 2		Hospital 3		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
	<i>m= 167,4 (DE= 40,8)</i>		<i>m= 188,0 (DE=35,0)</i>		<i>m= 182,8 (DE=36,5)</i>			
<i>Bajo</i> (56 - 191)	50	(74,6,%)	26	(52,0%)	57	(57,0%)	133	(61,2%)
<i>Medio</i> (192 - 227)	9	(13,4%)	20	(40,0%)	36	(36,0%)	65	(30,0%)
<i>Alto</i> (229 - 296)	8	(11,9%)	4	(8,0%)	7	(7,0%)	19	(8,8%)
Total	n = 67		n = 50		n = 100		n = 217	

Fuente: *Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022*

En la Tabla N° 14, se observa el mismo patrón de regularidad detectado en el análisis de la CVT global, es decir, el nivel *Bajo* en las tres instituciones es la categoría predominante y resulta superior tanto desde sus medias como porcentualmente con 61,2%, siendo su mayor valor, 74,6% el que se registra en el hospital 1. Por contraste, los niveles de satisfacción de CVT *Alta*, en las tres dependencias presentan porcentajes inferiores al 11,9% correspondiente al hospital 1 y un global de 8,8%.

Tabla N° 15. Calidad de Vida en el Trabajo por dimensión en enfermeras/os participantes de tres hospitales públicos.

Calidad de vida en el trabajo por dimensiones		Hospital 1	Hospital 2	hospital 3	Total	χ^2	GL	Valor p
		f %	f %	f %				
Soporte institucional para el trabajo		m=34,5 (DE=9,3; Min-Máx= 7- 56)						
BAJA	(17-28)	30 (44,7%)	11(22,0%)	31 (31,0%)	72 (33,2%)	12,35	4	0,015
MEDIA	(29-37)	23 (34,3%)	17 (34,0%)	26 (26,0%)	66 (30,4%)			
ALTA	(38-56)	14 (20,97%)	22(44,0%)	43 (43,0%)	79 (36,4%)			
		n = 67	n = 50	n = 100	N=217			
Seguridad en el trabajo		m=30,0 (DE=8,2; Min-Máx= 8 - 49)						
BAJA	(6-23)	8 (11,9%)	17 (34,0%)	29 (29,0%)	54 (24,9%)	9,81	4	0,044
MEDIA	(24-36)	42 (62,7%)	25 (50,0%)	48 (48,0%)	115 (53,0%)			
ALTA	(37-58)	17 (25,3%)	8 (16,0%)	23 (23,0%)	48 (22,1%)			
		n = 67	n = 50	n = 100	n=217			
Integración al puesto de trabajo		m=26,2 (DE=6,5; Min-Máx= 7 - 44)						
BAJA	(24-29)	53 (79,1%)	36 (72,0%)	66 (66,0%)	155 (71,4%)	4,38	4	0,337
MEDIA	(30-34)	10 (14,9%)	9 (18,0%)	19 (19,0%)	38 (17,5%)			
ALTA	(35-40)	4(5,0%)	5 (10,0%)	15 (15,0%)	24 (11,1%)			
		n = 67	n = 50	n = 100	n=217			
Satisfacción por el trabajo		m=28,8 (DE=6,1; Min-Máx= 7- 44)						
BAJA	(28-32)	59 (88,0%)	34 (68,0%)	76 (76,0%)	169 (77,9%)	9,96	4	0,041
MEDIA	(34-38)	6 (9,0%)	10(20,0%)	20 (20,0%)	36 (16,6%)			
ALTA	(39-44)	2 (3,0%)	6 (12,0%)	4 (4,0%)	12 (5,5%)			
		n = 67	n = 50	n = 100	n=217			
Bienestar Logrado a través del Trabajo		m=31,6 (DE= 6,4; Min-Máx= 9 - 44)						
BAJA	(34-36)	54 (80,6%)	36 (72,0%)	77 (77,0%)	167 (77,0%)	2,54	4	0,638
MEDIA	(37-39)	6 (9,0%)	9 (18,0%)	15 (15,0%)	30 (13,8%)			
ALTA	(40-44)	7 (10,4%)	5 (10,0%)	8 (8,0%)	20 (9,2%)			
		n = 67	n = 50	n = 100	n=217			
Desarrollo Personal		m=20,4 (DE=4,5; Min-Máx= 6 - 32)						
BAJA	(16-21)	43 (64,2%)	23 (46,0%)	61 (61,0%)	127 (58,5%)	4,43	4	0,351
MEDIA	(22-26)	19 (28,4%)	22 (44,0%)	31 (31,0%)	72 (33,2%)			
ALTA	(27-32)	5 (7,4%)	5 (10,0%)	8 (8,0%)	18 (8,3%)			
		n = 67	n = 50	n = 100	n=217			
Adminstración del Tiempo Libre		m=11,3 (DE=3,0; Min-Máx= 2 - 20)						
BAJA	(12-14)	59(88,0%)	42 (84,0%)	87 (87,0%)	188 (86,6%)	4,5	4	0,343
MEDIA	(15-17)	8 (12,0%)	8 (16,0%)	10 (10,0%)	26 (12,0%)			
ALTA	(18-20)	-	-	3 (3,0%)	3 (1,4%)			
		n = 67	n = 50	n = 100	n=217			

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022

Respecto a la CVT, global por dimensiones lo esperable en esta comparación es que los promedios de cada una de las dimensiones se ubiquen en el intervalo que define los niveles de CVT *Alto*, sin embargo, en relación al

análisis de las medias (m) por dimensión en esta investigación, sólo las dos primeras dimensiones, es decir, *Soporte institucional* con una m : 34,5 (DE: 9,3) y *Seguridad en el trabajo* $m = 30,0$ (DE: 8,2), se ubican en el nivel de *CVT Media*, mientras que *Integración al puesto de trabajo*, *Satisfacción por el trabajo* y *Desarrollo personal* se ubican en el nivel de *CVT Baja*. Llama a la reflexión el hecho de que las dimensiones *Bienestar logrado a través del trabajo* $m = 31,6$ (DE: 6,4) y *Administración del tiempo libre* $m = 11,3$ (DE: 3,0) presenten promedios tan bajos, entrando en el área de riesgo de acuerdo al instrumento, por lo tanto, es menester destacar estas respuestas.

De manera global, en esta misma tabla, se puede observar el comportamiento de la CVT por cada una de las dimensiones y por hospital, así, el hospital 1, en todas las dimensiones excepto en *Seguridad en el trabajo*, presentó los porcentajes de CVT más altos en la categoría *Baja* y descendentes hasta la categoría *Alta*; en los hospitales 2 y 3, la tendencia anterior se conserva en todas las dimensiones excepto *Soporte Institucional para el trabajo* donde el nivel alto de CVT, guardó relaciones porcentuales estrechas 44,0% y 43,0% respectivamente. Otra de las dimensiones es la *Seguridad en el trabajo* donde en los hospitales 2 y 3 destacó el nivel medio.

Por otra parte, en la misma Tabla, los valores del estadístico χ^2 (Chi-cuadrado) y su correspondiente *valor-p* (están reportando que el constructo Calidad de Vida en el Trabajo se asocia con el Hospital; es decir) el nivel de calidad de vida difiere significativamente por hospital y aunque por hospital la regularidad del indicador CVT muestra un patrón descendente similar, este es

diferente en cuanto a magnitud. El análisis del estadístico de los valores χ^2 para cada dimensión revela que tales diferencias significativas no ocurren en las dimensiones *Integración al puesto de trabajo* y *Bienestar logrado a través del trabajo*.

Objetivo 3. Identificar la presencia de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador

7.1.3 Análisis descriptivo del Estrés laboral global

Tabla N° 16. Percepción de Estrés laboral global y porcentual de enfermeras/os participantes de tres hospitales públicos

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<i>Estrés laboral global</i>	m=31,6; M=30,5 (DE=14,8 ; Min-Máx=2,3 -76,7)	
<i>Muy Bajo</i>	(0,0 a 7,8)	9 4,2%
<i>Bajo</i>	(7,9 a 12,6)	12 5,5%
<i>Medio</i>	(12,7 a 17,7)	21 9,7%
<i>Alto</i>	(17,8 a 25,0)	- -
<i>Muy Alto</i>	(25,1 a 100)	175 80,6%
Total	217	100%

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022

La escala global de Estrés Laboral, para toda la muestra alcanzó una media de 31,6 (DE=14,8), correspondiendo la misma a nivel *Muy alto* de estrés laboral para las enfermeras/os. Esta misma tabla, permite informar que se está frente a una población con significativos y críticos niveles de estrés, ya que, el 80,6% lo manifestaron en nivel *Muy Alto*. Los niveles de estrés laboral *Bajo* o *Muy Bajo* sólo fueron reportados por el 9,7% de donde se deduce la

necesidad de establecer estrategias urgentes para manejo y control del estrés en las enfermeras/os.

Tabla N° 17. Nivel de percepción de Estrés laboral global de las enfermeras /os participantes de tres hospitales públicos.

Síntomas de Estrés laboral global por hospital	Hospital 1		Hospital 2		Hospital 2		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	m= 39,5 (DE=15,0) Min-Máx=6,6-76,7		m= 25,9 (DE=11,5) Min-Máx=6,1 - 54,3		m= 29,2 (DE=14,1) Min-Máx=2,3 - 58,3		m= 31,6 (DE=14,8)	
<i>Muy Bajo</i> (0,0 a 7,8)	2 (3,0%)		2 (4,0%)		5 (5,0%)		9 (4,1%)	
<i>Bajo</i> (7,9 a 12,6)	1 (1,0%)		2 (4,0%)		9 (9,0%)		12 (5,5%)	
<i>Medio</i> (12,7 a 17,7)	4 (6,0%)		8 (16,0%)		9 (9,0%)		21 (9,7%)	
<i>Alto</i> (17,8 a 25)	-		-		-		-	
<i>Muy Alto</i> (25,1 a 100)	60 (90,0%)		38 (76,0%)		77 (77,0%)		175 (80,6%)	
	n=67		n= 50		n=100		n=217	

Fuente: *Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022*

Los niveles de estrés laboral en las tres instituciones de salud muestran que los niveles *Muy Altos* ocurren con alta frecuencia en el conjunto muestral de profesionales en esta investigación. En los tres hospitales se observa regularidad similar de la tendencia del estrés laboral, al ir con valores porcentuales bajos en la categoría *Muy bajo*, e ir incrementándose hasta alcanzar los mayores porcentajes en la categoría *Muy Alto*. Pero, tal tendencia ocurre también en los porcentuales consolidados que varían desde el nivel *Muy bajo* (4,1%) hasta el nivel *Muy alto* (80,6%), siendo el hospital 1 quien registra las mayores frecuencias de estrés laboral *Muy Alto* (90%). En relación a las medias los tres hospitales presentan igualmente niveles *Muy altos* de estrés laboral, siendo el hospital 1 con la media más alta de 39,5 (DE= 15,0).

Objetivo 4. Identificar síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador.

7.1.4 Análisis descriptivo de los síntomas de estrés laboral

Tabla N° 18. Medidas de resumen por Síntomas de Estrés laboral global en enfermeras/os participantes de tres hospitales públicos.

Medidas de resumen de Síntomas de Estrés laboral global	Síntomas de Estrés Laboral			
	Síntomas Fisiológicos	Síntomas de Comportamiento social	Síntomas Intelectuales y laborales	Síntomas Psicoemocionales
Hospital 1				
Media	43,3	35,6	38,2	36,6
Mediana	43,1	37,5	41,7	43,1
DE	14,6	19,1	17,1	20,0
Mínimo-Máximo	15,7 - 80,4	0,0 - 83,3	0,0-70	0,0 - 70,5
Hospital 2				
Media	34,2	19,8	22,4	15,5
Mediana	32,4	20,8	20,5	15,7
DE	16,6	14,3	9,9	11,4
Mínimo-Máximo	5,5 -96,1	0,0 - 58,3	0,0 - 45	0,0 - 49
Hospital 3				
Media	38,2	22,4	26,1	17,4
Mediana	37,3	20,8	23,3	15,7
DE	18,9	16,2	14,4	14,6
Mínimo-Máximo	0,0 - 78,4	0,0 - 70,8	0,0 - 71,7	0,0 - 78,4

Muy Bajo (0,0 a 7,8);Bajo (7,9 a 12,6); Medio (12,7 a 17,7); Alto (17,8 a 25,0); Muy Alto (25,1 a 100)

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022

En la Tabla N° 18, se puede observar de manera global la distribución de los Síntomas de estrés laboral en las enfermeras/os participantes en esta investigación, encontrándose un predominio del nivel *Muy Alto* y *Alto*, en las cuatro dimensiones, siendo la dimensión *Síntomas fisiológicos* aquella que presenta las medias globales más altas yendo de 38,2 (DE=18,9) a 43,3 (DE=14,6). De manera particular el hospital 1 califica según sus medias en las cuatro dimensiones con nivel *Muy Alto*. Seguidamente, el hospital 3 califica en tres de sus dimensiones como *Muy Altas* excepto en la dimensión de síntomas psicoemocionales que tuvo nivel *Alto*. Únicamente, el Hospital 2 en las

dimensiones de comportamiento social 19,8 (DE=14,3) y Psicoemocionales 15,5 (DE=11,4) presentó niveles medio.

Tabla N° 19. Síntomas de estrés laboral en enfermeras/os participantes en el estudio de tres hospitales públicos por dimensión.

Estrés Laboral por dimensión	Hospital 1		Hospital 2		Hospital 3		Total	χ^2	gl	p
	f	%	f	%	f	%				
Síntomas Fisiológicos m=43,3, M= 43,1, DE= 14,6, Mín-Máx=15,7-80,4										
Muy Bajo(0,0 a 7,8)	-		1 (2,0%)		4 (4,0%)		5 (2,3 %)			
Bajo(7,9 a 12,6)	-		2 (4,0%)		4 (4,0%)		6 (2,8%)	7,09	8	0,53
Medio(12,7 a 17,7)	3 (4,5%)		3 (6,0%)		7 (7,0%)		13 (6,0%)			
Alto(17,8 a 25,0)	5 (7,5%)		5 (10,0%)		11 (11,0%)		21 (9,7%)			
Muy Alto(25,1 a 100)	59 (88,0%)		39 (78,0%)		74 (74,0%)		172 (79,2%)			
	n = 67		n = 50		n = 100		n = 217			
Síntomas de Comportamiento Social m=35,6, M= 37,5, DE= 19,1, Mín-Máx=0-83,3										
Muy Bajo(0,0 a 7,8)	7 (10,4%)		10 (20,0%)		18 (18,0%)		35 (16,2%)			
Bajo(7,9 a 12,6)	4 (6,0%)		9 (18,0%)		21 (21,0%)		34 (15,7%)	25,1***	8	p<.001
Medio(12,7 a 17,7)	2 (3,0%)		2 (4,0%)		-		4 (1,8%)			
Alto(17,8 a 25,0)	7 (10,4%)		13 (26,0%)		23 (23,0%)		43 (19,8%)			
Muy Alto(25,1 a 100)	47 (70,2%)		16 (32,0%)		38 (38,0%)		101 (46,5%)			
	n = 67		n = 50		n = 100		n = 217			
Síntomas Intelectuales y Laborales m=38,2, M= 41,7, DE= 17,1, Mín-Máx= 0 -70										
Muy Bajo(0,0 a 7,8)	3 (4,5%)		2 (4,0%)		7 (7,0%)		12 (5,5%)			
Bajo(7,9 a 12,6)	4 (6,0%)		6 (12,0%)		9 (9,0%)		19 (8,8%)	17,8*	8	0,02
Medio(12,7 a 17,7)	3 (4,5%)		7 (14,0%)		15 (15,0%)		25 (11,5%)			
Alto(17,8 a 25,0)	9 (13,4%)		18 (36,0%)		23 (23,0%)		50 (23,0%)			
Muy Alto(25,1 a 100)	48 (71,6%)		17 (34,0%)		46 (46,0%)		111 (51,2%)			
	n = 67		n = 50		n = 100		n = 217			
Síntomas Psicoemocionales m=36,6, M= 43,1, DE= 20,0, Mín-Máx= 0 - 70,5										
Muy Bajo(0,0 a 7,8)	10 (14,9%)		13 (26,0%)		28 (28,0%)		51 (23,5%)			
Bajo(7,9 a 12,6)	4 (6,0%)		11 (22,0%)		14 (14,0%)		29 (13,4%)	39,1***	8	p<.001
Medio(12,7 a 17,7)	3 (4,5%)		8 (16,0%)		19 (19,0%)		30 (13,8%)			
Alto(17,8 a 25,0)	4 (6,0%)		8 (16,0%)		15 (15,0%)		27 (12,4%)			
Muy Alto(25,1 a 100)	46 (68,6%)		10 (20,0%)		24 (24,0%)		80 (36,9%)			
	n = 67		n = 50		n = 100		n = 217			

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G Cueva. Concepción, Chile. 2022

Los datos de la Tabla N° 19, muestran los síntomas de estrés por dimensión y hospital, donde las cuatro dimensiones alcanzan niveles *Muy Altos* y *Altos* desde sus medias, siendo los Síntomas fisiológicos de estrés los que tuvieron

el nivel más alto y la dimensión calificada como más baja, pero, categorizada con nivel Alto, la de Síntomas Psicoemocionales. También, en esta Tabla se puede observar los valores del estadístico χ^2 cuadrado, con su correspondiente *valor-p*, el cual indica que el Estrés laboral guarda asociación con el hospital. Es decir, el nivel de síntomas de estrés difiere significativamente por hospital, sin embargo, que la regularidad del indicador Síntomas de Estrés Laboral presenta un patrón ascendente similar, pero es diferente en cuanto a magnitud. El análisis estadístico, χ^2 Chi cuadrado por dimensión señala que tales diferencias significativas no ocurren en la dimensión síntomas fisiológicos de estrés ($\chi^2=7.1$, $gl=8$, $p=.53$); mientras que para síntomas de comportamiento social de estrés ($\chi^2=25.1$, $gl=8$, $p<.001$), intelectuales y laborales de estrés ($\chi^2=17.8$, $gl=8$, $p=.02$), y psicoemocionales de estrés ($\chi^2=39.1$, $gl=8$, $p<.001$), si son altamente significativos.

Respecto de los *Síntomas fisiológicos* los tres hospitales presentan una distribución con estrechos márgenes porcentuales que van entre 78,0 a 88,0%. En *síntomas de comportamiento social*, el hospital 1 tiene un alto número de trabajadores con niveles muy altos (70,2%), el hospital 2 baja a 32,0% y el hospital 3 a un 38,0%, 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 36,0% y 34,0% respectivamente (70,0%) y un 23,0% y 46,0% en el hospital 3. En *Síntomas psicoemocionales*, el hospital 1 tiene 68,6% en muy alto, en tanto que el 36% en el hospital 2 presentó síntomas entre (alto+muy alto), y 49% en el hospital 3 (alto+muy alto).

7.2 Análisis correlacional de los datos

Objetivo 5: Con el objeto de determinar si existe relación entre las dimensiones de la Calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral se realizó correlación de Rho de Spearman, dada la no normalidad de los datos.

Tabla N° 20. Correlación entre dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés Laboral.

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Soporte institucional para el trabajo													
2. Seguridad en el trabajo	0,55 ***												
3. Integración al puesto de trabajo	0,71 **	0,49 ***											
4. Satisfacción por el trabajo	0,55 **	0,44 **	0,71 ***										
5. Bienestar logrado a través del trabajo	0,59 **	0,29 **	0,77 **	0,7 ***									
6. Desarrollo personal	0,61 **	0,54 **	0,71 **	0,62 **	0,71 ***								
7. Administración del tiempo libre	0,4 **	0,39 **	0,51 **	0,43 **	0,51 **	0,57 ***							
8. Calidad de vida en el trabajo Global	0,84 **	0,69 **	0,89 **	0,8 **	0,79 **	0,83 **	0,59 ***						
9. Síntomas fisiológicos	-0,37 *	-0,37 *	-0,4 **	-0,42 **	-0,32	-0,38	-0,24	-0,46 ***					
10. Síntomas de comportamiento social	-0,41 **	-0,21	-0,52 **	-0,43 **	-0,49 **	-0,45 **	-0,22	-0,5 **	0,55 ***				
11. Síntomas Intelectuales y laborales	-0,50 **	-0,28	-0,58 **	-0,62 **	-0,54 **	-0,52 **	-0,24	-0,61 **	0,63 **	0,75 ***			
12. Síntomas psicoemocional	-0,41 **	-0,17	-0,51 **	-0,48 **	-0,49 **	-0,42 **	-0,2	-0,49 **	0,54 **	0,73 **	0,77 ***		
13. Estrés global	-0,47 **	-0,33	-0,55 **	-0,54 **	-0,49 **	-0,5 **	-0,28	-0,58 **	0,87 **	0,86 **	0,86 **	0,79 ***	

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001, una cola

Fuente: Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022

En la Tabla N° 20 se muestra, la existencia de correlación negativa considerable ($r=-0,58$, $p<0,001$). muy significativa entre la puntuación global

de las dimensiones de la Calidad de Vida en el Trabajo y las de Estrés Laboral. También, de manera global, la Calidad de vida en el trabajo se correlacionó de forma negativa con todas las dimensiones del estrés laboral, siendo la correlación negativa mayor muy significativa de fuerza considerable con Síntomas Intelectuales y laborales con ($r=-0,62$, $p<0,001$).

- Respecto de las dimensiones, el Soporte institucional por el trabajo alcanza correlación negativa significativa con síntomas fisiológicos ($r=-0,37$, $p<.05$) y con correlación negativa muy significativa, con fuerza media, con las dimensiones Síntomas de comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales con valores entre $r=-0,41-0,5$, $p<0,001$. Siendo la correlación negativa muy significativa y con fuerza media más alta la alcanzada con síntomas intelectuales y laborales con $r=-0,5$, $p<0.001$.
- En relación a la dimensión Seguridad en el trabajo hay correlación negativa significativa con la dimensión de Síntomas fisiológicos de estrés $r=0,37$ $p<.05$.
- La dimensión Integración al puesto de trabajo correlacionó de forma negativa muy significativa con las cuatro dimensiones de estrés con $r = -0,44$ a $-0,58$, $p=<0,001$, siendo la correlación negativa muy significativa y con fuerza considerable con síntomas intelectuales y laborales con ($r=-0,58$, $p= <0,001$).
- La correlación negativa entre dimensión Satisfacción por el trabajo y estrés fue altamente significativa en las tres dimensiones con ($r=-0,42-0,62$,

$p < 0,001$). La correlación más alta, muy significativa y con fuerza media se dio con la dimensión de síntomas intelectuales y laborales con ($r = -0,62$, $p < 0,001$).

- Respecto del Bienestar logrado a través del trabajo la correlación fue muy significativa y negativa con todas las dimensiones de estrés excepto con la dimensión de síntomas fisiológicos y la mayor correlación negativa, muy significativa y de fuerza media se dio con síntomas intelectuales y laborales ($r = -0,54$, $p < 0,001$).
- La correlación de Desarrollo personal, con estrés se dio con todas las dimensiones excepto con Síntomas Fisiológicos, siendo la correlación más alta, muy significativa y de fuerza considerable con Síntomas intelectuales y laborales ($r = -0,52$, $p < 0,001$).
- Finalmente, para la administración del tiempo libre la correlación no fue significativa con ninguno de las dimensiones de estrés laboral.

7.3 Prueba de hipótesis

De acuerdo con los datos obtenidos, se evaluó la hipótesis de relación inversa entre calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral. A partir de estos resultados, se deduce que:

- a. Las correlaciones entre las dimensiones de calidad de vida en el trabajo (sin considerar la global), son todas significativas al menos a un 5%, con valores estimados entre $r = .40$ y $r = .77$, $p < .001$. Al ser dimensiones

del mismo constructo es importante que todas correlacionen con el mismo signo entre sí, siendo cumplido en este caso de forma satisfactoria.

b. Las correlaciones entre las dimensiones de estrés (sin considerar la global), son todas significativas a $p < .001$, con valores estimados entre $r = .55$ y $r = .77$. Al ser también dimensiones pertenecientes a la misma variable, se cumple que son todas positivas entre sí.

c. Luego, para las correlaciones cruzadas, se destaca que:

- Las dimensiones de Calidad de vida en el trabajo correlacionan todas de forma negativa con el estrés global, al nivel del $p < .001$, siendo la más alta en magnitud, la correlación con síntomas intelectuales y laborales ($r = -.62$, $p < .001$)
- Las dimensiones de calidad de vida en el trabajo, se correlacionan de forma negativa con el nivel de estrés global, al nivel de $p < .001$ a excepción de la *administración del tiempo libre*, cuyo valor es $r = -.28$ y la Seguridad en el trabajo $r = -.33$ pero no lo suficientemente altas para indicar que existe relación importante con el estrés. El aspecto mayormente vinculado con estrés ha sido la *integración con el puesto de trabajo* ($r = -.55$), en donde a menor logro de la integración, mayores síntomas de estrés laboral.

d. Finalmente, al correlacionar calidad de vida en el trabajo global y estrés laboral global, se tiene una correlación negativa estadísticamente significativa en $p < .001$ con un valor estimado de $r = -.58$. Esto indica de forma relevante que la calidad de vida en el trabajo es una componente

importante para la disminución del estrés laboral, y este resultado puede ser categorizado como una relación de tipo negativa media.

7.4 Regresión lineal

Como parte del objetivo general del estudio, a fin de corroborar la estructura de las relaciones entre la Calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral, se empleó un modelo de Regresión Lineal, que incorporó a las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo como predictor del estrés laboral global. Al respecto se puede afirmar que los residuos de esta muestra son independientes, ya que se obtuvo un valor de Durbin-Watson =1.8179 y $p=.1562$. La homocedasticidad se evaluó por medio del test de Breusch-Pagan obteniendo $\chi^2=7.65$, $p=.153$. Los índices de condición son menores de 18, por lo que se descartó multicolinealidad. La normalidad de los residuos se evaluó por medio de histograma y gráfico QQ el cual tiene mínimas desviaciones de la distribución normal. Es decir, el análisis de regresión que se presenta a continuación, es adecuado ya que se cumplen los supuestos necesarios.

Tabla N° 21. Correlación entre dimensiones de Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés Laboral.

Variables predictoras	B	SE	β	r semiparcial
Soporte institucional	-0,1927	0,1276	-0,1299	-0,1039
Seguridad en el trabajo	0,0524	0,135	0,0302	0,0269
Integración al puesto de trabajo	-0,4421	0,2462	-0,2055	-0,1233
Satisfacción por el trabajo	-0,5778	0,2019	-0,2581 **	-0,1942
Bienestar logrado a través del trabajo	-0,171	0,2451	-0,0806	-0,0482
Desarrollo personal del trabajador	-0,2778	0,3046	-0,0917	-0,063
Administración del tiempo libre	0,4035	0,348	0,0855	0,0800
R2	0,3641			
R2 ajustado	0,3428			

Fuente: Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de Ecuador. Tesis Doctoral. G. Cueva. Concepción, Chile. 2022

Se obtuvo un modelo de regresión en el que una de las dimensiones de Calidad de vida en el trabajo contribuye a explicar el Estrés Laboral. El modelo explica el 34% de la variabilidad del Estrés Laboral Global, $F(7,209) = 17.1$; $p < .001$. Con este resultado se confirma que cuando las enfermeras/os de los tres hospitales públicos perciben niveles bajos de satisfacción en el trabajo su percepción de estrés laboral tiende a elevarse, esto además de que el coeficiente tiene significancia estadística ($p < .01$). Contribuyendo a explicar considerando el r semiparcial, esta dimensión de CVT por si sola el 3.77% del Estrés Laboral global.

VIII. DISCUSIÓN

Previo a abordar este capítulo de discusión, es preciso señalar que, se planteó, esta investigación en una realidad poco conocida en el Ecuador, la salud ocupacional, particularmente de las enfermeras/os, profesionales descritos como piedra angular para los servicios de salud de acuerdo a OPS⁽¹⁴⁹⁾, en el logro de los objetivos de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud de la Agenda 2030, para el Desarrollo Sostenible⁽¹⁵⁰⁾. En cuyo sentido, releva la importancia de las enfermeras/os la siguiente reflexión “[...Sin enfermeras los sistemas de salud se tornan desorganizados, espasmódicos e inaccesibles para la mayoría de la gente. Las enfermeras son la goma que mantiene las piezas del sistema pegadas y bien controladas, de manera que la prestación de los servicios realmente sirva a la gente]”⁽¹⁵¹⁾, entonces, se entendería, que se requiere enfermeras/os, satisfechas y motivadas, sentido en el que esta investigación cumple al aportar con datos sobre la Calidad de Vida en el Trabajo, una variable que, empíricamente está asociada de forma positiva al bienestar físico y psicológico de los trabajadores, al desempeño laboral, el compromiso efectivo, y la satisfacción con la vida⁽¹¹⁾, en tanto que, desde la perspectiva negativa se relaciona con el estrés laboral. Esta, fue planteada, para desarrollarla en un contexto de normalidad, más debido a la pandemia por COVID-19, la misma tardó en la fase de la toma de datos, los cuales se recolectaron finalmente aun viviendo la pandemia en el Ecuador, entre los meses de junio a noviembre del 2021, debiendo señalar que, a pesar de ello,

la investigadora en todo momento buscó mantener un elevado nivel de calidad en la recolección de los datos y cumplir así con lo planificado.

A continuación, se presenta el análisis de los hallazgos encontrados en esta investigación, en referencia a los objetivos planteados en la misma. Dentro de las características sociolaborales de las enfermeras/os respecto del sexo, este mayoritariamente estuvo constituida por mujeres, asociándose este resultado con otros estudios realizados en América Latina y el mundo^(115,152,153,121,154,155).

Se describe a la enfermería como una profesión particularmente de mujeres, dado que histórica y culturalmente ha estado asociada al acto de “cuidar”. Dentro de este contexto Hassard ⁽¹⁵⁶⁾, señala que el sector de los servicios como la salud es donde más empleadas se encuentran las mujeres. Al respecto, de acuerdo a la OMS, enfermería es el grupo ocupacional más numeroso del sector de la salud, representando aproximadamente al 59% de las profesiones sanitarias, cuya fuerza laboral en alrededor del 90% está constituida por mujeres. Las Américas, alberga a un 30% de las enfermeras, siendo el 87% mujeres⁽¹⁵⁷⁾, en el Ecuador, el 90% son mujeres⁽¹⁵⁸⁾, quienes a decir de Elias et al. cumplen múltiples funciones sociales como trabajadoras de la salud, combinan su trabajo remunerado en el acto de cuidado del paciente y no remunerado de su hogar como principales cuidadores familiares, madres y amas de casa, muchas veces con hogares monoparentales al cuidado de hijos y familiares lo que añadido a las características laborales de la enfermería en jornadas largas y rotativas las exponen a una mayor vulnerabilidad, no reconocida ni valorada ni al interior del sector sanitario ni en la sociedad en su conjunto^(159,160). Esta doble jornada,

dada entre el trabajo y la familia, significa un aumento en la carga de trabajo, capaz de influenciar en el agotamiento de la enfermera, por menos horas para descansar como para el desarrollo de actividades personales y de autocuidado entre ellos, el ejercicio y el ocio⁽¹⁶¹⁾. Además, las mujeres están proporcionalmente más expuestas a riesgo psicosociales, cuando por la naturaleza de su trabajo, requiere de mayor contacto directo con los usuarios dado el entorno de su trabajo⁽¹⁵⁶⁾, como lo es enfermería, al proporcionar cuidados, pudiendo estos influir en su calidad de vida en el trabajo como presencia de estrés laboral, sobre todo cuando se efectúa en condiciones de inequidad.

Respecto de la *edad*, la media encontrada en este estudio, difiere relativamente de lo señalado por Cassiani et al.⁽¹⁵⁷⁾, acerca de que, en la región de las Américas, la fuerza laboral de enfermería es relativamente joven, donde el 38% tiene menos de 35 años, respecto del grupo de 55 años o más con 17%. En esta investigación la edad promedio alcanzó una media de 40,7 años (DE:10,5). En el hospital 2 y 3 la media se encuentra entre 41,6 (DE=9,5) y 43,2 (DE= 11,2) respectivamente, edad que de acuerdo a Papalia et al.⁽¹⁶²⁾ corresponde a la etapa de adultez media, en tanto que el hospital 1 las enfermeras/os se ubican en la etapa de adultez joven. Estos resultados, tienen similitud con los encontrados por Rego et al.⁽¹⁵²⁾ (31 – 40 años) y de Carvalho et al. (153) (33 y 45 años). Difieren los mismos, respecto de los señalados por la OIT, para el país, donde indica que la proporción de trabajadores sanitario en un 21,4% se encuentran en edades entre 41 a 50 años. La edad del personal plantea retos, señala la OMS, ya que, demanda el incremento del

número de graduados, así como, reforzar incentivos para retener al personal y mantener el acceso a los servicios de salud, si la proporción de enfermeras cercanas a la jubilación, es superior al personal joven o en primeras etapas de su carrera, pudiendo presentarse problemas para mantener la fuerza de trabajo, además, la adultez media, se describe como una edad en la que se puede notar algún deterioro de la salud y las habilidades físicas en relación al grupo de adulto joven, lo que puede mediar en la jubilación anticipada o incapacidad laboral^(162,163), influyendo en el trabajo como en la calidad de vida y estrés de la enfermera. En este contexto, es relevante observar la tendencia que la población trabajadora de enfermeras de este estudio presenta, con el aumento del grupo de edad media que probablemente en unos años pasará a edad avanzada, entonces, es necesario promover el cuidado constante de su salud y la prevención de enfermedades⁽¹⁶³⁾, ello contribuirá a la mejora de la calidad de vida y el bienestar que conduzca al envejecimiento activo del personal, pues, un buen trabajo promueve la cooperación entre las generaciones jóvenes, las de edad media y las de edad avanzada⁽¹⁶⁴⁾, lo que beneficiará además al cuidado del paciente e institución.

En lo correspondiente al *estado civil*, en esta investigación la mayoría reportó estar *casada o en unión estable*. Este resultado es coincidente con los datos reportados por estudios realizados en México y Cuba, donde la situación de casadas mostró porcentajes de 48% y 53% respectivamente^(165,166). La situación de casada o de unión estable, habla de la constitución de una familia, misma que desempeña funciones específicas en el desarrollo biológico, psicológico y social del ser humano, siendo el hogar un espacio de

satisfacción donde, se generan conexiones afectivas y vínculos familiares que satisfacen necesidades materiales y espirituales⁽¹⁶⁷⁾, las que se articulan con el trabajo generando un conjunto de roles que pueden potenciar o limitar el desempeño profesional y familiar e influir en la calidad de vida de las enfermeras⁽¹⁶⁸⁾. Para que el aporte sea positivo, se requiere de un equilibrio entre el binomio trabajo-familia lo que demanda dedicar tiempo de manera similar tanto al trabajo como a la familia, compromiso psicológico y lograr satisfacción en ambos espacios⁽¹⁶⁹⁾. En tal sentido es necesario el establecimiento de políticas organizacionales que fomenten este equilibrio trabajo-familia, permita conciliar las responsabilidades familiares y laborales, así como, un mejor desempeño laboral. Esto, incrementa la CVT al contar con beneficios que incentivan la satisfacción, motivación y compromiso organizacional^(170,171), en caso contrario el conflicto de roles puede afectar la calidad de vida y generar estrés ⁽¹⁷⁰⁾, con repercusiones en la calidad del cuidado.

Respecto a tiene *hijos*, tres cuartas partes de las enfermeras/os participantes indicaron que sí, datos diferentes a los encontrados por Navales et al.⁽¹⁷²⁾, donde, más de la mitad de los participantes indicaron no tener otros familiares a cargo, también concuerda con el resultado presentado en estudio realizado por Azevedo et al. donde el 72,2% tenían hijos⁽¹⁰⁹⁾, condición que involucra las necesidades de cuidado, atención y seguridad para los mismos como integrantes de la familia, y que en estudios como el realizado por Fernández y Paravic⁽¹⁷³⁾, fueron variables que interviene en la satisfacción laboral de enfermeras hospitalarias, así como, en la intención de rotación como lo señala

el estudio realizado por Almaki et al., donde el tener hijos fue una variable que influyó menos en las enfermeras en la intención de irse del trabajo que, en las que no tenían hijos⁽¹⁷⁴⁾. Suma, en esta labor de cuidado, otros familiares a cargo que, en esta investigación, lo realiza un 40,1%.

En relación a la vivienda, más de la mitad disponen de vivienda propia, esta es una variable poco estudiada, que en esta investigación se consideró, dado que representa la satisfacción de una necesidad básica de seguridad como señala Maslow, que se engloba dentro de la calidad de vida general y permite a la enfermera/o protegerse y proteger a su familia frente a diversos factores de riesgo que amenacen la salud física y mental de sus integrantes, proveyéndoles de seguridad psíquica y vínculos con su comunidad y cultura⁽¹⁶⁷⁾.

Respecto del nivel de estudios realizados, la mayoría tiene el título de Licenciada en enfermería, resultado que es coherente con lo señalado por Cassiani et al.⁽¹⁵⁷⁾, quien indica que en la Región de las Américas el 59% de la fuerza de trabajo corresponde a enfermeras profesionales. siendo relevante el 49% que realizó estudios de cuarto nivel en los grados de Magister y especialidad, para los cuales se requiere ser Licenciados en enfermería y que aporta en la calidad de los servicios de salud de las instituciones donde laboran las enfermeras. En este mismo sentido, señala la OIT, respecto del personal sanitario de Ecuador, que, este se caracteriza por tener un alto nivel educativo, la mayoría indica cuenta con educación superior, seguido del título de cuarto nivel⁽¹⁷⁵⁾. La formación de posgrado y pos título contribuye en el

contexto social al desarrollo de la enfermería como ciencia y, en el plano individual, la enfermera se supera, crece profesionalmente, siente satisfacción por tanto, eleva la calidad de su trabajo lo que favorece la mejora laboral de enfermería, así lo muestra el estudio realizado por Quintana y Tarqui⁽¹⁷⁶⁾, donde se encontró diferencias significativas, entre las enfermeras que tuvieron suficiente desempeño en un 96,2% respecto de las enfermeras que tuvieron insuficiente desempeño (valor $p=0,01$). Las escasas posibilidades de acceso a estudios superiores, puede constituirse en una fuente de insatisfacción y afectar la CVT como el trabajo en sí mismo y de las profesionales enfermeras en los servicios de salud⁽¹⁷⁷⁾.

En lo concerniente al *Tipo de contrato de trabajo*, la mayoría se encontraba laborando con contrato permanente, presentándose un considerable 29% que trabaja con un contrato provisional y ocasional, formas de contratación descritas como trabajo atípico al apartarse al menos en una de las condiciones del trabajo tipo, como lo es el contrato de trabajo indefinido. Datos similares se encontraron en el estudio realizado por Abouzeid et al.⁽¹⁷⁸⁾, en España donde el 52% de las enfermeras laboraron con un contrato fijo y un 35%, 13% en otras modalidades respectivamente temporal y por sustitución, en tanto que, dos Santos Rebeiro et al. ⁽¹⁶⁸⁾, encontró que el 74,4% tenía un tipo de contrato concursado, y el 25,6% contratado. Describe la literatura, que la mayor estabilidad en el contrato de trabajo influye de manera directa en la satisfacción laboral y compromiso organizacional de los trabajadores, por tanto, la estabilidad laboral viene siendo un factor relevante para la CVT ⁽⁹⁾. Más, los procesos globalizadores y de flexibilización laboral, han afectado

entre otros aspectos la estabilidad laboral, en tal sentido la inseguridad contractual es uno de los factores de riesgo psicosocial relevantes en el contexto laboral, por ser capaz de generar precarización e inestabilidad laboral, con restricción de relaciones laborales que conducen a una percepción de baja calidad de vida, insatisfacción y estrés^(179,180), contexto al que no son ajenos los servicios de salud del Ecuador y dentro de él la vivencia de las enfermeras que está pasando de sistemas de contratación fijos a flexibles y provisionales que no garantizan su estabilidad laboral y la exponen a rotación por despido e inseguridad en sus condiciones de trabajo, incertidumbre y precariedad, pérdida de derechos contractuales en relación a laborar bajo un contrato permanente⁽¹⁸¹⁾, que favorece el goce de derechos a las enfermeras como condiciones de estabilidad, sueldo mensual y seguridad social, posibilidad de ascensos y ganancia en experiencia laboral, aspectos que además pueden repercutir en la calidad del cuidado.

La *Antigüedad laboral*, constituye una variable sujeta al tipo de Contrato de trabajo, esta guarda relación con la edad de las enfermeras participantes en el estudio, donde la media encontrada fue de 13,3 años (DE: 1-35), dato similar a los resultados mostrados en el estudio de Gonzáles y García donde la antigüedad fue superior a 10 años⁽¹⁶⁵⁾, pero no concordante con los datos encontrados por Quintana-Zabala et al., que obtuvo una antigüedad entre 1 a 5 años⁽¹¹⁴⁾, y, los del estudio realizado por López et al. donde preponderó la antigüedad en un rango de 0 a 10 años⁽¹⁸²⁾. La antigüedad desde la literatura se relaciona con la experiencia laboral que va alcanzando el personal, misma que favorece la adaptabilidad al puesto de trabajo⁽¹⁸³⁾, así como, al desarrollo

del conocimiento y a la frecuencia de errores como lo señala Sanz Gómez et al.⁽¹⁸⁴⁾. Además, esta variable pone en evidencia la capacidad de retención de personal que tiene la institución, por tanto el nivel de rotación del personal que pueden darse por factores voluntarios como la renuncia al trabajo e involuntarios como el despido⁽¹⁸⁵⁾, mismo que se encuentra asociado a la variable Tipo de contrato de trabajo y, es también consecuencia, de procesos de flexibilización laboral, que dan lugar a una mayor rotación y crecimiento del trabajo temporal, reduciendo así la antigüedad o seguridad laboral del trabajador. Refiere, la literatura que, existe una relación positiva entre antigüedad en el trabajo y productividad laboral, en enfermería la producción de un servicio, “el cuidado”, mismo que demanda personal con experiencia y conocimientos, los que son resultantes de la condición contractual bajo la cual labora la enfermera ⁽¹⁸⁵⁾, ya que, la flexibilización suscita detrimento de la calidad del empleo como violación de derechos laborales⁽¹⁸⁶⁾. Además, la antigüedad desempeña un rol relevante en la resistencia que la enfermera desarrolla frente al dolor que vive el paciente, así como, la experiencia dada por los años para el manejo de escenarios críticos y crónicos, situaciones que pueden generar estrés y afectar la calidad de vida en el trabajo⁽¹⁸⁷⁾. En relación a la contratación de enfermeras/os durante la pandemia no se tienen datos en el Ecuador, pero si permitió visibilizar sus necesidades⁽⁶⁷⁾.

Respecto del *Rol o funciones* que cumple la enfermera el 96,2% indicó ser ejecutor de proceso que engloba a las enfermeras de cuidado directo, datos similares a los encontrados por Quintana Zabala et al. en México en dos estudios, el primero sobre Calidad de vida en el trabajo del personal de

enfermería de instituciones públicas de salud donde el 87% de las enfermeras laboran en atención directa⁽¹¹⁴⁾ y el segundo que trató la CVT en enfermeras de un hospital privado con 82% también cumplían el rol de cuidado directo⁽¹¹⁵⁾. Las enfermeras se desempeñan en los ámbitos: asistencial, gestión, educación e investigación, siendo el eje de su accionar el “cuidado” del paciente, familia y comunidad. En el campo asistencial, el cuidado directo, es la esencia de la práctica profesional, allí plasman las enfermeras sus visiones de la disciplina, que se fortalece con la experiencia práctica y sensibilidad para proporcionar cuidados de calidad fundamentados en las necesidades de las personas en interacción con el entorno⁽¹⁸⁸⁾, este campo alberga a la gran mayoría de las enfermeras, quienes proporcionan el cuidado en diversas condiciones laborales, las que según la evidencia, al ser adecuadas, favorecen el desarrollo de un cuidado integral, más, cuando las condiciones son inadecuadas pueden influir en la calidad del cuidado del paciente como en la salud de los profesionales de enfermería, generando insatisfacción laboral, agotamiento emocional e intención de rotación en la enfermeras⁽¹⁸⁹⁾, pues, a las inadecuadas condiciones laborales se suman el laborar, bajo presión de manera continua e interactuar con el dolor, sufrimiento, desesperanza, muerte y angustia, afectando la calidad de vida en el trabajo, lo que ha calificado a la profesión de enfermería como potencialmente estresante, e influye de manera directa o indirecta en la calidad de vida de las enfermeras⁽¹⁸⁷⁾. Dentro de este contexto, los servicios donde se concentran la mitad de las enfermeras (56,7%) fueron hospitalización y quirófanos, seguido de las áreas de cuidado crítico, emergencia y neonatología.

En referencia al *Turno de trabajo*, que efectúan, la mayoría (83,4%) de las enfermeras/os laboran en turno rotativo, explicable en este estudio que se centró en tres hospitales públicos, resultados similares al estudio realizado por Quintana Zabala et al. en México donde el 87% de las enfermeras realizaban cuidado directo⁽¹¹⁵⁾, en tanto que son diferentes a los encontrados en el estudio realizado por Pereira et al., sobre CVT en enfermeras en un hospital Universitario en Brasil en el cual 54% de las enfermeras laboraban en servicio diurno⁽¹⁹⁰⁾ y el realizado por Scholze et al., sobre estrés ocupacional y factores asociados en enfermeros de hospitales públicos en Brasil, donde el 74,1% laboraba en periodo diurno⁽¹⁹¹⁾. En el contexto laboral sanitario, particularmente hospitalario, es necesario garantizar la prestación de los servicios de forma continua durante las 24 horas del día, por lo que el proceso laboral observa el trabajo a turnos y diurno a fin de satisfacer las necesidades de cuidado de los pacientes. Las enfermeras son uno de los contingentes profesionales que se ven avocadas a laborar en esta modalidad atípica de organización del trabajo, donde se ocupan de manera continuada los mismos puestos de trabajo a un ritmo que puede ser continuo, discontinuo o semi-continuo^(192,193,194,179). Describe la evidencia que, el trabajo a turnos puede repercutir a nivel organizacional como en la salud de trabajador, alterando los ritmos biológico que exponen a la presencia de trastornos neuropsiquicos, enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales^(195,196). La turnicidad incide en la vida social y familiar de la enfermera debido a que los horarios dificultan el desarrollo de actividades recreativas y conciliar los tiempos dedicados a la familia⁽¹⁹³⁾, pudiendo afectar la calidad del cuidado como lo

señala Marco et al., en su estudio de revisión, ya que, el trabajo con horas excesivas, alteración de los ritmos circadianos, problemas de calidad de sueño, deterioro de la calidad de vida percibida provocan estrés y estos son condicionantes relacionados con deficiencias en la calidad de los cuidados. Por tanto, el número de horas como su distribución pueden afectar la CVT y generar estrés, contexto al que se suma que la duración de la jornada laboral de las enfermeras/os de este estudio en un 81,4%, correspondió a 12 horas diurnas y 12 nocturnas⁽¹⁹⁷⁾.

Respecto del *ingreso mensual* en el presente estudio el 98,6% respondió que tenía un ingreso entre USD 1001 a 1500 dólares mensuales, similar a la media de salario mensual que perciben las enfermeras en Brasil de acuerdo al estudio de Scholze et al. que fue de R\$ 6596,42 reales que equivaldrían a USD 1379,91 dólares mensuales⁽¹⁹¹⁾. Un “trabajo decente” involucra acceder a un empleo productivo que genere un ingreso justo⁽¹⁶⁰⁾, que garantice la satisfacción de necesidades básicas como el acceso a una calidad de vida para sí y su familia. La remuneración mensual se ha descrito como una de las variables que ocasiona mayor insatisfacción en las enfermeras, pues consideran que es menos de los que deberían recibir, perciben estar mal pagadas en relación a la capacitación y complejidad del trabajo que realizan⁽¹⁹⁸⁾. En el Ecuador, la remuneración señalada en este estudio, no ha sido revisada por más de 10 años, en que se produjo un aumento salarial por incremento de las horas de trabajo, no existiendo pago por horas extras o nocturnas^(53,175).

Con relación a *si realizan otra actividad remunerada*, indicaron las enfermeras/os que “no” en un 89,9%, resultados similares a los descritos por Quintana Zabala et al., en el estudio realizado en enfermeras de instituciones de la red pública de salud de México donde el 86,7%, no realizó otra actividad remunerada⁽¹¹⁴⁾ y a los del estudio de Melo Batista y Ferraz Bianchi, en el que el 60% indicó tener un solo vínculo de empleo⁽¹⁹⁵⁾. El pluriempleo, en este estudio aun cuando es bajo (10%), plantea la necesidad de observarlo, pues, según la literatura este puede ser ocasionado por ofertas de trabajo a tiempo parcial, así como por el deterioro de las condiciones de trabajo con caída de las remuneraciones, extensión de las jornadas de trabajo, precarización de las formas de contratación y flexibilidad laboral, siendo relevante en este punto resaltar el riesgo que implica para la enfermera, en su CVT y estrés como respuesta multifactorial a las condiciones de trabajo y medio ambiente laboral⁽¹⁹⁹⁾, así como, puede verse afectada la calidad del cuidado, mismo que no está en dependencia específica de la enfermera sino que se encuentra supeditada a las condiciones de trabajo en las que se dan los procesos de atención⁽²⁰⁰⁾.

Con relación a *ausentismo por enfermedad* en el último año el 56,7% indicó no haberlo sufrido, en tanto que el 43,3 % señaló que, si se ausentó, en contraste con este resultado Quintana Zabala et al. en su estudio encontró que la variable licencias médicas en los últimos seis meses tuvo un alto porcentaje de respuesta en no⁽¹⁷²⁾. El ausentismo laboral puede deberse a factores voluntarios e involuntarios del trabajador en este caso de la enfermera. Entre los factores involuntarios se describe la enfermedad, como

una de sus causas, enfermedad que involucra cualquier tipo de afección a la salud, la misma que puede resultar por desgaste físico y mental, como a la insatisfacción, salarios bajos y relaciones interpersonales regulares^(201,202), en este estudio el porcentaje no es despreciable, considerando que la ausencia por enfermedad podría gestionarse en el control de sus causas para su prevención y porque genera ausentismo, capaz de incidir en los costos de atención, sobrecarga de trabajo e incremento de errores en la atención de quienes no faltan, pero, deben asumir el trabajo, alterando su bienestar psicológico y físico^(190,203,204). La falta de estudios acerca del ausentismo en las enfermeras/os del Ecuador, previo y durante la pandemia, no permite considerar si este obedece al COVID-19, lo que plantea la necesidad de su estudio.

En esta investigación se consideró la variable “capacitación para manejo y control de estrés”, señalando la mayoría (77%) que no recibieron, capacitación. Esta variable ha sido investigada en este estudio en relación a la importancia que tiene la capacitación como medida de prevención que plantea la OMS⁽²⁰⁵⁾, para la disminución del estrés. Dentro de las estrategias de prevención secundaria, se hace referencia a la educación y capacitación de los trabajadores, a fin de incidir en el manejo y control, del estrés laboral, debiendo para ello motivarse a los trabajadores para que asistan a cursos relacionados con la temática y que aborden aspectos como la gestión del tiempo, ejercicios de relajación, reafirmación personal o hacer ejercicio, entre otros, la aplicación de estas estrategias en enfermería son de gran utilidad dado que ha sido descrita como una profesión con alto riesgo de desarrollar

estrés y llegar al síndrome de Burnout, dados los diversos factores estresantes que interactúan en el contexto laboral sanitario^(45,206). Dentro de este contexto, describe la literatura que, en el manejo y control del estrés, la capacitación proporciona habilidades para el afrontamiento del estrés en el corto y en el largo plazo, entre ellas la enseñanza didáctica, la reestructuración cognitiva, la resolución de problemas, la relajación, técnicas conductuales y de reforzamiento, estrategias que han mostrado efectos en la disminución del estrés y demandan de voluntad⁽²⁰⁷⁾.

También, se planteó en esta investigación, la variable “disposición de área de descanso e hidratación para el personal”. El 65,4% de las enfermeras/os, indican no disponer de área de descanso ni de hidratación. Respecto a la disposición de área para descanso, la información es muy escasa en relación a las enfermeras, siendo Domínguez et al.⁽²⁰⁸⁾, quien aborda el descanso dentro de las Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19, señalando que el personal de salud deberá contar con 40 minutos de descanso pasadas 4 horas de trabajo constante, con el fin de no llegar al agotamiento tanto anímico como físico, debiendo esta área encontrarse cercana a los servicios, disponer de camillas de descanso, ventilación adecuada y de ser posible música que ayude a relajar la mente o promueva la meditación durante este tiempo, lo cual no se cumple en la mayoría de los casos en el Ecuador.

Con relación a la hidratación, constituye una prioridad en el cuidado de la salud en este caso de las enfermeras/os, pues a pesar de que existe escasa

literatura sobre el tema, una adecuada hidratación es un factor protector que influye en la prevención de accidentes laborales como en el desarrollo de patologías, realización apropiada de trabajos físicos como mentales, y mejora de la percepción de bienestar en el trabajador incidiendo por tanto en la productividad laboral. En tal sentido, señala la Constitución Ecuatoriana en el art 32 que *la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua...* ⁽⁴⁹⁾, lo que fundamenta la necesidad de que en las instituciones de salud se prevenga la deshidratación del personal, por tanto, de la fatiga, mejorando su calidad de vida y productividad ⁽²⁰⁹⁾. En el contexto de la pandemia, las enfermeras, debido a los elementos de protección personal presentan riesgos derivados como el estrés térmico y la deshidratación, en tal sentido recomendó la OIT proporcionar a los trabajadores agua potable y limpia ⁽²¹⁰⁾.

El 80,6% de las enfermeras/os señala que no disponen de un área para descansar, relajarse y contribuir de esta manera con la salud mental para el personal. También es una variable incorporada en este estudio no abordado por otros estudios de CVT y estrés laboral en enfermeras, planteándose la misma en relación a que el estrés, la ansiedad, la depresión son problemáticas que afectan la salud mental de los profesionales de la salud y entre ellos las enfermeras y siendo salud mental un componente esencial de la salud integral es necesario gestionarla, pues, tiene implicancias en su calidad de vida, salud ocupacional de las instituciones y condiciones de atención ⁽²¹¹⁾, por tanto, la disponibilidad de un área de salud mental es relevante a fin de abordar procesos de prevención y cuidado de la salud mental, así como tratar los

problemas de este tipo que pudieran surgir en el personal sanitario y particularmente en las enfermeras, con acciones dirigidas a la protección de la salud mental⁽²¹²⁾, proveyéndoles accesibilidad a recursos de apoyo psicológico proporcionados por la institución donde labora⁽²¹³⁾.

En lo referente a compensación económica o de descanso por riesgo laboral el 98,2% indica no recibe compensación alguna. Las enfermeras en el Ecuador, laboran bajo el marco legal de la Ley del Servidor Público (LOSEP), misma que regula el ejercicio profesional, y no observa compensación alguna por riesgo laboral aun cuando este mismo marco legal describe como condición de riesgo a la jornada nocturna⁽⁵³⁾.

A continuación, se aborda la calidad de vida en el trabajo de las enfermeras/os, tomando como preámbulo lo señalado por la OMS *“Los trabajadores sanitarios son la columna vertebral del sistema de salud”*, respecto de lo cual, este mismo organismo plantea la interrogante *¿Quién los protege?*, si siendo tan fundamentales, ya previo a la pandemia, la Dra. María Neira Directora del departamento de Medio Ambiente, Cambio Climático y Salud de la OMS, señala que, el sector sanitario estaba considerado como uno de los sectores *“más peligrosos para trabajar”*, pues muy pocos centros sanitarios contaban con programas de gestión de la salud y seguridad en el trabajo, los trabajadores sanitarios sufrían infecciones, trastornos y lesiones musculoesqueléticas, violencia, exponen su propia salud, como ha sido en la lucha frente a COVID-19?⁽²¹⁴⁾.

Respecto a los resultados obtenidos en esta investigación sobre calidad de vida en el trabajo, estos muestran que, la puntuación media global de la CVT de las enfermeras/os fue *Baja*, siendo congruente con el resultado reportado en otros estudios donde también destaca el mismo nivel bajo de CVT^(115,155,172), y diferente a los resultados encontrados por Santos et al. en estudio de evaluación de la CVT de las enfermeras de hospitales generales en Brasil, donde el nivel fue calificado como medio⁽²¹⁵⁾. Resultado que, plantea desde esta investigación una área de mejora, pudiendo explicarse, tal resultado desde las diversas vivencias por las que ha ido transitando el contexto laboral sanitario del Ecuador, no ajeno a la experiencia de muchos países del mundo y particularmente, de América Latina, con condiciones políticas, sociales y económicas similares, donde los procesos globalizadores y el modelo neoliberal han ido generando formas precarias de trabajo asalariado y de flexibilización laboral que, han alcanzado al sector sanitario permeando las instituciones de salud y generando una serie de transformaciones e inequidades, que van significado, deterioro de las condiciones de trabajo por contratos de fuerte vulnerabilidad laboral, como por extensión de la jornada de trabajo, incremento en la intensidad del trabajo y desintegración de los equipos de salud⁽²¹⁶⁾.

Además, caracteriza a los sistemas de salud de la región sustanciales debilidades como ser subfinanciados, segmentados y fragmentados con bajo gasto público⁽²¹⁷⁾. Dentro de este contexto, Malvárez, señala que los recursos humanos en salud viven una triple problemática, resultante de la suma de problemáticas antiguas, Reforma de los 90 y los generados por la

globalización, en tal sentido sus condiciones de trabajo son precarias, lo que incide en la motivación, eficacia, estabilidad de los trabajadores y en la calidad de los servicios⁽²¹⁸⁾. En tal sentido, esta expresión de baja calidad de vida en el trabajo referido por las enfermeras/os, en esta investigación, también halla explicación en la serie de cambios vividos en sus condiciones de trabajo, las que han involucrado nuevas estructuras organizacionales y de gestión empresarial de las instituciones de salud⁽²¹⁹⁾, reformas a los marcos legales del ejercicio profesional de las enfermeras/os⁽⁴²⁾., desestructuración gremial de las enfermeras/os, constituida en la Federación Ecuatoriana de Enfermeras/os (FEDE)⁽²²⁰⁾, hoy fragmentada, sin reconocimiento jurídico y sin dirección sobre el reconocimiento de los derechos laborales de las enfermeras/os⁽²²¹⁾, todo lo que ha tributado para la generación de un contexto laboral cada vez más complejo para las enfermeras/os, del país, afectando su calidad de vida en el trabajo y alejándose del concepto de trabajo decente que plantea “tener una ocupación que satisface por sus resultados y por las condiciones en que se realiza”⁽²²²⁾, pues, contrariamente a lo que engloba este planteamiento, en Ecuador, las condiciones de trabajo de las enfermeras se han deteriorado entre otros por incremento de horas de trabajo, y remuneración mensual⁽⁵³⁾, falta de personal y sobrecarga laboral, pues la tasa de enfermeras es de 14,5 por cada 10.000 habitantes por debajo de lo que OMS/OPS recomiendan⁽²²³⁾. Situación que lo confirma la OIT, en 2022 al señalar que existe un deterioro de las condiciones de un empleo adecuado, donde el promedio de ingreso mensual de los trabajadores sanitarios ha mantenido una tendencia a la baja desde 2018, con brechas salariales por

género, el ingreso promedio por hora de una mujer en el sector es de 8,4 por ciento menor al ingreso que percibe un hombre, agrega este organismo que las presiones generadas por el sistema de salud ecuatoriano ha generado cambios en las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud, las que se han visto agudizadas por la pandemia⁽²²⁴⁾, la realidad muestra, que hay poca motivación e incentivos para las enfermeras/os en el contexto laboral.

Dentro de estas condiciones, las enfermeras/os brindan el cuidado a un paciente cada vez más exigente, en un entorno que, demanda trabajar bajo presión, con carga de trabajo y con la necesaria interrelación con el equipo de salud como con pacientes y familiares, donde los procesos de trabajo están muy estandarizados, en turnos, con excesiva responsabilidad y necesidades continuas de desarrollo del conocimiento teórico y práctico⁽²²⁵⁾, a los que se agrega componentes psicológicos de dolor, sufrimiento y muerte de pacientes, un contexto laboral complejo y en el que muy poca intervención estatal se ha realizado sobre la seguridad y salud en el trabajo⁽²²⁶⁾, sin embargo, de que constitucionalmente este sustentado el derecho a un trabajo digno entre otros componentes que sustentan el “*buen vivir*” en el Ecuador⁽⁴⁹⁾.

Por tanto, la expresión de una calidad de vida en el trabajo baja, referida por las enfermeras/os en esta investigación, pone de manifiesto su insatisfacción con el contexto laboral en el que se desempeña y plantea la necesidad de generar políticas multisectoriales conjuntas entre empleador y trabajadores enfermeras, gremio y academia, encaminadas al mejoramiento de las condiciones de trabajo, de promoción, salarios justos, protección laboral y

derechos laborales en concordancia con la Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030, donde se reconoce que los trabajadores sanitarios son fundamentales para establecer sistemas sanitarios sólidos y resistentes que contribuyan a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, frente al incremento de la pobreza y las inequidades del mundo globalizado, en tal sentido insta a los países a invertir en el personal de salud y particularmente en las enfermeras⁽²²⁷⁾, pues “El futuro del cuidado de la salud en las Américas depende mucho del rol que jueguen las enfermeras. Sin enfermeras y sin enfermería, será imposible lograr una atención adecuada en cantidad y calidad”⁽²¹⁸⁾, ya que ninguna meta puede lograrse con una fuerza de trabajo desmotivada e insatisfecha⁽²²⁸⁾.

La calidad de vida en el trabajo en las enfermeras/os, desde su concepción de multidimensionalidad se integra cuando el trabajador (enfermera), por medio del empleo y desde su propia percepción considera cubiertas necesidades de soporte institucional, seguridad e integración en el puesto del trabajo y satisfacción por el mismo, parámetros desde los cuales establece el logro de su bienestar mediante el trabajo, el desarrollo personal alcanzado y la administración del tiempo libre. Contexto, en el que la enfermera encuentra satisfacción y motivación para el trabajo y por el trabajo, como refiere, Maslow, las personas, logran desarrollar su potencial en el contexto laboral a través de la satisfacción de necesidades, desde básicas hasta las de orden superior, siendo un elemento clave la motivación para generar satisfacción como frustración del trabajador⁽⁸⁹⁾.

En este sentido, la CVT expresada por las enfermeras/os desde sus dimensiones expresa en Soporte Institucional para el trabajo (SIT), una dimensión correspondiente al tercer plano planteado por los autores del instrumento, relacionado con el propio objeto de trabajo, observando elementos del puesto de trabajo que son aportados por la institución, como estructura que da forma y soporte al empleo y lo valora a través de los procesos de trabajo, supervisión laboral, apoyo de los superiores para la realización del trabajo, evaluación del trabajo y oportunidades de promoción. En esta investigación, fue calificada de manera global con un nivel medio de soporte institucional, en tanto que, porcentualmente un tercio de los participantes calificó con nivel alto y más de la mitad valoró entre un nivel medio a bajo. Estos resultados discrepan un tanto de los encontrados por Quintana-Zabala et al.⁽¹⁷²⁾, en cuyo estudio la mitad de los participantes perciben un alto soporte institucional y la otra mitad entre bajo a medio. En cambio, si concuerdan con los resultados del estudio realizado por González y López donde la dimensión soporte institucional para el trabajo alcanzó un nivel medio⁽¹⁶⁵⁾, siendo también diferentes a los encontrados por Hemanathan et al.⁽²²⁹⁾, donde los enfermeros refirieron satisfacción con el ambiente de trabajo, políticas y procedimientos, el respeto por parte de la alta dirección y la relación con los compañeros de trabajo. La valoración de nivel medio de las enfermeras/os en esta investigación, pone de manifiesto que hay limitaciones en la satisfacción con el soporte institucional, en relación con los procesos de trabajo, la supervisión poco eficaz en la generación de oportunidades de retroalimentación de los proceso de trabajo, también perciben poco apoyo por

parte de los superiores para la realización del trabajo, y en la resolución de problemas del trabajador, consideran que tienen pocas oportunidades de promoción y limitada autonomía para expresar su opinión con libertad sin temor a represalia^(95,46), en tal sentido es necesario considerar que los mecanismos adecuados de definición de procesos de trabajo, retroalimentación, comunicación, reconocimiento, recompensa, autonomía y el apoyo de los superiores son fundamentales para elevar la CVT⁽²²⁹⁾, pues, operativamente las condiciones objetivas del trabajo, observan elementos esenciales del puesto de trabajo, las cuales son dadas por la organización, entre ellas las condiciones físicas, tecnológicas, contractuales y productivas, las que juegan un rol muy importante en la satisfacción con la CVT⁽⁶⁾, en tal sentido el estudio realizado por Loli et al, concluye que mientras mayores sean las condiciones laborales, entendidas como parte integrante del soporte institucional, que proporcione la organización a sus profesionales en procesos como la supervisión, valoración del trabajo, oportunidades de promoción y mayor autonomía, estos percibirán mejor calidad de vida en el trabajo⁽²³⁰⁾. Además, todas las condiciones antes señaladas enriquecidas institucionalmente dan soporte y motivación para el desempeño laboral eficiente en este caso de las enfermeras/os, quienes, como expresión de su satisfacción y bienestar experimentados en el puesto de trabajo, que reúne todos estos elementos, pueden presentar niveles satisfacción alta en esta dimensión⁽¹⁵⁵⁾, caso contrario en su insatisfacción. En este sentido, de acuerdo a datos de la OIT, en el Ecuador, el empleo inadecuado en el sector sanitario ha tenido un incremento importante de 14,6 a 21,5 entre 2018 y

2020⁽¹⁷⁵⁾, a lo que se agrega, los déficits presupuestarios que generan falta de recursos humanos y materiales e incluso realizar actividades que no están relacionadas con el nivel de formación⁽²³¹⁾, las que se han visto agudizadas por la pandemia como lo señala la OIT⁽¹⁷⁵⁾, un ambiente físico, incluida la disposición del puesto de trabajo influye en experiencias como el estrés⁽²³²⁾. Además, la posibilidad de autonomía profesional en el trabajo se percibe como un estímulo positivo, más si este es negativo conduce a frustración, tal es el relato que se presenta en un estudio realizado en el país sobre Autoconcepto profesional de la Enfermera Ecuatoriana que expresa su estar dentro del sistema de salud⁽²³³⁾.

“La autonomía de enfermería depende del equipo de trabajo que uno tenga, hay profesionales que si te dejan [...]”

“pues eso depende, ya que en un hospital la enfermera depende mucho de ordenes medicas[...]”

“actualmente enfermería se ha limitado o se ha dedicado a obedecer, el juicio clínico y el juicio crítico está totalmente inactivado, se está trabajando en una forma mecánica”

Lo manifestado, refiere la limitación que tienen las enfermeras en la toma de decisiones como en el ejercicio de su autonomía, elemento observado por parte del soporte institucional, mismo que proviene en el contexto laboral de la retroalimentación de compañeros de trabajo y superiores, así como del reconocimiento que da valía y motivación a la enfermera como persona y, en su aporte profesional en el trabajo. Lo cual también es confirmado por la OIT,

en cuanto a paridad de género, donde refieren las entrevistadas que las mujeres por lo general se encuentran en situación de desventaja. A lo que se suma, la falta de continuidad en los procesos, cambiando estos conformes cambian las autoridades⁽¹⁷⁵⁾. Todo trabajador, incluida la enfermera, tiene derecho a trabajar en un ambiente adecuado, así lo proclama la constitución de Ecuador, en el Art. 326.- *“El derecho al trabajo se sustenta en [...] 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad y bienestar”* (49).

Dentro de este marco, las enfermeras/os tiene derecho a trabajar en condiciones laborales agradables y en un ambiente positivo y seguro, ello redundará en su salud física y mental.

Respecto a la dimensión Seguridad en el Trabajo (ST), que está inserta en el tercer plano descrito por los autores del instrumento, encontrándose relacionado con el propio objeto de trabajo, considera y observa aquellas condiciones que le dan firmeza al trabajador enfermera en relación con la institución, las que pueden incidir en su percepción de alta, media o baja satisfacción, valora procedimientos de trabajo, ingresos o salarios, insumos para el trabajo, derechos contractuales de los trabajadores, capacitación para el trabajo. Los resultados en esta investigación para la variable fue de nivel medio, siendo la percepción alta de seguridad en el trabajo el que obtuvo el promedio más bajo, resultados que tienen similitud con los encontrados por Gonzales y García en estudio realizado sobre Calidad de vida en el trabajo de personal de enfermería en clínicas de servicios de salud donde el nivel fue medio en esta dimensión⁽¹⁶⁵⁾. La investigación de Quintana Zabala et al.

muestra resultados diferentes ya que un tercio de las enfermeras presentó nivel alto para esta dimensión⁽¹¹⁵⁾. A través de estos resultados las enfermeras/os manifiestan que hay limitaciones en la satisfacción con el diseño de los procedimientos de trabajo, inconformidad con los salarios, disponibilidad de insumos para la ejecución del trabajo se encuentra disminuida, que hay falta de atención a los derechos contractuales y al crecimiento individual a través de la capacitación⁽⁹⁵⁾. Esta satisfacción de nivel medio, tiene coherencia con lo señalado por la OIT, pues, el 71,2% de los trabajadores sanitarios del Ecuador, perciben que no tienen seguridad frente a un 28,8% que señala si tenerlo, las enfermeras según este organismo manifestaron la falta de seguridad en el trabajo en un 69,1%. En relación a las condiciones contractuales, en el país, se han implementado en los servicios de salud, sistemas contractuales diversos y con menor protección para el personal sanitario, del que viene formando parte las enfermeras/os y puede contribuir en la insatisfacción con la seguridad laboral, realidad descrita por la OIT, como una situación heterogénea en América Latina, las que además están vinculadas a la cantidad, calidad y eficiencia de los servicios de salud⁽²¹⁶⁾. Agrega este organismo que se suma a la problemática de inseguridad de los trabajadores sanitarios del país, la inestabilidad laboral por contratos temporales y por periodos específicos, también el dar nombramientos provisionales en el contexto de la pandemia a personal que no trabajó en COVID-19, en el marco de la Ley Humanitaria, que se cumplió de forma limitada, lo que ha sido motivo de continuos reclamos por parte de los trabajadores de la salud⁽¹⁷⁵⁾. Respecto del salario mensual, OIT señala

que el nivel de ingreso del personal sanitario del Ecuador se concentra en el rango de menos de 2 salarios mínimos vitales (USD 800), con tendencia a la baja desde 2018 y donde la modalidad contractual con contrato indefinido alcanza únicamente al 68% de los trabajadores sanitarios⁽¹⁷⁵⁾, realidad que evidencia la situación de las enfermeras/o del Ecuador, agregándose que, las enfermeras no tienen derecho a compensación por horas extras ni nocturnas conforme a la ley, ya que su jornada no se adecua a lo prescrito en la misma⁽⁵³⁾. Respecto a lo cual, el estudio realizado por Velasco et al, sobre condiciones de trabajo en un hospital del país en enfermeras, planteó la necesidad de que se establezcan políticas para el pago de horas extras y horas nocturnas o suplementarias, así como, se den procesos de reclasificación de puestos, ya que las enfermeras/os no tienen acceso a los mismos⁽²³⁴⁾, y, en el contexto del COVID-19, los trabajadores sanitarios reclaman compensaciones para sí y sus familias afectadas⁽¹⁷⁵⁾.

En relación a la dotación de insumos, esta se vería gravemente afectada por los continuos recortes a las inversiones en salud pública, ya que, por ejemplo del presupuesto de 353 millones presupuestados para el Plan de Salud de 2017 se pasó a 302 millones en 2018 y a 186 millones de dólares en 2019 y manteniéndose casi en el mismo rango hasta la actualidad⁽²³⁵⁾, lo que influye enormemente en la dotación de insumos a los hospitales. En este mismo sentido de acuerdo a OIT, la disponibilidad de insumos y equipos necesarios para una adecuada prestación de servicios es otro de los problemas que se ha identificado como recurrente, pues el personal sanitario no cuenta con lo necesario para cumplir con su labor⁽¹⁷⁵⁾. Al respecto de la dotación de insumos

señala Cedeño Álava et al. en un estudio acerca Seguridad Laboral y Salud Ocupacional en los Hospitales del Ecuador, que estos carecen de todo tipo de materiales e insumos⁽²³⁶⁾, lo que se constituye en un componente más de insatisfacción con la seguridad en el trabajo. Respecto a la sobrecarga de trabajo esta se explicaría por el masivo despido de personal que se efectuó en el 2019, donde además se disminuyó el salario de internos rotativos de medicina y enfermería en alrededor del 30%⁽²¹²⁾, y a la baja proporción de enfermeras que se señaló anteriormente. A este respecto señala la OIT, que la sobrecarga laboral al que se vio sometido el personal de salud en la pandemia, se debió en parte, a que el sistema de salud no estaba preparado para la emergencia y no se disponía de personal suficiente ni de insumos para hacer frente a la alta demanda, señalan además los trabajadores que, las condiciones de trabajo se han precarizado durante la pandemia, estas podrían mejorarse, a través de la dotación de insumos para el desarrollo de las actividades⁽²²⁴⁾.

Señala la OIT, que factores como la sobrecarga de trabajo, de acuerdo a estudios se encuentra relacionada con problemáticas en el personal como la presencia de incremento del absentismo, una mala percepción de salud autodeclarada, trastornos mentales como depresión y ansiedad, agotamiento, enfermedades coronarias y dolencias musculoesqueléticas, estas durante la emergencia sanitaria se exacerbaban en el personal de salud, la que sumada a la incertidumbre y falta de garantías en el trabajo, el temor a perder el trabajo los recortes salariales, incrementan las vulnerabilidades y el estrés, la ansiedad, depresión y el agotamiento, además los altos niveles de inseguridad

pueden ocasionar una baja motivación y al cumplimiento deficiente de medidas de seguridad e incrementar el número de accidentes de trabajo⁽²³²⁾.

Dentro de este mismo contexto, estudios como el realizado por, Al-Maskari et al. sobre CVT de las enfermeras en Omán, donde se obtuvieron niveles de CVT de medios a altos, resultados que, según los autores podría verse influenciada por las mejoras en las condiciones de trabajo realizadas en el sector de la salud en los últimos tres años, las que incluyeron incremento de salarios, restricción de las horas de trabajo a turnos de 7 horas por la mañana y por la tarde y turnos de 10 horas por la noche con provisión de un día libre obligatorio por turno de noche, a lo que suma seminarios y talleres de motivación a las enfermeras por parte de la dirección de Asuntos de Enfermería⁽²³⁷⁾. También el estudio de Suleiman et al, aporta en este sentido señalando al respecto de la capacitación a las enfermeras que, la puntuación media de la calidad de vida laboral fue mayor en las enfermeras que recibieron cursos de capacitación específica⁽²³⁸⁾.

Dentro de este contexto, resulta claro que la seguridad y salud en el trabajo, favorece que los trabajadores se desempeñen de manera segura, con la mínima posibilidad de que se produzca daños y riesgos a su persona ⁽²³⁹⁾, lo cual sería posible si se llevara a la aplicación en el país, marcos legales vigentes en pro de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo como herramienta para garantizar procesos seguros y ambientes de trabajo saludables⁽⁶¹⁾.

En relación a lo cual, la OIT, señala que las condiciones de empleo para los trabajadores sanitarios en los últimos tres años se han visto atravesados por procesos de inestabilidad, sobrecarga de trabajo, despidos, reducción de salarios y pago de salarios a destiempo⁽¹⁷⁵⁾, las condiciones de trabajo seguras y saludables son componentes claves para la satisfacción y motivación el trabajo, en el Ecuador, el marco normativo para el abordaje de la seguridad en el ámbito del trabajo es amplio, pero poco aplicado, y, no ha ratificado con la OIT convenios esenciales en este campo como el 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores⁽²⁴⁰⁾.

En tal sentido, resulta esencial llevar a efecto un análisis concertado de los diferentes actores políticos como el Ministerio de trabajo, Ministerio de Salud Pública, Instituciones de Salud, gremio y academia a fin de establecer mecanismos que permitan establecer marcos integrales de regulación que respete los derechos de los trabajadores enfermeras/os, donde todos los trabajadores independientemente de su relación contractual puedan disfrutar de derechos fundamentales del trabajo como un salario vital apropiado, alimentación, límites en las horas de trabajo, aplicación de los marcos legales para reducción de la jornada laboral, lo que prevendrá accidentes de trabajo y riesgos psicosociales asociados a este tipo de jornada laboral rotativa que desempeñan las enfermeras/os, agregado a mayor protección e higiene en los lugares de trabajo y protección social, lo que permitiría reconocer la seguridad y salud en el trabajo como uno de los principios y derechos fundamentales del trabajador, además de afianzar la afiliación y sentido de pertenencia como necesidades resultantes de la seguridad en el trabajo.

Además, esto puede tener impacto en la atención de enfermería a los usuarios en condiciones de eficacia y eficiencia como lo promueve la OMS/OPS⁽²¹⁶⁾.

La tercera dimensión, es la Integración al puesto de trabajo (IPT), correspondiente al mismo tercer plano de las dos anteriores, en esta investigación tres cuartas partes de las enfermeras/os manifestaron niveles muy bajos de integración al puesto de trabajo, siendo mínimo quienes afirmaron tener el nivel alto. Resultados similares se encontraron en los estudios realizados por Gonzales y García⁽¹⁶⁵⁾, donde el nivel fue bajo para la mayoría de los participantes, en tanto que, hay una ligera divergencia con los resultados del estudio realizado por Quintana-Zabala et al, donde casi la mitad de los participantes percibieron una baja integración al puesto de trabajo⁽¹¹⁵⁾. Esta dimensión es un componente esencial para la percepción integral de la CVT, pues, observa como es la inserción del trabajador-enfermera en el trabajo, desde parámetros como la pertinencia, motivación y ambiente de trabajo. El nivel bajo expresado por las enfermeras/os, muestra la insatisfacción percibida, respecto a la pertinencia, que hace referencia a la falta de correspondencia entre el puesto de trabajo en el que se desempeña la enfermera/o y la preparación académica que tiene la misma, además, expresa la desmotivación que está experimentando en relación con la actividad laboral como con su disposición por el trabajo y las dificultades que enfrenta respecto del trato con sus compañeros como en la resolución de conflictos, percibiendo falta de apoyo de sus compañeros, y subordinados⁽⁹⁵⁾. Los resultados aquí, obtenidos resultan contrarios a los planteamientos acerca de que, la satisfacción, motivación y rendimiento laboral de los trabajadores

son expresión de una adecuada CVT⁽²³⁹⁾, la cual es el resultado de organizaciones que promueven el diseño adecuado de los puestos de trabajo, que garantizan condiciones laborales seguras y saludables, donde se promueven la participación de sus trabajadores y se han establecido mecanismos para el desarrollo humano del trabajador como para el desempeño eficiente en la organización, ya que, lograr compromiso en las organizaciones influye en el incremento de la CVT, siendo un factor preponderante para alcanzar motivación en la intención de permanencia en el trabajo, el apoyo organizacional ⁽²³⁰⁾, dicho en otras palabras el soporte institucional y la seguridad en el trabajo que entregue la institución a sus trabajadores, influye en la integración al puesto de trabajo, pues, esta dimensión congrega aspectos afines a la satisfacción que percibe el trabajador como resultado de la interrelación que tiene con el contexto del trabajo y la convivencia con los compañeros, donde percibe respeto por sus derechos laborales. Se han determinado mecanismos para el logro de objetivos, los que siendo adecuados promueven la integración correcta en el trabajo, pues las personas en el trabajo buscan satisfacer sus necesidades biológicas, de seguridad, de relación social, de autoestima y autorrealización, como las plantea Maslow, no habiendo satisfacción en las mismas difícilmente se lograría sentir la autorrealización como la satisfacción más elevada que le permite alcanzar bienestar en el trabajo⁽⁸⁹⁾. Así lo muestra el estudio realizado por Souza et al. donde el nivel de CVT fue alto, manifestando el 60% satisfacción con el trabajo⁽¹²⁰⁾. En tal sentido, el bienestar de la enfermera en el trabajo, demanda laborar en un contexto donde se ofrezca oportunidades

de aplicación y desarrollo de conocimientos y habilidades, así como ser participe en la toma de decisiones, ello proporciona a la actividad laboral contenido y significado, que motiva.

Respecto de la dimensión *Satisfacción por el trabajo*, que, referencia la sensación global de agrado o gusto que el trabajador-enfermera desarrolla con respecto al empleo, valorando, según su percepción, en niveles alto, medio o bajo, desde componentes como la dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo y autovaloración. En esta investigación, las enfermeras en más de las tres cuartas partes, refieren niveles “muy bajo” de satisfacción por el trabajo, en tanto, que un mínimo porcentaje refirieron alta satisfacción laboral. Los resultados bajos encontrados en esta investigación, son concordantes con los encontrados en el segundo nivel de atención de hospitales públicos en México por Quintana -Zabala. et al., González –López y Quintana-Zabala et al^(114, 115,165).

Esta percepción baja de satisfacción por el trabajo, pone de manifiesto la disminución en el agrado que tiene el trabajador para la realización de su actividad laboral como tareas de cuidado, lo que involucra insatisfacción con su forma de contratación, así como, con la duración de la jornada y los turnos de trabajo, perciben, además, sobrecarga de trabajo durante la jornada laboral y hay insatisfacción con las funciones que desempeñan. No hay, orgullo por la institución donde laboran ni sentido de pertenencia a la misma, consideran que tienen una limitada participación en la institución y que gozan de poca o

ninguna autonomía para el ejercicio de su actividad laboral, como para el uso de habilidades y potencialidades en el trabajo, sienten que no hay reconocimiento y valoración a su trabajo lo que genera desmotivación⁽⁹⁵⁾. Respecto a, la forma de contratación un 29% de las enfermeras laboran con modalidades de trabajo atípicas, lo que genera incertidumbre, la duración de la jornada es extendida, en turnos rotativos, no cuentan con incentivos, como oportunidades de ascenso, todo lo que suma en la insatisfacción por el trabajo⁽⁵³⁾.

En tal sentido, señala la OIT, que los trabajadores sanitarios ecuatorianos, presentan una alta desmotivación relacionada a que a pesar de haber invertido dinero y tiempo en estudios de cuarto nivel y especialidad como lo muestra el 36% de las enfermeras en este estudio, el salario no aumenta acorde con los conocimientos adquiridos, además, en el contexto de la pandemia, existe inconformidad con los salarios por el alto riesgo de contagio, muerte y sobrecarga laboral⁽¹⁷⁵⁾, también señala este organismos que de acuerdo al estudio realizado en el personal de salud, este reporta percepción de explotación laboral en el contexto de la pandemia, especialmente de quienes estuvieron en primera línea, dentro de un sistema de salud que no estuvo preparado para la emergencia, donde los profesionales de la salud enfrentaron una preocupante falta de equipos de bioseguridad para protegerlos en su trabajo, las jornadas de trabajo se multiplicaron, la intensidad del trabajo, la muerte y el riesgo de contagio incidieron psicológicamente, muchos esperando sea compensado con un contrato definitivo señalado en la Ley Humanitaria, que no llegó, inconformidad que ha

generado la necesidad de demandar a las instituciones, siendo la respuesta la falta de recurso económico asignado para esas plazas de trabajo, además muchas personas llevan trabajando años con contrato ocasional, sin que se regularice su situación, contexto del que forman parte las enfermeras⁽¹⁷⁵⁾.

La satisfacción en el trabajo, también se mira afectada en las enfermeras/os participantes en este estudio, ya que según la OIT, el personal sanitario del país percibe una estrecha vinculación entre el estrés y el trabajo a presión, agravado por la pandemia, lo que genera una constante sobrecarga laboral y donde la gestión de seguridad laboral ha sido limitada en el cumplimiento de lo descrito en sus manuales⁽¹⁷⁵⁾. Agrega este organismo, que, enfermería es una de las profesiones más directamente afectadas por la pandemia, por las características de su actividad laboral, el cuidado de pacientes, mismo que desde ya, genera un componente de carga de trabajo, al que se suma el incremento de horas de trabajo, el cual tenía por la naturaleza de su trabajo un límite de 120 horas, ahora de 160⁽¹⁷⁵⁾, en las cuales no se contemplan los 30 minutos dados para alimentación, que deben ser compensados al final de la jornada⁽⁵³⁾.

El grado de desmotivación de las enfermeras, puede percibirse, cuando refieren en el estudio realizado por OIT, que, “son consideradas menos que un obrero” y no tienen garantías, quienes además, de la atención al paciente deben ser custodios de medicamentos, insumos médicos lo que aumenta la carga de trabajo⁽¹⁷⁵⁾. Esta es una dimensión muy sensible a procesos de mejora, máxime que tiene relación con el cuidado, así lo señalan las

enfermeras en un estudio, donde la mayoría informó que su carga de trabajo era alta, no estaban satisfechas con su trabajo y sentían que no brindaban atención de buena calidad al paciente⁽²³⁸⁾.

Todo lo señalado confirma, el planteamiento de Malvárez, persisten debilidades en el recurso humano de enfermería, pues, hay transformaciones en las condiciones de empleo, trabajo y la manera como estas se encuentran arriesgando y aun dañando la salud de las enfermeras y los riesgos a que ello exponen a las poblaciones bajo cuidado, en un contexto donde las nuevas gestiones en el sistema sanitario implican al trabajo de enfermería, mientras que por otro lo excluye en su participación en la toma de decisiones, donde los estilos de organización de servicios de enfermería se mantienen rígidos y verticales, a ello se agrega lo señalado por Lara-Sánchez et al. acerca de los efectos de las crisis económica que vive Europa a lo que no es ajena el Ecuador, y sus efectos en la satisfacción profesional, como en la motivación de los profesionales, prestando atención a poblaciones cada vez exigentes de derechos y privilegios, en tanto las condiciones de trabajo se complejizan, por incremento de la jornada laboral, congelamiento de salarios, ausencia de incentivos, pérdida de reconocimiento de la carrera profesional, así como, eliminación de convocatorias para ocupar diferentes niveles en la misma⁽²⁴¹⁾.

Dentro de este mismo contexto, el estudio de Suleiman et al. encontró que los participantes piensan que la sociedad tiene una imagen negativa de las enfermeras, lo que consideran puede incidir en la actitud hacia el trabajo, además, señalan que no reciben un salario adecuado en relación con el

mercado de trabajo⁽²³⁸⁾. Por otro lado, un estudio realizado en enfermeras y auxiliares de enfermería con el objeto de construir una a propuesta de indicadores para evaluar la CVT, encontró que los empleados subrayaron como indicadores de CVT, a las relaciones interpersonales, la comunicación interprofesional, condiciones de trabajo, derechos laborales, la motivación y la seguridad⁽²⁴²⁾. Contexto, desde el cual, a Salud Ocupacional, muy poco aplicada en el entorno laboral de las enfermeras/os de Ecuador, cobra relevancia al ser entendida como una estrategia que, a más de buscar garantizar la salud de los trabajadores, aporta en la motivación y satisfacción en el trabajo, como en la productividad, calidad del producto o servicio, en suma, en la mejora de la salud y calidad de vida en el trabajo^(239,6).

En este contexto, Maslow⁽⁸⁹⁾ señala que las condiciones de trabajo adecuadas, oportunidades de desarrollo profesional, oportunidades de promoción, ascensos y la capacitación están relacionados con la motivación al favorecer un mayor desarrollo de las personas e incrementar su autonomía, en este caso de las enfermeras/os.

En relación a la dimensión Bienestar logrado a través del trabajo (BLT), este hace referencia al estado mental o psicológico de satisfacción de necesidades relacionadas con la manera de vivir, incluyendo el disfrute de bienes y riquezas logradas gracias a la actividad laboral y se integra con: Identificación con la institución; beneficios del trabajo del ocupado para otros; satisfacción por la vivienda; evaluación de la salud general y evaluación de la nutrición. En esta investigación, esta dimensión fue evaluada por las enfermeras/os con

nivel muy bajo, en riesgo, resultados similares fueron encontrados en varios estudios^(172,165,243,155), el mismo que muestra falta de identificación con los objetivos institucionales, como insatisfacción por falta de logros en el mejoramiento de la forma de vida, en la vivienda donde residen, la remuneración percibida y la adquisición de alimentos, sugiere el resultado además, que las enfermeras/os perciben riesgo para su salud física o emocional⁽⁹⁵⁾, este nivel bajo de bienestar logrado en el trabajo, podría ser explicable, desde algunas características del contexto laboral sanitario ecuatoriano, por las dificultades que presentan las condiciones de trabajo en las que se desempeñan las enfermeras, donde además, se han visto afectados varios derechos laborales como el salario, alimentación, jornadas de trabajo prolongadas, sistema de contratación, sobrecarga de trabajo y reconocimiento^(175,53), lo que genera incertidumbre e inseguridad en el trabajo, agregado a “una cultura institucional del sometimiento a disposiciones so pena de pérdida del empleo” como lo señala Sacoto⁽⁶⁶⁾, condiciones, que también evidencia la OIT, al referir planteamientos realizados por el personal de salud, respecto de la revisión de la escala salarial, el reconocimiento de la formación y experiencia, a fin de que se generen incentivos para retener al personal, así como mejorar el acceso al proceso de rotación y descanso que evite la sobrecarga y el estrés laboral⁽¹⁷⁵⁾, sin duda, todos aspectos que influyen en el nivel de bienestar logrado a través del trabajo referido por las enfermeras en esta investigación, ya que desde la evidencia, el bienestar está ligado a la CVT, como una forma trascender en el desarrollo humano integral de la organización, es decir autorrealización desde la visión de Maslow, donde el

trabajador/enfermera, experimenta satisfacción o placer en la realización de sus actividades, entre otros con autonomía, uso de conocimientos y habilidades y aplicación de prácticas de alto rendimiento como el trabajo en equipo, la seguridad en el empleo y participación en la toma de decisiones⁽²³⁹⁾, en suma, un ambiente de trabajo seguro y saludable, como lo plantea la OMS, un derecho humano fundamental, para garantizar un ambiente de trabajo, que garantice no hacer daño a la salud física o mental del trabajador, que genere seguridad y bienestar en los mismos, en tal sentido, las organizaciones y gobiernos están llamados a comprender la ventaja de contar con entornos saludables, no solo en el marco del bienestar para el trabajador/enfermera y su familia, sino respecto de la productividad, competitividad y sustentabilidad de las organizaciones como para la economía de los países. Pues según estimaciones de la OMS, cada año existen 160 millones de nuevos casos de enfermedades relacionadas con el trabajo, siendo las condiciones de trabajo responsables de un tercio de ellos, presentes en dolor de espalda, 16% pérdida de la audición, 10% de cáncer pulmonar, 8% de la tasa de depresión⁽²⁴⁴⁾, en tal sentido, el bienestar logrado a través del trabajo, es un elemento clave de la CVT, ligado a la satisfacción que logra el trabajador/enfermera en el ejercicio de su actividad laboral, producto de un ambiente de trabajo agradable, donde se promueve el reconocimiento a su trabajo lo que a la vez influye en el bienestar familiar y social. Describe la literatura, que, existe una relación importante entre la CVT y el desempeño de los trabajadores⁽²²⁸⁾, así como, el salario satisfactorio y la estabilidad laboral tienen una relación positiva con la satisfacción, laboral y con el compromiso

organizacional y una relación negativa con la ansiedad, depresión, irritación, así insatisfacción, absentismo, bajo rendimiento y deseo de abandonar la empresa⁽²⁴⁵⁾. Al respecto la OIT, señala que las condiciones de trabajo inseguras, pueden llevar al desgaste del personal sanitario, por tanto, el trabajo decente en el sector de la salud ha de incluir salud y bienestar para los trabajadores, máxime que la calidad del ambiente laboral tiene relación con la calidad de atención⁽²²²⁾. En tal sentido, Granobles et al. señala que las organizaciones deben desarrollar estrategias tendientes a satisfacer intereses de los colaboradores, ello aportará en la calidad de vida en el trabajo, generando beneficios dirigidos a aspectos como la adquisición de vivienda, transporte, promoción de derechos laborales, reconocimiento personal, motivación, cuidado de la salud física y mental, con formación y capacitación, todo lo que aporta en la construcción de un proyecto de vida del colaborador e incide en la satisfacción del trabajador como de su familia⁽²⁴⁶⁾.

Dentro de este marco, plantea la Asociación de Enfermeras de Ontario, que hay relación creciente entre los entornos de trabajo de las enfermeras y los resultados con los pacientes y el funcionamiento organizativo del sistema, recalcan, que la evidencia ha mostrado como los entornos saludables influyen en la disminución del ausentismo, perdidas en productividad, costes organizativos de atención sanitaria y los derivados de eventos adversos con los pacientes, en tal sentido lograr cambios en los entornos de trabajo saludables para las enfermeras, plantea un reto a las administraciones sanitarias, pero a la vez a las enfermeras para identificar estrategias que disminuyan las condiciones del trabajo estresantes y crear entornos de trabajo

que promuevan la salud y el bienestar en las enfermeras, pues sin duda las altas tasas de enfermedad y ausentismo en el personal de enfermería afecta a la calidad del cuidado como a todo el sistema de salud⁽²⁴⁷⁾.

En la dimensión Desarrollo personal (DP), esta corresponde al primer plano y observa aspectos relacionados con la vida privada o exterior del trabajador, este se define como el proceso de incremento de aspectos individuales del trabajador respecto de su actividad laboral, para lo cual considera aspectos de logros, expectativas y seguridad personal⁽⁹⁵⁾. Los resultados de esta investigación indican que las enfermeras/os presentan puntajes muy bajos, siendo diferentes a los del estudio realizado por Quintana-Zabala et.⁽¹¹⁵⁾ donde mayoritariamente los puntajes estuvieron entre medio a bajo, en tanto que Gonzales-García fue medio⁽¹⁶⁵⁾. En este sentido, el nivel bajo que señalan las enfermeras/os en esta investigación refiere inseguridad por los logros alcanzados y las escasas oportunidades de desarrollo profesional, afirmando que existe falta de valoración social por el trabajo realizado, perciben que la seguridad es mínima, sintiendo vulnerabilidad en el trato con los usuarios o compañeros de trabajo y consideran que la actividad laboral ha mermado su capacidad física⁽⁹⁵⁾, este resultado, podría explicarse, desde las dificultades que las enfermeras han tenido respecto, a logros en formación académica, y a la desvalorización a los alcanzados, al no ser estos reconocidos ni retribuidos económicamente⁽¹⁷⁵⁾, dificultades de ascender laboralmente, al no haber concursos para optar por otro puesto de trabajo que permita a la vez mejorar ingresos económicos y satisfacer necesidades propias y de la familia⁽⁵³⁾, las que también pueden verse afectadas por la relación contractual

de inseguridad e incertidumbre manifestadas en esta investigación, misma que influye en la satisfacción de necesidades básicas como de autorrealización en el trabajo, ya que como refiere Maslow, el deseo de satisfacer el propio y único potencial, en el contexto laboral podría entenderse como el conocimiento que cada trabajador tiene sobre sus capacidades y el deseo de hacer el mejor uso de las mismas para lograr los mejores resultados en su trabajo, debiendo previamente estar satisfechas necesidades de estima de reconocimiento de los demás, así como contar con la oportunidad para desarrollarlas⁽⁸⁹⁾. En cuyo contexto, visto el desarrollo profesional, como parte del derecho humano al trabajo, plantea la OIT, la necesidad de implementar políticas de desarrollo de competencias laborales, así como el establecimiento de sistemas abiertos, flexibles y complementarios de enseñanza y formación para los trabajadores y el establecimiento de programas de formación para el trabajo a largo plazo ⁽²⁴⁸⁾, del que es suscriptor el Ecuador.

Refiere la evidencia que el concepto de que la CVT tiene relación con la satisfacción, la salud y el bienestar del trabajador ⁽²⁴⁹⁾, en este mismo sentido aporta Hipólito et al. al señalar que en el ambiente de trabajo, la CVT resulta en una comprensión comprometida de las condiciones de trabajo, que incluye componentes de bienestar, aseguramiento de la salud, seguridad física, mental, social y la capacitación que promueve el desarrollo de tareas en forma segura y con adecuado uso de la energía personal ⁽²⁵⁰⁾. Dentro de este mismo marco, no se dispone de datos, acerca de enfermedades ocupacionales, ni de accidentes laborales del personal de salud, por tanto, sin información no hay mejoras, realidad de las enfermedades ocupacionales en el Ecuador⁽²⁵¹⁾. Aun

cuando las enfermeras/os está expuesta diversos riesgo en el contexto laboral, entre ellos el psicosocial, como la jornada laboral atípica, misma que según la evidencia repercute en la vida diaria y social de la enfermera, como en alteraciones para la salud, pudiendo generar enfermedades como el estrés, fatiga crónica, trastornos digestivos, osteomusculares, metabólicos, reproductivos, cardiovasculares⁽²⁵²⁾, representando una amenaza a la seguridad de la enfermera.

En este contexto es importante la implementación de políticas de desarrollo de competencias laborales, con sistemas abiertos, flexibles para la formación, reconocimiento a los mismos, flexibilidad en los horarios y fortalecimiento de los ambientes de trabajo saludable y la gestión sobre la seguridad y salud en el trabajo.

Respecto de la dimensión Administración del tiempo libre (ATL), que corresponde al plano individual del trabajador-enfermera y responde a la interacción del trabajador con aquellos aspectos relacionados con su vida privada o exterior, mismo que si bien no pertenecen al ámbito laboral, influyen marcadamente, al no ser procesos estancados, su valoración observa la “planificación del tiempo libre y el Equilibrio entre trabajo y vida familiar”⁽⁹⁵⁾. Los resultados de esta investigación mostraron niveles muy bajos de Administración del tiempo libre en las enfermeras/os, estos resultados fueron similares a los encontrados en otros estudios^(115,165), resultados que muestra la insatisfacción que las enfermeras/os sienten lo que las pone en condición de vulnerabilidad de desequilibrio en su calidad de vida en el trabajo, esta

insatisfacción con su vida fuera del trabajo, no es un hecho aislado sino que está en coherencia con el contexto laboral donde vive la experiencia laboral, pudiendo estar afrontando altos niveles de conflicto familiar asociados a las jornadas largas de trabajo, como a sobrecarga del mismo, ya que esta no se restringe únicamente al cuidado, sino a otras actividades como el cuidado de insumos, de infraestructura y tareas administrativas delegadas⁽²⁰¹⁾, o también a factores poco observados como es el cansancio y la fatiga, generados por trastornos del sueño que guardan relación con el trabajo a turnos⁽²⁵³⁾ y jornada laboral prolongada, pues refiere la literatura que la jornada de trabajo por turnos generan desequilibrio, situación que puede ir afectando la salud como la sensación de bienestar mental, dificultando el disfrutar del tiempo libre, la recreación, el descanso, restando tiempo para la convivencia familiar, planes personales, actividades domésticas y cuidado de los familiares ⁽²⁵⁴⁾. La falta de equilibrio entre el binomio trabajo-familia puede influir en la producción de estrés y afectar negativamente tanto al trabajo como a la familia, en tal sentido un adecuado equilibrio entre estos dos componentes va a influir en motivación, seguridad, entusiasmo, éxito, eficacia, responsabilidad, productividad y apoyo⁽²³⁹⁾.

Dentro de este contexto, señala la OMS, que en los últimos años se está prestando especial atención al área del balance trabajo-vida personal o conflicto familiar, en cuyo contexto las investigaciones según este mismo organismo observa a cuatro áreas como variables que influyen sobre la salud de los empleados, la salud organizacional, las familias y la sociedad, siendo estas: la sobrecarga de rol, tensión del cuidador, interferencia trabajo-familia

e interferencia familia-trabajo. Respecto de los trabajadores que señalan altos niveles de conflicto trabajo-familia, estos tienen 12 veces más burnout y dos o tres veces más depresión que los trabajadores con mayor balance trabajo-vida personal⁽²⁴⁴⁾. En tal sentido, estudios como el realizado por Suleiman et al., corroboran lo señalado, donde encontró que, la mayoría de los encuestados estaban moderadamente satisfechos con la subescala vida laboral-vida hogareña, más de la mitad de las enfermeras informaron desequilibrio entre la vida laboral y las necesidades familiares, necesidad de apoyo para cuidar a los padres ancianos y refirieron además, una mayor carga de trabajo que repercutió en agotamiento y falta de energía posterior al trabajo⁽²³⁸⁾.

Durante la pandemia, a más de enfrentar las exigencias laborales, las enfermeras debieron reestructurar el cuidado de hijos y otros dependientes de ellas, lo que contribuyó en deteriorar el equilibrio trabajo-familia, incidiendo además, en salud mental⁽²³²⁾.

Como se comprende, la CVT es ese conjunto de dimensiones, que integradas, constituyen un motor fundamental para que las enfermeras/os ejerzan con satisfacción el trabajo, lo que promueve el logro de los objetivos institucionales⁽²⁵⁵⁾. Contexto en el que juega un rol muy importante la motivación, entendida como refiere Maslow, ese conjunto de impulsos, deseos, expectativas personales, laborales y profesionales para alcanzar objetivos mediante el desempeño laboral, donde necesariamente se requiere la satisfacción de necesidades fisiológicas, de seguridad física y psicológica,

pertenencia, estima y realización. Más, una mala CVT, resulta la expresión de desmotivación, efecto de desatención de esas necesidades básicas y de autorrealización por condiciones de trabajo inadecuadas, incremento de la carga de trabajo, pérdida de seguridad laboral, falta de insumos, bajos salarios, falta de recursos humanos de enfermería, los que de acuerdo a la literatura están relacionados con la presencia de estrés laboral⁽⁴⁷⁾.

En la presente investigación el resultado global de estrés, manifestado por las enfermeras/os, calificó con una media de *Muy Alto*, porcentualmente de la misma manera y un escaso porcentaje 9,7% calificó en niveles de bajo y muy bajo. Resultados que difieren de los encontrados en el estudio realizado por Sarsosa Prowest et al ⁽¹³⁰⁾, en personal asistencial de instituciones de salud de III nivel en Colombia, en el año 2018, donde los participantes presentaron un nivel alto de estrés laboral, también difieren de los encontrados por Flores Romo et al.⁽²⁵⁶⁾ realizado en México en junio 2019, donde predominó el estrés de nivel bajo para el 36,7% y un 16,5% tuvo nivel alto, también difieren los resultados respecto de otros estudios donde el nivel de estrés calificó con nivel medio^(131,138,257). Estas diferencias, ponen de manifiesto que previo a la pandemia de COVID-19, el personal de salud y particularmente las enfermeras ya tenía niveles de estrés altos como lo señala Sarsosa Prowest et al.⁽¹³⁰⁾, y medios como lo muestran los otros estudios.

Respecto de la pandemia, los resultados de esta investigación difieren de los encontrados por Murat et al. donde el nivel de estrés manifestado por las enfermeras fue de nivel medio⁽²⁵⁸⁾, y tiene similitud con el estudio de Said y El

Shafei, donde las enfermeras presentaron en un 60,5% estrés en nivel alto⁽²⁵⁹⁾.

Dentro de todo este contexto, los resultados de esta investigación, con nivel *Muy Alto*, pone de manifiesto la problemática del estrés en el trabajo, y en la que cabe lo reconocido previo a la pandemia por la OMS, al decir que, el estrés ya era una problemática compleja en el personal de enfermería, pues, como cita Muller, los hospitales han sido considerados, “uno de los lugares de trabajo más estresantes, donde están presentes peligros potenciales que incluye lesiones y enfermedades posiblemente mortales complicadas por el exceso de trabajo, falta de personal, horarios apretados, equipo que funciona mal, jerarquías complejas de autoridad y habilidades, pacientes dependientes y exigentes junto con la muerte de pacientes”⁽²⁶⁰⁾.

En tal sentido, las enfermeras en los hospitales en su cotidianidad están expuestas a una serie de estresores que congregan aquellos del contexto organizacional, los de origen psicológico y social⁽²⁵⁷⁾, un ambiente psicológicamente intenso⁽¹⁹⁴⁾, dentro de este contexto, Castillo Ávila et al., encontró en su estudio que, las enfermeras experimentaron estrés al hablar con un paciente sobre la muerte genera estrés en un 42,9%; experimentar la muerte de un paciente 50,1%; las críticas de los médicos generan estrés en un 61,5%; el temor a cometer errores un 41,0% y tomar decisiones sobre un paciente cuando no está el médico también causa estrés. También el sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente significó estrés para el 34,4%, el no poder expresarse abiertamente

de los problemas del servicio generó estrés en un 42,9%, el no compartir experiencias y sentimientos con los compañeros desencadenó estrés en un 50,6%, la carga laboral se describe como causa de estrés para el 51,9%. Además, el tipo de contrato, incentivos, antigüedad y experiencia laboral, todas a tener en cuenta para enfrentar cambios y mejoras necesarias en los servicios hospitalarios⁽⁴⁷⁾.

Describe la literatura que el estrés laboral, tiene repercusiones organizacionales e individuales, siendo un factor relevante para el bienestar psicosocial del trabajador ya que, puede afectar directamente a su salud⁽²⁶¹⁾, por tanto, en presencia de niveles muy altos como los encontrados en esta investigación, es indicativo de una respuesta severa y perjudicial para la salud⁽¹⁴⁶⁾, requiriéndose intervención inmediata sobre los síntomas más críticos en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica. Es imperativo identificar los factores de riesgo psicosocial intra y extralaboral que pudieran tener relación con los efectos identificados, que en esta investigación refieren a las características que presenta la baja calidad de vida en el trabajo resultante del deterioro de condiciones de trabajo y otros ya descritos⁽¹⁴⁶⁾, sentido en el cual, tiene relevancia lo señalado por Hassard y Cox, si las reacciones de estrés persisten en el tiempo, pueden conducir a problemas de salud permanentes e irreversibles como la fatiga crónica, agotamiento, problemas musculoesqueléticos o enfermedades cardiovasculares⁽²⁶²⁾. Así lo muestra, el estudio de Portero de la Cruz y Vaquero, donde se encontró una relación significativa y positiva entre el nivel de estrés global del personal de

enfermería y las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización⁽²⁶³⁾.

Como se ha mencionado, el estrés laboral no se produce en el “vacío social”, es un proceso complejo en el que, es relevante la interacción ambiente-persona, siendo desde la perspectiva de Peiró, una “discrepancia, que, se genera entre los estresores que se encuentran presentes en el contexto organizacional y del sujeto, y la necesidad que éste tiene de eliminar tal discrepancia”, siendo el contexto laboral aquel que los congrega; en el ambiente físico; contenido del trabajo; desempeño de roles; relaciones interpersonales; desarrollo de carrera; nuevas tecnologías y la estructura organizacional^(98,108), encontrándose, entre los profesionales más afectados las enfermeras, condición que resulta coherente con la CVT de nivel bajo que se ha encontrado en esta investigación.

Las respuestas al estrés pueden analizarse desde varias ópticas siendo importante considerar aquellas, que están más frecuentemente relacionadas con quejas de los trabajadores sometidos a estrés⁽¹⁰⁰⁾: y, entre ellas se encuentran los síntomas: fisiológicos o psicosomáticos, de comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales, los que constituyen las dimensiones que analiza el instrumento aplicado en esta investigación ^(262,146).

Los resultados muestran que, en las cuatro dimensiones, síntomas de estrés fisiológicos, de comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales estos alcanzaron niveles *Muy Altos* y *Altos*, los mismos que coinciden con los resultados del estudio realizado por Sarsosa Prowesk et al.

en la dimensión síntomas fisiológicos fue Muy Alto, pero difieren en los tres restantes, siendo Alto en Síntomas Intelectuales, medio en Intelectuales y laborales y bajo en síntomas psicoemocionales⁽¹³⁰⁾.

Respecto de los Síntomas fisiológicos de estrés, el nivel Muy Alto, fue el que prevaleció en esta investigación, resultado similar al encontrado por Sarsosa Prowesk et al., en un estudio sobre estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia, donde el resultado también fue Muy Alto⁽¹³⁰⁾. Como se sabe el estrés es una reacción fisiológica donde el organismo responde a través de diversas reacciones de defensa ante condiciones amenazantes⁽²⁶⁴⁾. El nivel Muy Alto, en los síntomas fisiológicos, advierte que, la cantidad de síntomas y su frecuencia de presentación representa una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud, encontrándose entre los síntomas principales la presencia de dolor de cuello y espalda; tensión muscular; problemas gastrointestinales; problemas respiratorios; dolor de cabeza; trastornos del sueño; como somnolencia durante el día; palpitaciones en el pecho; cambios fuertes en el apetito y problemas fuertes relacionados con los órganos genitales^(95,146,265). Ante la presencia de síntomas fisiológicos de nivel muy alto, es necesario intervenir sobre los síntomas más frecuentes dentro del contexto de un sistema de vigilancia epidemiológica. En este sentido, Aldrete Rodríguez et al. mostró entre los síntomas fisiológicos manifestados estuvieron cefalea, acidez o ardor de estómago, disminución del deseo sexual, fatiga o debilidad⁽²⁶⁶⁾. En otro estudio, Rodríguez et al. encontró asociación estadística entre factores psicosociales y estrés, en 16 de los 18 síntomas que valora la prueba, entre

los más frecuentes se describen la diarrea u orinar frecuentemente, dolores de cabeza, disminución del deseo sexual, temblor o sudoración excesiva de manos sin haber realizado esfuerzo físico. De las dimensiones de factores psicosociales que se relacionaron con más síntomas de estrés fueron la de interacción social y aspectos organizacionales con 10 síntomas y la de papel laboral y desarrollo de la carrera con 6 síntomas. Los resultados totales de factores psicosociales se relacionaron con los síntomas de estrés: ardor, en el estómago, dolores de cabeza, nerviosismo o ansiedad e irritabilidad o enfurecimiento⁽²⁶⁷⁾.

En el contexto de la pandemia, el estudio realizado por Altum Ugras et al. encontró que los síntomas fisiológicos más frecuentes fueron los síntomas respiratorios; musculoesqueléticos; siendo sus causas, trabajar con equipo de protección, no ir al baño, saltarse los descanso para ir al baño e hidratación⁽²⁶⁸⁾.

Dentro de este contexto, el conocimiento de síntomas fisiológicos que está afectando a las enfermeras/os requiere intervención, pues estos resultan ser indicadores que, demandan intervención precoz, ya que de perpetuarse pueden conducir a patologías, en tal sentido, Fernández, informa que el estrés es el detonante de numerosas enfermedades cardiovasculares en individuos susceptibles: isquemia cerebral (ictus) y particularmente, patología miocárdica (angina de pecho, infarto sintomático o asintomático)⁽²⁶⁹⁾. Además, se relaciona con la hipertensión arterial y arritmias malignas. Entre otras patologías estan las gastrointestinales como bulimia y anorexia, neurológicas

entre ellas cefaleas tensionales e insomnio, osteomusculares como las contracturas, artralgias, fibromialgias y autoinmunes. Las enfermedades cardiovasculares, podrían ser evitadas entre un 20 a 40% de las a través de la eliminación de la exposición laboral a alta tensión, descompensación entre esfuerzo y recompensa, trabajos sedentarios, turnos y exposiciones físicas y químicas nocivas⁽²⁷⁰⁾.

Respecto de los síntomas de comportamiento social de estrés, los resultados en esta investigación señalan que, la mayoría presenta un nivel Muy Alto, que, agregado al nivel Alto, significan más de la mitad de las participantes. Estos resultados difieren de los encontrados por Sarsosa Prowesk et al., donde los participantes obtuvieron un nivel medio⁽¹³⁰⁾. Estos síntomas engloban, dificultades en las relaciones familiares, dificultad para permanecer quieto o hay dificultad para iniciar actividades, dificultades en las relaciones con otras personas y sensación de aislamiento y desinterés. La presencia de nivel Alto y Muy Alto de estrés, es indicativa de una respuesta de estrés severa y perjudicial para la salud⁽¹⁴⁶⁾, requiriéndose intervención dentro de un marco de vigilancia epidemiológica⁽¹⁴⁶⁾. La actividad de la enfermera/o, en los hospitales demanda de condiciones de calidad de vida en el trabajo adecuadas, para su desempeño, sin embargo, en la cotidianidad, se expone a diversos riesgos ocupacionales siendo, entre los principales, el ambiente físico, demandas del propio trabajo, estructura de la organización, relaciones interpersonales, inseguridad laboral, organización del trabajo, conflicto de roles y factores externos al trabajo, que conjugados con riesgos psicosociales desencadenan estrés en diferentes niveles en las enfermeras/os⁽⁹⁷⁾, como el nivel Muy alto

encontrado en esta investigación. En suma, la insatisfacción laboral es una respuesta emocional negativa al puesto de trabajo, cuya frustración se expresa en dificultades en las relaciones interpersonales con compañeros de trabajo Rodríguez et al.⁽²⁷¹⁾, en este mismo sentido señala, Abarca Arias et al. que entre las consecuencias negativas de los altos niveles de estrés está la afectación de la productividad en la organización y sobre la persona afectando las relaciones personales⁽²⁷²⁾. Dentro de este contexto, el estudio realizado por Mejía, mostró que, a menor nivel de estrés en el trabajo, se presenta mayor disposición en el trabajador de escuchar, expresar emociones, ayudar e interactuar con los miembros de su familia, por tanto, los hospitales deben orientar esfuerzos a disminuir los niveles de estrés laboral de las enfermeras/os⁽²⁷³⁾.

Respecto de los síntomas intelectuales y laborales, el nivel Muy Alto prevaleció también en esta dimensión agregada al nivel Alto, suman tres cuartas partes de las enfermeras/os que refirieron síntomas de esta condición. Los resultados son similares en el nivel Alto a los encontrados por Sarsosa Prowesk et al, en el nivel Muy alto⁽¹³⁰⁾, síntomas de sentimiento de sobrecarga de trabajo; dificultad para concentrarse; olvidos frecuentes; aumento en el número de accidentes de trabajo; sentimiento de frustración; de no haber hecho lo que se quería en la vida; cansancio; tedio o desgano; disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad; deseo de no asistir al trabajo; bajo compromiso o poco interés con lo que se hace; dificultad para la toma de decisiones y deseo de cambiar de empleo. Componentes que en el contexto de enfermería responden a un entorno laboral, donde hay falta de soporte

institucional, de seguridad en el trabajo, con presencia de sobrecarga de trabajo, trabajo a turnos, conflictos en las relaciones interpersonales, bajo reconocimiento social y desvalorización, agregándose la convivencia con el sufrimiento y la muerte⁽¹⁹⁴⁾, que fue el escenario agudizado que han vivido frente a la pandemia de COVID-19⁽²⁷⁴⁾. Si no hay armonía en la salud física y psicológica de la enfermera, el cuidado no será de calidad, aun cuando este sea el objetivo fundamental de la actividad laboral del hospital^(130,275), y que además, puede incidir en la calidad del envejecimiento de las enfermeras, como la migración de las mismas y su escasez, así lo ha señalado el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), siendo esta escasez muy abrumadora para el 2030 particularmente en países de renta baja⁽²⁷⁶⁾. Dentro de este mismo marco, afirma, Mejía, que las trabajadoras que perciben una adecuada carga de trabajo y apoyo de sus compañeros de trabajo muestran menores niveles de estrés, así como, también indica que las recompensas laborales tienen una alta relación significativa negativa con el estrés⁽²⁷³⁾.

Refiere la literatura que, en el contexto laboral de enfermería, el estrés está coligado a la probabilidad de cometer errores en la práctica, lo que impacta en el paciente como en la organización y en la propia enfermera/o, al incidir en su nivel de satisfacción personal con el trabajo y está supeditado a componentes ya mencionados como el trabajo a turnos con duración de jornadas que van entre 9 a 12 horas diarias, con sobrecarga de trabajo, donde cuenta la probabilidad de cometer errores^(277,272), como ocurre en las enfermeras participantes en esta investigación, agregados a la carga emocional de gravedad de los pacientes, complejidad de los cuidados y riesgo

de contagio con enfermedades⁽¹³⁰⁾, como ocurrió en la pandemia, donde además, las jornadas de trabajo se extendieron a 24 horas⁽²³³⁾.

En relación a los síntomas psicoemocionales, en esta investigación se encontró que un tercio de las enfermeras/os presentaron nivel Muy Alto, en tanto que el 46,9% presentó niveles bajos y muy bajos, resultados que discrepan de los encontrados por Sarsosa Prowesk et al., donde la mayoría de los participantes presentó nivel bajo en esta dimensión⁽¹³⁰⁾. Los síntomas que observa esta dimensión corresponden a, sentimiento de soledad y miedo; sentimiento de irritabilidad; actitudes y pensamientos negativos; sentimiento de angustia; preocupación o tristeza; consumo de bebidas alcohólicas; café o cigarrillo; sentimiento de que está perdiendo la razón; comportamientos rígidos; obstinación o terquedad; sensación de no poder manejar los problemas de la vida⁽⁹⁵⁾. Señalan, Gerardi Donato et al. que la depresión es un trastorno mental determinado por tristeza, falta de confianza, disminución de energía, pérdida de confianza y autoestima, patrón desajustado de sueño y apetito, mostrando un estudio realizado para determinar la asociación entre ansiedad y estrés laboral en personal de enfermería, que la prevalencia de depresión, fue del 20%, mayor en mujeres de más de 40 años, el estrés laboral estuvo presente en el 17,4% de los profesionales de enfermería en nivel medio y fuertemente relacionada con la depresión, la misma que tiene efectos en la salud física como organizacional al ser causa de absentismo, como en el cuidado al repercutir en la calidad de atención⁽²⁷⁸⁾.

Respecto de la pandemia un estudio realizado en personal de enfermería por Altum Ugras et al, encontró entre los principales síntomas de esta dimensión miedo a ser portador de COVID-19, e infectar a sus seres queridos y enfermarse con esta enfermedad⁽²⁶⁸⁾. En otro estudio, también estuvo el miedo a contagiarse y contagiar a su familia, la falta de equipo de protección personal suficiente, las jornadas de trabajo extendidas de 24 horas de trabajo que provocaron agotamiento, nerviosismo y angustia de los compañeros ⁽²⁷⁹⁾.

En la presente investigación se planteó la correlación entre las dimensiones de la CVT y las de síntomas de estrés laboral, estas revelaron una vinculación en la mayoría de ellas, siendo esta significativamente negativa, con fuerza moderada ($r = - 0,58$, $p < 0,001$), resultado similar encontró en su estudio Hwang, donde la CVT correlacionó negativamente con el estrés laboral ($r = 0,36$, $p < 0,001$)⁽²⁸⁰⁾. Este resultado fue el esperado, partiendo de la perspectiva de multidimensionalidad, de la CVT, misma que expresa esa emoción que tiene el trabajador/enfermera/o, respecto de los diversos aspectos que configuran el contexto de su lugar de trabajo, el hospital, el lugar de trabajo donde acontece su experiencia laboral, misma que en esta investigación correspondió a hospitales públicos, cuyos contextos referencian complejas situaciones de falta de recursos materiales y humanos^(281,175), condiciones que se vieron mucho más afectadas por la emergencia sanitaria, demandando mayores necesidades de recursos financieros, humanos, materiales y de infraestructura, sin embargo las respuestas gubernamentales no pusieron en evidencia esas mayores necesidades, por el contrario se disminuyeron y agudizaron las condiciones de trabajo adversas para el

personal de salud y las enfermeras/os entre ellos⁽⁶⁷⁾ el sistema de salud ecuatoriano, contexto desde el cual han percibido su limitada CVT.

La dimensión Soporte institucional, que aun con las necesidades generadas por la pandemia sigue siendo limitado, correlacionó de forma negativa con las 4 dimensiones de estrés, siendo muy significativa y con fuerza media a moderada con las dimensiones de síntomas de comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales, lo que resulta crítico, pues, si no hay claridad y buen ajuste en el rol de la enfermera, producto de limitaciones en el soporte institucional, el trabajador/enfermera tendrá dificultades en la prestación de servicios de calidad⁽¹⁵⁵⁾, incidiendo en la satisfacción en el trabajo y desarrollo de estrés laboral, puesta de manifiesto en esta investigación. En tal sentido en el estudio realizado por Tenorio Rosero et al. refiere⁽²³⁵⁾, que las enfermeras manifiestan tener, todas las dificultades posibles, como sobrecarga de trabajo, pacientes crónicos, falta de materiales, distancia para proveerse de los materiales necesarios y perciben que el riesgo aumenta y no tienen condición adecuada para ofrecer el cuidado que el paciente necesita.

Respecto de las dimensiones, Integración al puesto de trabajo y Satisfacción por el trabajo, las correlaciones son muy significativas, negativas y de moderada fuerza estas ponen de manifiesto, la baja percepción que tienen las enfermeras/os en esta investigación de su integración en el trabajo como la satisfacción con el mismo y su relación con la presencia de síntomas de estrés. En relación a esto la literatura, refiere que a fin de lograr la satisfacción

en el trabajo de las enfermeras/os es necesario que las instituciones de salud encargadas de la toma de decisiones propicien un ambiente favorable, donde la actividad laboral sea estimulante, de manera que promueva el desarrollo de habilidades y la aplicación de conocimientos, siendo entonces relevante proporcionar recompensas equitativas, trato respetuoso, personalizado y participativo que genere el mayor índice de satisfacción por el trabajo⁽²⁸²⁾.

También observó, correlación muy significativa y negativa con fuerza media a moderada entre las dimensiones Bienestar logrado y Desarrollo personal con todas las dimensiones de estrés excepto con síntomas fisiológicos, explicable, desde los niveles bajos que en esta investigación han señalado las enfermeras/os, respecto del contexto laboral que consideran no le ha permitido lograr bienestar, sentir que su salud está afectada y esta se encuentra presente en los síntomas que se ponen de manifiesto en las dimensiones de estrés, a lo que se agrega la percepción de que la institución no ha favorecido su desarrollo personal.

Aporta en este sentido, un estudio, donde se informó que al analizar los estresores relacionados con la carga de trabajo esta alcanzó una media alta, lo que determina que la sobrecarga de trabajo es un factor para la presencia de estrés en el trabajo a la que se agrega la falta de apoyo que también alcanzó una media alta, mostrando esta ser un condicionante de estrés⁽²⁸³⁾.

En otro estudio, de revisión realizado por Canales Vergara et al. en Chile, donde se evidenció que la precariedad, demanda laboral, organización del trabajo y limitados recursos son condicionantes de las enfermeras en Chile,

siendo el estrés, la fatiga y burnout las consecuencias más frecuentes⁽²⁸⁴⁾. La percepción de las enfermeras, sobre los ambientes de trabajo, fue que estos son lugares con fuentes altas de estrés, debido a insuficiente número de personal; incremento constante de la carga laboral; ser ambientes portadores de alto riesgo para la salud; donde están presentes diversos riesgos psicosociales y con altas demandas psicológicas, que, sumadas a la necesidad de tomar decisiones complejas, demandan estar atentas de manera constante, lo que genera desgaste emocional y estrés. Referencia, también está el doble rol que realizan las enfermeras al atender las exigencias laborales y las demandas del hogar, finalmente, señalan la insatisfacción de las enfermeras que laboraban en cuarto turno, respecto de mayores niveles de malestar psicofisiológico, menor apoyo de sus compañeros y superiores y más baja posibilidad de realización profesional y percibían más cansancio emocional y burnout.

En el contexto de la pandemia, muchas de las limitaciones del contexto laboral sanitario, ya preexistentes se han puesto en evidencia, entre ellas, la dotación de personal y recursos insuficientes, agravados por la emergencia sanitaria, a lo que se suman mayores niveles de estrés, así como el aumento de la carga de trabajo para las enfermeras/os, siendo este el contingente que mayores tasas de contagio, enfermedad y muerte ha tenido⁽²⁸⁵⁾, estos mismo autores señalan que según informe de expertos de la Comisión Europea sobre salud mental del personal sanitario, se recomienda la necesidad de apoyar la salud mental y aliviar de manera inmediata las consecuencias del estrés, el miedo y la lesión moral siendo la institución responsable de su bienestar. Al respecto,

el estudio de Altum Ugras et al, encontró entre los principales problemas de salud que presentaron las enfermeras estuvieron ansiedad, insomnio y depresión⁽²⁶⁸⁾. Estudios previos ya mostraron presencia de problemas psicológicos, el metaanálisis realizado por Pappa et al. encontró que la prevalencia de ansiedad y depresión alcanzó a 23,2% y 22,8% siendo más significativos en mujeres y enfermeras⁽²⁸⁶⁾.

Fianalmente los resultados de la regresion lineal, permitieron identificar que la Satisfaccion en el trabajo, es la dimension dentro de la CVT que permite explicar el 34% del estrés global en esta investigación. Desde el contexto teorico de esta investigación dado por González et al. constituye aquella dimensión, de la CVT, a través de la cual el trabajador/enfermera, expresa una sensación global de agrado o gusto, respecto de su trabajo⁽⁹⁵⁾, el que, realiza en la organización y por el que recibe recompensa⁽²⁸⁷⁾. Es decir, en la medida en que que el trabajador efectúa su actividad laboral dentro de un entorno agradable y con una serie de compensaciones psico-socio-economicas respecto de sus expectativas, es cuando experimenta la sensacion de satisfaccion y realizacion⁽²³⁹⁾, condición que tiene relevancia, ya que la satisfaccion aporta al logro de los objetivos organizacionales y donde juega un rol muy importante la motivación, en tal sentido Maslow, señala que hay satisfaccion laboral cuando, las necesidades básicas y de autorealización del individuo se alcanzan por medio del trabajo y de su entorno⁽⁸⁹⁾. Más cuando el trabajador percibe que no cuenta con los recursos de adptacion, como de reconocimiento, el estado positivo de satisfaccion se vera afectado, hacia la presencia y aumento de estrés, como ocurre en esta investigacion,

ya que de acuerdo a Peiró, el estrés laboral, responde a las malas condiciones de trabajo, ambigüedad con respecto al futuro, grado de riesgo, ambigüedad de rol, conflicto de rol, malas relaciones sociales, sobrecarga de trabajo, mucha/poca participación en las decisiones, dificultad en la tarea, responsabilidad y amenazas. Muchos de los cuales están presentes en el contexto laboral que estructura la CVT de las enfermeras de Ecuador, desde donde manifiestan su insatisfacción con el trabajo, y que en las enfermeras participantes en esta investigación están relacionadas con el nivel muy alto de estrés mostrado en el estudio, los que demandan atención, las que son modificables y requieren esfuerzos de las instituciones de salud, en el reconocimiento de sistemas de compensación mínimos para mejorar la percepción de satisfacción de las enfermeras en el trabajo.

Dentro de este contexto la investigación ha permitido observar la relación entre la CVT y el estrés laboral, desde el marco teórico planteado para la evaluación de las dos variables. En tal sentido, sintetizando diremos que, la CVT de las enfermeras/os, que se investigó en esta tesis, se mejora cuando los esfuerzos que las instituciones prestadoras de servicios de salud los dirigen a lograrla y mejorarla, a través del reconocimiento de la dignidad humana, de la importancia de la participación del trabajador/enfermera en todo el proceso laboral, del compromiso institucional para brindar un entorno laboral de calidad, donde, se den relaciones laborales más significativas con procesos de comunicación estrechos que generen armonía y bienestar, en el personal a cargo del cuidado de pacientes, como las enfermeras/os, quienes requieren de un entorno laboral seguro, que satisfaga las necesidades de

soporte institucional, a través de procesos que promuevan la autorrealización de la enfermera/o, garantizándole seguridad en el trabajo, que promueva la integración de la enfermera/o en el puesto de trabajo, favorezca la generación de satisfacción y bienestar a la vez que facilite su desarrollo personal y la administración del tiempo libre, lo que finalmente prevendría el estrés laboral, considerada una enfermedad silenciosa con altas implicancias en la salud y con costos elevados para los sistemas de sanitarios. En el entorno hospitalario, la discrepancia se establece entre los estresores laborales objetivos del ambiente físico con las demandas del propio trabajo, el cuidado que involucra un objeto de trabajo muy particular, la vida de quienes se cuida. Las necesidades del cuidado determinan que la demanda sea cubierta los 365 días de año, las 24 horas del día, siendo la enfermera/o quien da cobertura a esta demanda, que incluye cada uno de los estresores descritos en el modelo, bajo una estructura organizacional establecida, con demandas específicas como relaciones interpersonales directas de forma continua con pacientes, familiares, compañeros de trabajo, inseguridad laboral; organización del trabajo, conflicto de roles, y las discrepancias individuales de cada enfermera, que determina como percibe y establece la relevancia sobre los estresores y respuestas de afrontamiento, de las que surgen efectos y consecuencias.

Dentro de este contexto resulta de vital importancia resguardar la Salud Ocupacional de los trabajadores en las instituciones de salud, pues ella se encarga de la vigilancia de la salud de los trabajadores, de mantener el bienestar tanto físico como mental, conservar el equilibrio psíquico, estabilidad laboral y familiar y se prevenga o eviten daños a la salud y vida del personal

sanitario⁽⁶⁾, particularmente, hoy, que los estudios muestran el grado de afectación que han sufrido las enfermeras en el mundo como resultado de la pandemia, misma que no solo afecta la salud física, sino que está relacionada con el aumento de problemas de salud mental, especialmente en profesionales de enfermería, quienes se han visto expuestas a situaciones laborales muy complejas⁽¹⁴¹⁾.



CONCLUSIONES

Respecto a la Calidad de vida en el trabajo y los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador, se concluye en relación a las características sociodemográficas y laborales que:

- La mayoría son mujeres, con edades sobre los 40 años, casadas, con hijos, más de un tercio tiene otros familiares a cargo y la vivienda donde residen es propia.
- Un tercio ha realizado estudios de postgrado en los grados de Especialidad y Maestría, el nombramiento fijo fue la forma de contratación para la mayoría, sin embargo, un porcentaje significativo labora con un contrato ocasional y provisional, reconociendo que por el contexto de esta investigación puede asociarse a la necesaria incorporación de un mayor recurso humano para responder a las complejas condiciones sanitarias enfrentadas durante la pandemia. La mayoría desempeña el rol de atención directa, en áreas de hospitalización y respecto del turno en el que laboran prevaleció el rotativo con duración de 12 horas diurnas y 12 nocturnas.
- Perciben una remuneración mensual la mayoría entre U\$ 1001 y 1500 dólares mensuales; más de tres tercios indica que no realiza otra actividad remunerada y más de la mitad indicó no haberse ausentado por enfermedad.
- La mayoría indica no haber recibido capacitación para manejo y control de estrés; no disponer de áreas de descanso e hidratación e higiene;

ni disponer de apoyo a la salud mental para el personal y tampoco recibir compensación económica o de descanso por riesgo laboral.

- Esta investigación ha permitido evidenciar aspectos sociolaborales de las enfermeras/os de tres hospitales, las que proporcionan una línea de base de conocimiento acerca de estos profesionales de la salud del sistema sanitario de Ecuador, donde se pueden encontrar áreas posibles de mejoramiento, encaminadas a la mejora de la CVT y prevención de estrés de las mismas.

Respecto de la evaluación de la calidad de vida en el trabajo en las enfermeras/os de tres hospitales públicos de Ecuador se obtienen las siguientes conclusiones:

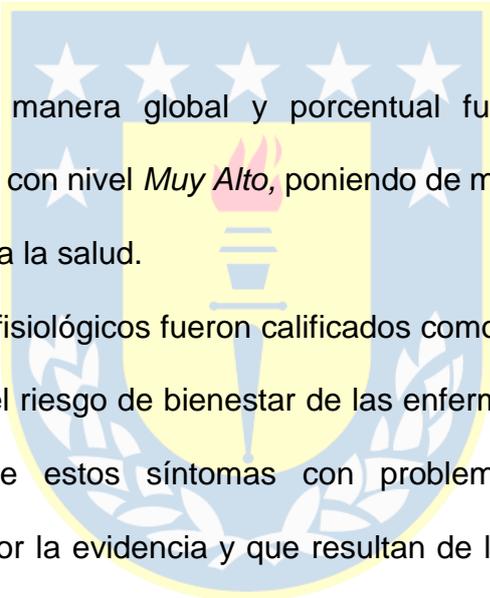
- La calidad de vida en el trabajo de las enfermeras/os participantes calificó con nivel bajo.
- La dimensión de Soporte institucional para el trabajo, alcanzó un nivel global de nivel medio, porcentualmente, un 36,4% informó nivel alto de satisfacción con el soporte institucional. Es decir que hay limitaciones en los procesos de trabajo, supervisión, apoyo de los superiores, evaluación, oportunidades de promoción y autonomía.
- La dimensión Seguridad en el trabajo para el 53,0% fue valorada con un nivel medio de satisfacción con esta dimensión, refiriendo condiciones poco satisfactorias respecto de procedimientos de trabajo;

ingresos o salarios; insumos para el trabajo; derechos contractuales y capacitación.

- El 71,4% de las participantes calificó la Integración al puesto de trabajo como muy bajo, preocupante desde el contexto de una percepción baja respecto del puesto que desempeñan y la preparación académica, motivación, es decir logro de objetivos organizacionales e interés por la actividad que desempeñan y dificultades con el apoyo de compañeros y subordinados para la resolución de problemas.
- El 77,9% calificó a la satisfacción con el trabajo como baja, por tanto, hay insatisfacción con la duración de la jornada, cantidad de trabajo, trabajar en la institución, funciones que realiza, autonomía y reconocimiento.
- Para el 77,0% el Bienestar logrado a través del trabajo fue calificado como muy bajo, es decir insatisfacción con la percepción de utilidad, disfrute de la actividad laboral, vivienda, estado de salud general y nutrición.
- El Desarrollo personal para el 58,5% fue calificado como bajo, por tanto, insatisfacción con los logros alcanzados personalmente e institucionalmente, vivienda, percibe difíciles las expectativas de mejora y la seguridad personal.
- Para el 86,6% la dimensión de Administración del tiempo libre tuvo un nivel muy bajo, es decir no hay armonía entre el contexto laboral y el familiar.

- El contexto manifestado por las enfermeras/os de manera global como dimensional, respecto de su CVT, demanda el desarrollo de estrategias urgentes que promuevan el mejoramiento, con involucramiento de las propias enfermeras y estamentos institucionales como ministeriales correspondientes.

En relación de la identificación de estrés y síntomas por dimensiones del mismo en la muestra estudiada se concluye lo siguiente:

- 
- El estrés de manera global y porcentual fue calificado por las enfermeras/os con nivel *Muy Alto*, poniendo de manifiesto *la* presencia de riesgos para la salud.
 - Los síntomas fisiológicos fueron calificados como muy altos, poniendo en evidencia el riesgo de bienestar de las enfermeras/os, respecto de la relación de estos síntomas con problemas cardiovasculares descritos ya por la evidencia y que resultan de las características del contexto laboral satisfactorio o insatisfactorio en el que se desempeña la enfermera/o
 - Los síntomas de comportamiento social, reportó una valoración entre Alto y muy alto, y refiere las dificultades en las relaciones familiares como con los compañeros que están experimentando las enfermeras/os participantes y que resultan del apoyo de compañeros y superiores.

- La valoración de los síntomas intelectuales y laborales, también fueron valorados con un nivel muy alto y alto, expresando el sentimiento de sobrecarga de trabajo, problemas cansancio, olvido y sentimientos de frustración que sienten las enfermeras/os, en relación con su satisfacción con el trabajo, el apoyo recibido de superiores y compañeros.
- En los síntomas psicoemocionales, el nivel con el que valoraron las enfermeras/os fue de nivel alto, refiriendo situaciones de soledad, miedo, tristeza, irritabilidad, que pueden conducir al desarrollo de enfermedades como la ansiedad, depresión y alteraciones mentales, las que se relacionan con la satisfacción experimentada por la enfermera/o con el trabajo y su integración en el puesto de trabajo.
- La calidad de vida en el trabajo busca brindar un ambiente laboral de equilibrio para mantener el bienestar físico y psicológico del trabajador enfermera/o, promoviendo una congruencia en su espacio de vida total e influyendo en la motivación, capacidad de adaptación a los cambios en el ambiente de trabajo, creatividad y voluntad de innovar, pero, de producirse un desequilibrio que no facilite la integración del trabajador o, deba desarrollar la actividad laboral en condiciones precarias, este puede experimentar frustración y tensión emocional que conlleve a experimentar niveles altos de estrés, un factor implicado en el deterioro de la salud física y psicológica del trabajador, manifestado en síntomas fisiológicos, de comportamiento social, intelectuales y laborales, que permanecen ocultos muchas veces, pero, por sus implicancias en la

salud de las personas, productividad y costos institucionales, son relevantes de conocer, analizar e intervenir. En tal sentido, el objetivo de esta investigación se cumple al generar evidencias, que no se tenían respecto de espacios de trabajo en hospitales de encontrar relación inversa entre la CVT y la presencia de síntomas de estrés en las enfermeras/os de tres hospitales públicos de las enfermeras/os del Ecuador, sobre su CVT y como esta se presenta de forma estadísticamente inversa con la presencia de síntomas de estrés laboral.

- La presencia de síntomas de estrés en niveles altos y muy altos en todas las dimensiones encontradas, pueden afectar la propia enfermera/o causando daño y desequilibrio en su bienestar físico y psicológico, pudiendo, si no se interviene, ser detonantes de patologías, máxime si se considera, que a todas las condiciones de precariedad laboral en las que laboran las enfermeras, se suman todas las desencadenadas por pandemia de COVID-19 y la carga emocional que ha vivido la enfermera/o resultante de esta crisis.
- La presencia de síntomas de estrés, alerta sobre las vulnerabilidades que manifiestan las participantes en esta investigación, síntomas que, de persistir, pueden incidir en el deterioro de la salud, siendo entonces pertinente establecer procesos de mejoramiento de la CVT y estrategias de manejo y control del estrés en este grupo de profesionales.

- Pero no solo la enfermera/o será afectada, sino la calidad de cuidado del paciente, suficiente documentada por la evidencia, la propia institución, por ausentismo, y la economía del país, pues, está igualmente documentado los altos costos que genera el estrés laboral.

A través de la prueba de Correlación de Spearman, se comprobó la hipótesis de investigación, se muestra que a menor calidad de vida en el trabajo mayor síntomas de estrés laboral, de manera que:

- Se aprueba H_1 : aceptando el vínculo entre las variables con una correlación muy significativa entre la puntuación global de las dimensiones de la Calidad de Vida en el Trabajo y las dimensiones de Estrés Laboral negativa, altamente significativa, con fuerza media ($r = -0,58$, $p < 0.001$). Excepto en las dimensiones de Seguridad en el trabajo con los síntomas de comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales, Bienestar logrado y síntomas fisiológicos, Desarrollo personal y síntomas fisiológicos y Administración del tiempo libre con ninguno de los síntomas de estrés laboral.
- Se rechaza H_0 : debido a que se prueba existe evidencia de la correlación negativa altamente significativa con fuerza entre negativa media y negativa considerable entre las variables, excepto en las dimensiones de Seguridad en el trabajo con los síntomas de

comportamiento social, intelectuales y laborales y psicoemocionales, bienestar logrado y síntomas fisiológicos, Desarrollo personal y síntomas fisiológicos y Administración del tiempo libre con ninguno de los síntomas de estrés laboral.

- A través de Regresión Lineal se determinó que la dimensión de Satisfacción en el trabajo explica el 34% del estrés global en el trabajo manifestado por las enfermeras/os en esta investigación.

LIMITACIONES

- Entre las principales limitaciones para el desarrollo de esta investigación estuvo la presentación del proyecto en Comité de Ética de Ecuador, donde se presentó y tardó su tramitación debido a que este Comité ingresó en un proceso de reestructuración lo que demoró su aprobación.
- Los diferentes criterios de los comités de Ética de cada país, Chile y Ecuador debiendo elaborarse consentimientos informados diferentes y los lapsos de evaluación respectivos.
- La pandemia de COVID-19 ha sido uno de los limitantes mayores, dado que detuvo el desarrollo de la investigación por más de un año, y la muestra del mismo se tomó aun en pandemia.

- Dadas las circunstancias en las que se recolectaron los datos aún en pandemia, los resultados deben ser manejados con mucha prudencia.
- El estudio abarcó tres hospitales públicos, de la capital del país, Quito, por lo hay que tener resguardo para la generalización de los resultados.

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA LOS HOSPITALES

Del estudio descriptivo de las variables sociolaborales en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Ecuador se propone: Los resultados de esta investigación aportan para levantar propuestas que deben ser socializados e implementadas en políticas públicas del sector salud y trabajo, como las que se enuncian a continuación:

- Fomentar programas de entornos de trabajo saludables, con énfasis en la prevención de las enfermedades laborales y promoción de la salud, con estrategias como el desarrollo de redes de apoyo social, de acompañamiento, de intercambio de experiencias y vivencias, lo que influye significativamente en la calidad de vida en el trabajo y puede ser un elemento protector ante el deterioro de la salud, lo que a su vez influirá en el bienestar y satisfacción de la enfermera/o.
- Mejorar los procesos administrativos y de toma de decisiones, donde las enfermeras sean considerados sujetos participantes, activos, a fin de fomentar el sentido de pertenencia a la institución, lo cual es un reto para autoridades y mandos superiores y medios de enfermería de cada hospital.

- Promover los estilos de vida saludable desde la autoformación y educación para la salud con participación de las unidades de seguridad y salud en el trabajo.
- Establecer mejoras para dotar de áreas de descanso e hidratación para las enfermeras a fin de promover la aplicación de pausas de trabajo, como consumo adecuado de líquidos y satisfacer necesidades básicas para desarrollar con satisfacción jornadas de trabajo largas como son las de 12 horas en las que laboran las enfermeras/os
- Establecer procesos de dotación de insumos adecuados y de calidad para el desarrollo de la actividad laboral de la enfermera.

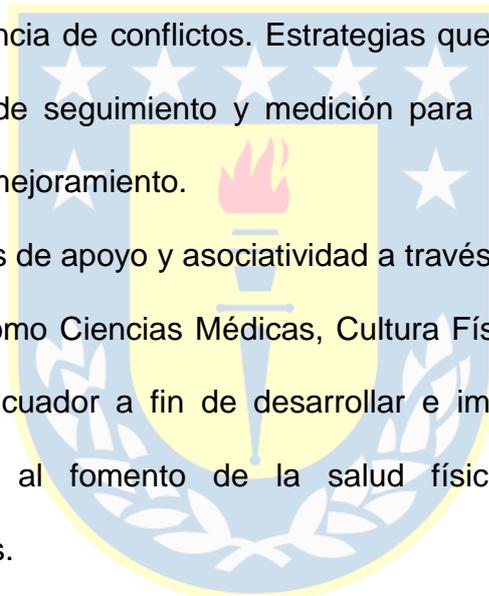
De la evaluación de la calidad de vida en el trabajo se derivan las siguientes propuestas:

- Ampliar este tipo de estudios desde las propias áreas de salud y seguridad en el trabajo de los hospitales a fin de profundizar en el conocimiento de la calidad de vida en el trabajo, factores de riesgo psicosocial, estrés laboral y otros que pueden influenciar en la salud del personal, de la institución y en la calidad del cuidado y establecer necesidades de mejoramiento.
- Desarrollar procesos de selección y ubicación de las enfermeras/os en relación con el perfil del puesto de trabajo y las competencias requeridas, a fin de valorar el desarrollo personal de las enfermeras/os, y se reconozcan los mismos, además de generar espacios donde se

muestre su productividad, creatividad y sentido de pertenencia a la institución.

- Instaurar cambios en los procesos de designación de puestos de trabajo a través de concursos de méritos que validen la meritocracia y valoren la preparación académica, experiencia laboral y otras competencias de las enfermeras/os.
- Realizar estudio de puestos de trabajo conforme a lo describe la ley (LOSEP), respecto a condiciones de trabajo insalubre que considera la jornada nocturna dentro de tal condición y se reduzca la jornada laboral, un estímulo merecido a quienes laboran en condiciones precarias e inequitativas, sin reconocimiento de horas extras, horas nocturnas, pero si con gran responsabilidad sobre el cuidado del paciente.
- Implementar sistemas de recompensas y acciones afirmativas que observen mejoras en las condiciones de trabajo y que promuevan la motivación en las enfermeras/os.
- Establecer procesos de mejora del ambiente de trabajo, de modo que el puesto de trabajo promueva la salud física y mental de las enfermeras/os, es decir, se dé énfasis a la salud ocupacional, conforme planteamientos sobre el trabajo decente, planteados por OIT, en cuyo contexto, es necesaria la inversión en las enfermeras/os para mejorar la gestión del recurso humano en aras de cuidar del capital humano en salud, como de lograr los objetivos de desarrollo sostenible en salud, donde la enfermera/o es, eje esencial para el logro planteado.

- Proponer programas de gestión del talento humano de enfermería, que promuevan el desarrollo personal y profesional, mejore las relaciones interpersonales, la comunicación, el trato digno hacia la enfermera, la calidad como la calidez del cuidado y el disfrute del mismo.
- Desarrollar e implementar estrategias de salud mental por parte de personal capacitado, dirigidas, principalmente, a mejorar la autoestima y toma decisiones respecto de las demandas del contexto laboral, social, personal y familiar de manera que se den respuestas asertivas ante la presencia de conflictos. Estrategias que son necesarias sean susceptibles de seguimiento y medición para el establecimiento de procesos de mejoramiento.
- Generar redes de apoyo y asociatividad a través con la academia, con Facultades como Ciencias Médicas, Cultura Física de la Universidad Central del Ecuador a fin de desarrollar e implementar programas encaminados al fomento de la salud física y mental de las enfermeras/os.
- Desarrollar procesos administrativos como de gestión del cuidado, participativos, donde intervengan las enfermeras/os en la toma de decisiones, se promuevan la autonomía y se potencien las facultades de las enfermeras/os, a fin de promover la importancia de su trabajo y aporte a la institución.
- Instaurar una política de promoción y capacitación que obedezca a un plan anual, que se ejecute, evalúe y retroalimente los procesos de trabajo, a la vez que fomente el desarrollo profesional de las



enfermeras/os, lo que redundará en la calidad del cuidado y prestigio institucional como en el compromiso del de la enfermera y su identificación con los objetivos organizacionales.

- Instaurar procesos de mejorar de la dotación de insumos, como de la calidad de los mismos para el desarrollo de la actividad laboral de la enfermera.

Respecto de la identificación de síntomas de estrés laboral en las enfermeras/os de tres hospitales públicos de Ecuador.

- Los resultados de esta investigación proveen una línea de base de conocimiento y evidencias sobre síntomas de estrés laboral en enfermeras/os sobre el cual desarrollar intervenciones tendientes al manejo y control de los síntomas de estrés con la intervención conjunta de la institución, las propias enfermeras, desde sus roles de mando altos, medios y de cuidado directo, organizaciones gremiales como asociaciones de enfermeras por hospital, unidades de salud y seguridad en el trabajo de los hospitales, por lo que es muy importante socializar estos resultados e informar a las organizaciones de enfermería respecto de los mismos.
- Los síntomas manifestados, demandan atención tanto en el contexto de la salud física como psicológica de manera urgente, ya que, estos están ligados desde la evidencia a trastornos cardiovasculares como a la salud mental, a lo que se agregan factores de riesgo como ser mujeres y enfermeras.

- Desarrollar procesos de capacitación acerca de los riesgos del puesto de trabajo y estrategias de afrontamiento específicamente sobre estrés laboral.
- Desarrollar estudios, epidemiológicos como experimentales que profundicen en el conocimiento de la problemática del estrés laboral en las enfermeras/os, así como, en la propuesta, aplicación y evaluación de resultados de intervenciones para controlarlo, dados los riesgos que este tiene en la salud cardiovascular, psicosomática y mental de las enfermeras/os

Dentro del contexto de la academia y ciencia de enfermería, se plantean las siguientes sugerencias:

- Implementar en las mallas curriculares de la formación en pregrado y posgrado asignaturas que promuevan el conocimiento de la salud ocupacional, a la vez que se provea a las futuras enfermeras/os de estrategias y herramientas para la prevención, promoción y gestión de riesgos en el trabajo generadores de estrés laboral.
- Es necesario ampliar esta investigación en una realidad poco explorada, pero de enorme significancia para la profesión, en el contexto de la calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral en las enfermeras/os, dos variables con repercusiones en la satisfacción y bienestar en el trabajo.
- Generar nexos con el servicio a fin de profundizar en el conocimiento de la problemática de salud ocupacional en las enfermeras/os y

participar en su investigación como en el planteamiento de estrategias de prevención, y promoción.

A nivel gremial

- Fortalecer la organización gremial que, de soporte a la mejora de las condiciones de trabajo, que facilite la expresión de enfermería como un gran conglomerado que requiere cambios y mejoras en sus condiciones de trabajo de manera urgente.



VIX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero MP. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. *Psicol Desde El Caribe* [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo de 2022];34(2):120-38. Disponible en:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/8491/11077>.
2. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Cambios en el mundo del trabajo [Internet]. 2006 [citado 22 de febrero de 2022]. 102 p. Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc95/pdf/rep-i-c.pdf>
3. González P, Peiró JM, Bravo M. Tratado de Psicología del Trabajo. [Internet]. España: Síntesis editorial 2000 [citado 1 de febrero de 2022]. 14 p. Disponible en:<http://bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/trabajo/alonzo/peiro%20prieto%20%20calidad%20de%20vida%20laboral%20vol%20%20cap%206.pdf>
4. Blanch JM. La psicología ante la crisis del empleo. *Rev. Infocop* [Internet] 2010 [citado 8 de febrero de 2022]; 13 (12): 5. Disponible en: https://infocop.es/view_article.asp?id=3632
5. Urzúa M, Caqueo-Úrizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Ter Psicológica* [Internet]. 2012 [citado 12 de febrero de 2022];30(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48082012000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Patlán J. Libro Calidad de Vida en el Trabajo [Internet]. 2013 [citado 8 de junio de 2022]. 300 p. Disponible en: <https://www.buscalibre.cl/libro-calidad-de-vida-en-el-trabajo/9786074485851/p/47862059>
7. Raeissi P, Rajabi MR, Ahmadizadeh E, Rajabkhah K, Kakemam E. Quality of work life and factors associated with it among nurses in public hospitals. *J Egypt Public Health Assoc* [Internet]. 2019 [citado 14 de febrero de 2022]; 94:25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7364675/>
8. Patlán Pérez J. ¿Qué es la calidad de vida en el trabajo? Una aproximación desde la teoría fundamentada. *Psicol Desde El Caribe* [Internet]. 2021 [citado 13 de enero de 2022];37(2):31-67. Disponible en:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/11516/214421444665>

9. Granados I. Calidad de vida laboral: historia, dimensiones y beneficios. Rev Investig En Psicol [Internet]. 2014 [Citado 22 de enero de 2022];14(2):209. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2109/1827>
10. Bensusán G, Eichhorst W, Rodríguez JM. Las transformaciones tecnológicas y sus desafíos para el empleo, las relaciones laborales y la identificación de la demanda de cualificaciones. CEPAL [Internet]. 2017 [citado 24 de mayo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42612/S1700870_es.pdf
11. Durán MM. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. Rev Nac Adm. [internet]. 2010 [citado 2 de febrero de 2022];1(1):71-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3698512>.
12. Organización Internacional del Trabajo. Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo [Internet].2009 [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf
13. Organización Internacional del Trabajo. Salud y Vida en el trabajo: Un derecho humano fundamental [Internet]. 2009 [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_151828.pdf
14. Patlán J. Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estud Gerenciales [Internet]. 2013 [citado 24 de febrero de 2022];29(129):445-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>
15. Correa DA, Oswaldo YC, Giuliani AC. Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. Inven Rev Investig Académica [Internet]. 2013 [citado 28 de enero de 2022];(30):145-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87726343010>
16. Martins da Silva AM da. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): uma avaliação em uma concessionária de energia elétrica na cidade de Mossoró/RN, Brasil. Exacta [Internet]. 2017 [citado 25 de enero de 2022];15(3):527-40. <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=81052980011>

17. Donawa Z. Percepción de la calidad de vida laboral en los empleados en las organizaciones. NOVUM Rev. Cienc Soc Aplicadas [Internet]. 2018 [citado 10 de marzo de 2022];(8):43-63. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/novum/article/view/70586>
18. González Baltazar R, Hidalgo Santacruz G, Cortés S, Contreras Estrada MI, Aldrete Rodríguez MG, Hidalgo González BJ, et al. Relación entre género y calidad de vida laboral en profesionales de salud. Psicogente [Internet]. 2015 [citado 25 de enero de 2022];18(33):52-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-01372015000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
19. Organización Internacional del Trabajo. Sensibilizando sobre el estrés en países en desarrollo [Internet]. Ginebra 2008 [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf?sequence=1
20. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social Costa Rica. Consejo de Salud Ocupacional: Estrés en el trabajo [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.cso.go.cr/temas_de_interes/psicosociales/Estres%20laboral%20un%20reto%20colectivo.pdf21. Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo - Informe de Síntesis. :2.
21. Eurofound. Sexta Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo [Internet]. 2016 [citado 22 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.aepsal.com/wp-content/uploads/2017/05/EWCS-2015-ResumenEjecutivo.pdf>
22. Fundación Europea. Cambios en las condiciones de trabajo en los últimos años – Resultados de la V Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo [Internet]. 2020 [citado 15 de abril de 2022] p. 10. Disponible en: <http://istas.net/descargas/Resultados%20de%20la%20V%20Encuesta%20Europea%20de%20Condiciones%20de%20Trabajo.pdf>
23. Instituto de Seguridad y Salud en el Trabajo. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general [Internet]. 2018 [citado 2 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/538970/El+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518?t=1551312519071>
24. Comisión Europea. Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al Consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones [Internet]. 2016 [citado 8 de junio de 2022]. Disponible

en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=CELEX%3A52018DC0029>

25. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. [Internet]. 2011 [citado 8 de junio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/16910490/VII_Encuesta_Nacional_de_Condiciones_de_Trabajo_Edita_Instituto_Nacional_de_Seguridad_e_Higiene_en_el_Trabajo
26. Agency for Safety and Health at Work. La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo [Internet]. 2014 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/597%20calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks%20-%20ES%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/597%20calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks%20-%20ES%20(1).pdf)
27. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el Trabajo. Un reto colectivo [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
28. Gómez García AR, Algora Buenafé AF, Suasnavas Bermúdez PR, Silva Peñaherrera M giovanny, Vilaret Serpa A, Gómez García AR, et al. Notificación de Accidentes de Trabajo y Posibles Enfermedades Profesionales en Ecuador. Cien Trab [Internet]. 2016 [citado 15 de enero de 2022];18(57):166-72. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492016000300166&lng=es&nrm=iso
29. Gómez A, Merino-Salazar P, Samaniego E. Epidemiología de accidentes de trabajo en Ecuador basado en la base de datos de la Seguridad Social en los años 2014 - 2016. ResearchGate [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2022]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324007383_Epidemiologia_de_accidentes_de_trabajo_en_Ecuador_basado_en_la_base_de_datos_de_la_Seguridad_Social_en_los_anos_2014_-_2016
30. Organización Internacional del Trabajo. Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de transformación [Internet].2010 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_124341.pdf
31. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. El efecto sobre la salud de los riesgos psicosociales en el trabajo: una visión general. [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/538970/EI+efecto+sobre+la+salud+de+los+riesgos+psicosociales+en+el+trabajo+una+visi%C3%B3n+>

general.pdf/7b79def3-88be-4653-8b0e-7518ef66f518

32. Molinera JFM. Absentismo laboral: causas, control y análisis, nuevas formas, técnicas para su reducción [Internet]. 2006 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=267379>
33. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: Un instrumento en el trabajo [Internet]. 2019 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75426/WHO_MNH_MBD_00.8_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Organización Internacional del Trabajo. Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo. [Internet]. 2016 [citado 22 de junio de 2022];147 p. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_553931.pdf
35. Vieco Gómez, GF, Abello Llanos R. Psychosocial factors at work, stress and morbidity around the world. *Psicol Desde El Caribe* [Internet]. 2014 [citado 22 de enero de 2022];31(2):354-85. Disponible en:<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/5544/5919>.
36. OMS: Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre la salud de los trabajadores 2015 -2025 [Internet]. 2015 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB120/B120_28Rev1-sp.pdf
37. López A, Macaya C. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA [Internet]. 2009 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf
38. Cervantes G, Blanch JM, Hermosos D. Calidad de vida laboral en centros asistenciales de salud catalanes. *Arch Prev Riesgos Laborales* [Internet]. 2011 [citado 24 de enero de 2022];14(1):13-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3413192>
39. Betancourt O. Salud y seguridad en el trabajo en el Ecuador. *Arch Prev Riesgos Laborales*. [Internet]. 2010 [citado 24 de junio de 2022];13(3):142-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3261506>
40. Blanch JM. Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2014 [citado 25 de febrero de 2022]; 35(1):40-47. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2320.pdf>

41. Quintana MO, Paravic K TM. Calidad de vida en el trabajo del equipo de enfermería. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2014 [citado 24 de febrero de 2022]; 67:302-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/bkZD369VmHCY8Hb4BPy6vrB/?lang=es&format=html>
42. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Martínez-Hurtado R, Noguera-Villaescusa P. Nivel de estrés del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital clínico universitario. *Enferm Intensiva.* [Internet]. 2016 [citado 18 de febrero de 2022];27(3):89-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-nivel-estres-del-personal-enfermeria-S1130239916300049>
43. Fernández MÁV, Rojas VL, Sánchez CL, Aguilar JT. Clima laboral, Burnout y Perfil de Personalidad: Un estudio en personal asistencial de un Hospital Público de Lima. *Inf Psicológicos* [Internet]. 2015 [citado 15 de junio de 2022];15(2):111-26. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/1232>
44. Battu, Nagaraju y G. Karthik Chakravarthy. "Calidad de vida laboral del personal de enfermería y paramédico en los hospitales". *International Journal of Business and Administration Research Review* [Internet]. 2014 [citado 2 de junio de 2022] 2(4): 200-207 200-207. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=QUALITY+OF+WORK+LIFE+OF+NURSES+AND+PARAMEDICAL+STAFF+IN+HOSPITALS&btnG=
45. Arrogante O. Estrategias de afrontamiento al estrés laboral en Enfermería. *Enfermería 21* [Internet]. 2017 [citado 24 de mayo del 2022];19(10):71-6. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/08_art_especial200%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/08_art_especial200%20(2).pdf)
46. Piñeiro M. Estrés y Factores relacionados en el personal sanitario de la hospitalización de psiquiatría: un estudio de prevalencia. *pública. Emf. glob* [Internet]. 2013 [citado 16 de enero de 2022];12(31):125-150. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200304
47. Castillo Ávila I, Torres Llanos N, Ahumada Gómez A, Cárdenas Tapias K, Licon Castro S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. *Salud Uninorte.* [Internet]. 2014 [citado 23 de enero de 2022];30(1):34-43. Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/08_art_especial200%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/08_art_especial200%20(2).pdf).
48. Muñoz Zambrano CL, Rumie Díaz H, Torres Gómez G, Villarroel Julio K. Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc Enferm* [Internet]. 2015

- [citado 25 de febrero de 2022];21(1):45-53. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
49. Constitución de la República del Ecuador 2008. [Internet]. 2008 [citado 4 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
 50. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 [Internet]. 2018 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-10/Plan%20Nacional%20de%20Desarrollo%20Toda%20Una%20Vida%202017%20-%202021.pdf>
 51. Valverde FD. Diagnóstico del Sistema Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ecuador. Organización Internacional del Trabajo [Internet]. 2006 [citado 22 de enero del 2022]. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2006/487757.pdf>
 52. Organización Internacional del Trabajo. Convenios no ratificados por el Ecuador -OIT-Seguridad-y-Salud. [Internet]. 2017 [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2013/06/Convenios-OIT-Seguridad-y-Salud.pdf>
 53. Ley Orgánica de Servicio Público. LOSEP. [Internet]. 2010 [citado 22 de enero de 2022] Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.3_ley_org_ser_p%C3%BAb.pdf
 54. Brito 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 14 de enero de 2022];8(1-2):43-54. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/8797/3003.pdf?sequence=1>
 55. Espinosa V, Acuña C, de la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador. Rev Panam Salud Pública [Internet.] 2017 [citado 26 de enero de 2022];41 (96):1-3. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34061>
 56. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet]. 2014 [citado 226 de enero de 2022];31(4):754-61. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342014000400022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 57. Leslee Thompson. Guía de acreditación: Consejo Canadiense de

- Acreditación de Hospitales. Accreditation guidelines [Internet]. 2014 [citado 9 de junio de 2022]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/37867>
58. Hospital Napoleón Dávila de Córdoba. Acreditación Canadá – Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdoba [Internet]. [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/acreditacion-canada/>
59. Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público. [Internet] 2011 [citado 25 de enero de 2022];81 p. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic5_ecu_ane_mdt_4.4_reg_losep.pdf
60. Vicente-Herrero MT, Torres Alberich JI, Capdevila García L, Gómez JI, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Terradillos García MJ, et al. Trabajo nocturno y salud laboral. Rev Esp Med Leg [Internet]. 2016 [citado 22 de enero de 2022];42(4):142-54. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S037747321600002X>
61. Carvajal C. Situación actual y perspectivas de la seguridad y salud ocupacional en el Ecuador. [Internet]. 2015 [citado 9 de junio de 2022];1-13 Disponible en: https://www.academia.edu/15309644/SITUACION_ACTUAL_Y_PERSPECTIVAS_DE_LA_SEGURIDAD_Y_SALUD_OCUPACIONAL_EN_EL_ECUADOR
62. Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez PA, González-Palacios Y. Psychosocial risks and job satisfaction: A meaningful relationship for oncology workers. Aquichan [Internet]. 2021 [citado 10 de febrero de 2022];21(1):1-10. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14141>
63. García Pazmiño MA, González Baltazar R, Aldrete Rodríguez MG, Acosta Fernández M, León Cortés SG. Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario. Cienc Amp Trab [Internet]. 2014 [citado 25 de enero de 2022];16(50):97-102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492014000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
64. Moreno-Zambrano D, Santamaría D, Ludeña C, Barco A, Vásquez D, Santibáñez-Vásquez R. Enfermedad Cerebrovascular en el Ecuador: Análisis de los Últimos 25 Años de Mortalidad, Realidad Actual y Recomendaciones. Rev. Ecuat Neurol [Internet]. 2016 [citado 25 de febrero de 2022]; 24 (4) 1-3. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/316701709_Enfermedad_Cer

ebrovascular_en_el_Ecuador_Analisis_de_los_Ultimos_25_Anos_de_Mortalidad_Realidad_Actual_y_Recomendaciones.

65. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Ecuador. Estadísticas vitales. [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf
66. Sacoto F. Reflexiones sobre el COVID-19 en Ecuador: la salud pública y el Sistema Nacional de Salud. *Mundos Plur - Rev Latinoam Políticas Acción Pública* [Internet] 2021 [citado 4 de febrero de 2022];8(1):57-64. Disponible en: <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/mundosplurales/article/view/4849>
67. Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19* [Internet]. 2022 [citado 28 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_799790.pdf
68. Vásquez MMO, Ramírez YCZ, Bello GP. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. *Rev Colomb Enferm*. 2019;18(1):5.
69. Belizario J. Stressors in nursing professionals working in critical hospital areas. *Rev Innova Educ*. [Internet] 2021 [citado 5 de febrero de 2022];3(3):97-108. Disponible en: <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/156>.
70. Agenda de Desarrollo Ecuador 2030. [Internet]. 2016 [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.local2030.org/library/239/Ecuador-y-la-Agenda-de-Desarrollo-2030.pdf>
71. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Normativa aplicable a la salud y seguridad en el trabajo [Internet]. 2016 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://sart.iess.gob.ec/DSGRT/norma_interactiva/IESS_Normativa.pdf
72. Jiménez Barbosa WG, Granda Kuffo ML, Ávila Guzmán DM, Cruz Díaz LJ, Flórez Parra JC, Mejía LS, et al. Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Univ Salud*. [Internet] 2017 [citado 20 de febrero de 2022];19(1):126. disponible en: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2530>
73. Baroja N. Actualización del plan de desarrollo y ordenamiento territorial del gobierno provincial de pichincha [Internet]. 2015 [citado 9 de enero de 2022]. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/1760003330001_PD%20y%20OT%20GADPP%20final%20150815_17-08-2015_18-28-14.pdf

74. Municipio Distrito Metropolitano de Quito. Diagnóstico de Salud del Distrito Metropolitano de Quito [Internet]. 2018 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/1760003410001diagn%C3%B3stico_15-11-2014.pdf
75. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS [Internet]. 2012 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf
76. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial No. 00005212 [Internet]. 2015 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212--TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf>
77. Ministerio de Salud Pública. Historia del Hospital General Enrique Garcés [Internet]. 2022 [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/article/historia-del-hospital-general-enrique-garc%C3%A9s.y9gn79wq>
78. Ministerio de Salud Pública. Planificación Estratégica 2015-2017 Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora [Internet]. 2017 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://supportyouoverallhealth.com/61415103-Hospital-gineco-obstetrico-isidro-ayora-planificacion-estrategica-quito-ecuador.html>
79. Ministerio de Salud Pública. Hospital-Baca-Ortiz [Internet]. 2022 [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/Presentaci%C3%B3n-RC-_Hosp-Baca-Ortiz.pdf
80. Ministerio de Salud Pública. Producción Estadística MSP 2006-2016 [Internet] 2016 [citado 14 de febrero de 2022];46. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2015/01/Producci%C3%B3n-Estad%C3%ADstica-2006-2016.pdf>
81. Briones, G. Instituto colombiano para el fomento de la Educación Superior Epistemología de las CCSS. ICFES [Internet]. 2002. [citado 15 de enero de 2022] Disponible en: <https://cordescorporacion.cl/wp-content/uploads/2018/03/epistemologi%CC%81a-briones.pdf>
82. Girardi. El Ateísmo Contemporáneo. [Internet]. 1971 [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.gutenberg.org/files/54452/54452-h/54452-h.htm>

- 2022]. 540 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/381185082/GIRARDI-G-dir-EI-ateismo-contemporaneo-Volumen-I-EI-ateismo-en-la-vida-y-en-la-cultura-contemporanea-Tomo-II-Madrid-1971-pdf>
83. Vilatuña Correa F, Guajala Agila D, Pulamarín JJ, Ortiz Palacios W. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Sophía*. colección de Filosofía de la Educación. [Internet] 2012 [citado 13 de febrero de 2022];1(13):124. Disponible en: <http://revistas.ups.edu.ec/index.php/sophia/article/view/132012.05>
 84. Gonzales R, Hidalgo G. Elaboración y Validez Del Instrumento Para Medir Calidad De Vida en El Trabajo " CVT-Gohisalo. *Cienc Trab* [Internet]. 2010 [citado 8 de julio de 2022]; 332-340 Disponible en: https://www.academia.edu/36324477/Elaboraci%C3%B3n_y_Validez_Del_Instrumento_Para_Medir_Calidad_De_Vida_en_El_Trabajo_CVT_Gohisalo
 85. González RG, Santacruz GH, Estrada JGS. “Calidad de vida en el trabajo”: un término de moda con problemas de conceptualización. *Psicología y Salud*. [Internet]. 2007 [citado 14 de enero de 2022];17(1):115-23. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/746>
 86. García MA, Baltazar R, Rodríguez M, et al. Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en personal administrativo de una Universidad Pública de Ecuador. [Internet]. 2014 [citado 4 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6400/1/Calidad%20de%20vida%20en%20el%20trabajo%20y%20estr%C3%A9s%20en%20personal%20administrativo.pdf>
 87. Vázquez Á, Acevedo J, Manassero M, Acevedo P. Cuatro paradigmas básicos sobre la naturaleza de la ciencia. *Rev Esp Cienc Tecnol Soc Filos Tecnol* [Internet]. 2001 [citado 4 de febrero de 2022];(4):135-76. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=633117>
 88. Cloninger SC. *Teorías de la personalidad*. México: Pearson Educación. [Internet] 2003. [citado 13 de febrero de 2022] 596 p. Disponible en: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2016/09/teorc3adas-de-la-personalidad.pdf>
 89. Maslow AH. *Motivación y Personalidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. [Internet] 1991 [citado 20 de febrero de 2022]. 500 p. Disponible en: <https://bataloso.com/wp-content/uploads/2021/09/Maslow-Abraham-Motivacion-Y-Personalidad.pdf>

90. Soria V. Relaciones Humanas. [Internet] 2 ed. México: Editorial Limusa; 1982 [citado 9 de junio de 2022] Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/303184883/RELACIONES-HUMANAS-pdf>
91. Bernal C, Sierra H. El Proceso Administrativo para Las Organizaciones Del Siglo XX [Internet]. 1 Eds. México Pearson Education; 2008 [citado 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/442914160/02-Bernal-C-Sierra-H-2008-El-Proceso-Administrativo-para-las-organizaciones-del-siglo-XX-1-1>
92. Chiavenato I. Administración de Recursos Humanos: El capital humano de las organizaciones. 9.ed. México: McGeaw Hill; 2007. 518 p.
93. Peña Estrada C. La motivación laboral como herramienta de gestión en las organizaciones empresariales. 2015 [citado 9 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/4152>
94. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 1 ed. México: McGraw Hill; 2006. 298 p
95. González Baltazar R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir la Calidad de vida en el trabajo [Internet]. 2010 [citado 11 de julio de 2022]. Primera ed. Ediciones de la noche.
96. Sarabia-Cobo CM, Díez Saiz Z, San Millán Sierra S, et al. Relación entre estrés y calidad de vida en profesionales del área psicogeriátrica como medidor de intervención para mejora en el clima laboral. Gerokomos. [Internet]. 2016 [citado 24 de febrero de 2022];27(2):48-52. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-
97. Peiró JM. Nuevas tendencias en la investigación sobre estrés laboral y sus implicaciones para el análisis y prevención de los riesgos psicosociales. [Internet]. 2015 [citado 16 febrero de 2022] 35. Disponible en: https://web2011.ivie.es/downloads/2009/09/Leccion_magistral_JMPeiro.pdf.
98. Mering Reig J, Cano A, Miguel J. El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. Ansiedad Estrés [Internet]. 2014 [citado de 10 febrero de 2022]; 1: 113-30. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/230577109_El_estres_laboral_bases_teoricas_y_marco_de_intervencion_Occupational_stress_theoretical_back-ground_and_intervention_framework
99. Blanch JM, Duran A. Teoría de las relaciones laborales: fundamentos [Internet]. Barcelona: Editorial UOC; 2003. 93 p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=4860>

100. Camargo B. Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Rev med científica [Internet] 2004 [citado 8 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/public/103-370-1-PB.pdf>
101. Herrera-Covarrubias D, Coria Ávila G, Muñoz Zabaleta D, et al. Impacto del estrés psicosocial en la salud. Neurobiología. [Internet] 2017 [citado 23 de febrero de 2022];23. Disponible en: <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2017/17/Herrera/HTML.html#bibliografia>
102. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - España. NTP 355: Fisiología del estrés [Internet].1998 [citado 8 de julio de 2022];1-6 Disponible en: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
103. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo - España NTP 318: El estrés: proceso de generación en el ámbito laboral [Internet]. 1982 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/estres-laboral>
104. García-Moran M de C, Gil-Lacruz M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Persona. [Internet] 2016 [citado 23 de febrero de 2022];(19):11-30. Disponible en: <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/968>.
105. Iniesta A. Guía sobre el manejo del estrés desde Medicina del Trabajo. Sans Growing Brands [Internet]. 2016 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/19814832-Guia-sobre-el-manejo-del-estres-desde-medicina-del-trabajo.html>
106. Otero JM. Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria [Internet]. España: Editorial Díaz de Santos [Internet]. 2015 [citado 8 de febrero de 2022]. Disponible en: https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=999vCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA157&dq=estres+laboral++libros&ots=ICC7bM-NUd&sig=h5HH3mgrOKOIO8_LjC5DXgEFyvs#v=onepage&q&f=false
107. Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales. Guía riesgos psicosociales para delegados y delegadas. [Internet]. 2014 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf
108. Hoyo. Hoyo Delgado MA. Estrés laboral [Internet]. Editorial Instituto

nacional de Seguridad e higiene en el Trabajo. España; 2004 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>

109. Azevedo BDS, Nery AA, Cardoso JP. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2017 [citado 9 de febrero de 2022];26. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/JzmFMJqV9QRsJwD3nkvG9KH/?lang=en>
110. Nowrouzi B, Lightfoot N, Carter L, Larivière M, Rukholm E, Schinke R, et al. The relationship between quality of work life and location of cross-training among obstetric nurses in urban northeastern Ontario, Canada: A population-based cross sectional study. *Int J Occup Med Environ Health*. [Internet]. 2015 [citado 20 febrero de 2022];28(3):571-86. Disponible en: <http://ijomeh.eu/pdf-2377-2464?filename=The%20relationship%20between.pdf>
111. Ameer A, Vankar JR, Nimbalkar SM, Phatak AG. Perceived Stress and Professional Quality of Life in Neonatal Intensive Care Unit Nurses in Gujarat, India. *Indian J Pediatr*. [Internet]. 2015 [citado 28 de febrero de 2022];82(11):1001-5. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12098-015-1794-3.pdf>
112. Akter N, Akkadechanunt T, Chontawan R, Klunklin A. Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2018 [citado 12 febrero de 2022]; 65(2): 182-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12401>
113. González R, Hidalgo G, León S, Aldrete MG, Contreras M, Hidalgo M. Aplicación del CVT-GOHISALO para evaluar la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios en Guadalajara, México. *Prev Integral ORP Conf* [Internet]. 2015 [citado 13 febrero de 2022]; Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2015/aplicacion-cvt-gohisalo-para-evaluar-calidad-vida-laboral-en-profesionales-sanitarios-en-guadalajara>
114. Quintana-Zavala MO, Paravic-Klijn T, Sáez-Carrillo K. Calidad de vida en el Trabajo percibida según niveles de tensión y categorías de enfermeras. *Cienc Enferm* [Internet]. 2015 [citado 12 de marzo de 2019]; 21(3): 49-62. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532015000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
115. Quintana Zavala MOQ, Carrillo KS, Ibarra CF, Puga JAG, Ruibal RES, González RMT, et al. Calidad de Vida laboral de enfermeras de un hospital privado. *Biotecnia* [Internet]. 2016 [citado 13 febrero de 2022]; 18(1): 34-8. Disponible en: <https://biotecnia.unison.mx/index.php/biotecnia/article/view/226>

116. Pérez Zapata D, Peralta Montecinos J, Fernández-Davila Jara P. Influencia de variables organizacionales en la calidad de vida laboral de funcionarios del sector público de salud en el extremo norte de Chile. *Univ Psychol* [Internet]. 2014 [citado 13 de febrero de 2022]; 13(2): 541-51. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/4178>
117. Gonçalves Dias E, Santos A, Souza E, Araújo M, Alves J. La calidad de vida en el trabajo: la experiencia de los profesionales de la salud en una Unidad Básica de Salud en Minas Gerais - Brasil. *Cult Los Cuid Rev Enferm Humanidades* [Internet]. 2016 [citado 14 de febrero de 2022]; 32(4): 126-137. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf164o.pdf>
118. Santos N, Frías C, De Lima A, et al. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras de hospitais gerais. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2017 [citado 4 de febrero de 2019]; 25(0): 18286. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18286>
119. Fernandes Souza R, Souza Rosa R, Marinho Picanço C, Souza Junior EV de, Pires Cruz D, Evilácio de Oliveira Guimarães F, et al. Repercussões dos fatores associados à qualidade de vida em enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev Salud Pública*. [Internet]. 2018 [citado 14 de febrero de 2022]; 20(4): 453-459. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642018000400453&lng=en&nrm=iso&tlng=es
120. Souza V, Silva D, Lima L, Teston E, Benedetti G, Costa M, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [citado 14 de febrero de 2022]; 9: 2177-86. Disponible en: <https://revistacuidarte.uedes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/506>
121. Lee YW, Dai YT, McCreary LL. Quality of work life as a predictor of nurses' intention to leave units, organisations and the profession. *J Nurs Manag*. [Internet]. 2015 [citado 14 de febrero de 2022]; 23(4): 521-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24238014>.
122. Bragard I, Fleet R, Etienne AM, Archambault P, Légaré F, Chauny JM, et al. Quality of work life of rural emergency department nurses and physicians: a pilot study. *BMC Res Notes* [Internet]. 2015 [citado 15 de febrero de 2022]; 8: 116. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4392803/>
123. Kaddourah B, Abu-Shaheen AK, Al-Tannir M. Quality of nursing work life and turnover intention among nurses of tertiary care hospitals in Riyadh: a cross-sectional survey. *BMC Nurs*. [Internet]. 2018 [citado 15 de

- febrero de 2022];17(1):43. Disponible en:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-018-0312-0>
124. Fernández Araque A, Cuairan Sola M, Curbelo Rodríguez R. Calidad de vida profesional de enfermería en urgencias de un hospital de referencia. *Enferm Glob*. [Internet]. 2016 [citado 15 de febrero de 2022];15(2):376. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
125. Rodríguez G, Zamora P, Martínez J. Factores psicosociales laborales y estrés en profesionales médicos y de enfermería del Hospital General Fresnillo, Zacatecas. *IBN SINA* [Internet]. 2018 [citado 15 de febrero de 2022];9(1):1-9. Disponible en:
<http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/90>
126. Aldrete MG, Baltazar RG, Meza CN, Cortés SGL, Aldrete JP. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Rev Salud Pública Nutr*. [Internet]. 2017 [citado 15 de febrero de 2022];15(3):8-15. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn163b.pdf>
127. Aldrete Rodríguez MG, Navarro C, González R, León SG, Hidalgo G. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salu y Trabajo*. [Internet]. 2017 [citado 15 de febrero de 2022];18(1):35-43. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
128. Pando-Moreno M, Gascón-Santos S, Varillas-Vilches W, Aranda-Beltrán C. Exposición a factores psicosociales laborales y sintomatología de estrés en trabajadores peruanos. *Rev Cienc Unemi* [Internet]. 2019 [citado 16 de febrero de 2022];12(29):1-8. Disponible en:
<http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/712>
129. Martínez OM, Belalcazar LJD, Quenguán LMQ. Estrés laboral en trabajadores con alto riesgo intralaboral en una institución hospitalaria nivel 3 de Buga, Colombia. *Rev Colomb Salud Ocupacional*. [Internet]. 2014 [citado 16 de febrero de 2022];4(1):26-30. Disponible en:
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4892
130. Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH, Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali. *Univ Salud* [Internet]. 2018 [citado 4 de junio de 2022];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

131. Lima da Silva J, Teixeira L, Soares R, Costa F, Aranha J, Teixeira E. Estresse e fatores psicossociais no trabalho de enfermeiros intensivistas. *Enferm Glob.* [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2022]; 16:80. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/249321>
132. Barcellos R de C, Silva LA da, Mendes AMOC, Robazzi ML do CC. Nurses' workload and its relation with physiological stress reactions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [citado 16 de febrero de 2022];22:959-65. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000600959&lng=en&tlng=en
133. Filho A, Araújo TM de. Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. *Trab Educ E Saúde* [Internet]. 2015 [citado 15 de febrero de 2022];13(suppl 1):177-99. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000400177&lng=pt&tlng=pt
134. Gomes JMG, Da Rosa I, Barbosa E, et al. Estresse ocupacional em enfermeiros da pediatria: Manifestações físicas e psicológicas. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2022];32:e25070. Disponible en: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/25070>
135. Yoshioka N, Nomura K, Asayama K, Takenoshita S, Nagasawa T, Nakata Y, et al. [Association between Job Stress and Number of Physical Symptoms among Female Nurses of Medical-university-affiliated Hospitals]. *Nihon Eiseigaku Zasshi Jpn J Hyg.* [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2022];73(3):388-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30270307>
136. Mehralizadeh S, Dehdashti A, Motalebi Kashani M. Structural equation model of interactions between risk factors and work-related musculoskeletal complaints among Iranian hospital nurses. *Work Read Mass* [Internet]. 2017 [citado 16 de febrero de 2022];57(1):137-46. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/work/wor2534>
137. Bonzini M, Bertu' L, Veronesi G, Conti M, Coggon D, Ferrario M. Is musculoskeletal pain a consequence or a cause of occupational stress? A longitudinal study. *Int Arch Occup Environ Health.* julio de [Internet]. 2015 [citado 16 de febrero de 2022];88(5):607-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00420-014-0982-1>
138. Lin SH, Liao WC, Chen MY, Fan JY. The impact of shift work on nurses' job stress, sleep quality and self-perceived health status. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2014 [citado 17 de febrero de 2022];22(5):604-12. Disponible

en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jonm.12020>

139. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2015 [citado 16 de febrero de 2022];23(3):543-52. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26155012>
140. Carrillo-García C, Ríos-Rísquez MI, Escudero-Fernández L, Martínez-Roche ME. Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enferm Glob*. [Internet]. 2018 [citado 16 de febrero de 2022];17(50):304-24. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/277251>
141. Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, Aliaga Sánchez RA, Obando Zegarra M, Obando Zegarra R, Arévalo-Ipanaqué JM, et al. Ansiedad, estrés y depresión en enfermeros de emergencia Covid-19. *Index Enferm*. [Internet]. 2020 [citado 15 de mayo de 2022];29(4):225-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962020000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
142. Torrecilla NM, Victoria MJ, Minzi MCR de, Torrecilla NM, Victoria MJ, Minzi MCR. Ansiedad, depresión y estrés en personal de enfermería que trabaja en unidades de terapia intensiva con pacientes con covid-19. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 24 de junio de 2022];13:25-25. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1853-810X2021000200025&lng=es&nrm=iso&tlng=es
143. Carballo Ortega B, Sánchez Cabrera MV, Carballo Ortega B, Sánchez Cabrera MV. El manejo del estrés laboral en la planta de hospitalización de pacientes COVID-19. *Ene* [Internet]. 2021 [citado 11 de junio de 2022];15(1) 35-41. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2021000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
144. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. [Internet]. 6 ed. México. Editorial McGRAW; 2014 [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
145. Peñarrieta I, Santiago-Abregú S, Kredert S, Morote G, Carhuapoma-Acosta M, Chavez-Flores E. Validación del instrumento: "Calidad de vida en el trabajo "CVT-GOHISALO" en enfermería del primer nivel de atención. *Rev Enfermeria Hered* [Internet]. 2015 [citado 18 de mayo de 2022];7(2):124-31. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2562->

Texto%20del%20art%C3%ADculo-5813-1-10-20151006%20(9).pdf

146. Ministerio de Protección Social del Colombia. Batería-instrumento-evaluación-factores-riesgo-psicosocial. [Internet]. 2010 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <https://posipedia.com.co/wp-content/uploads/2019/08/bateria-instrumento-evaluacion-factores-riesgo-psicosocial.pdf>
147. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos. Rev Cienc Educ. [Internet] 2009 [citado 10 de mayo de 2022];(33):228-47. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5362681>
148. Suárez FS. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel J. Emanuel. Pers Bioét. [Internet] 2015 [citado 14 de marzo de 2022];19(2):182-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5749834>
149. OECD, The World Bank. Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 [Internet]. OECD; 2020 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es
150. 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana 69.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas [Internet]. 2017 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es
151. Malvárez S, Castrillón M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Primera parte. Rev Enferm IMSS. [Internet]. 2006 [citado 15 de junio de 2022];14(2):101-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim062g.pdf>
152. Rego GMV, Rolim ILTP, D'Eça Júnior A, Sardinha AH de L, Lopes GSG, Coutinho NPS. Quality of life at work in a central sterile processing department. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 2 de febrero de 2022];73(2)e20180792 1-6. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/wV5Pq4BBskYP3QXTPHb6nRn/?lang=en>
153. Carvalho A de MB, Cardoso JA, Silva FAA da, Lira JAC, Carvalho SM. Qualidade de vida no trabalho da equipe de enfermagem do centro cirúrgico. Enferm Em Foco [Internet]. 2018 [citado 23 de mayo de

- 2022];9(3)35-41. Disponible en:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1159>
154. Sosa-Cerda OR, Cheverría-Rivera S, Rodríguez-Padilla ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2010 [citado 22 de junio de 2022]; 18 (3): 153-158. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103f.pdf>
155. Fandiño HYC. Calidad de vida laboral en trabajadores de la salud en países latinoamericanos: meta-análisis. SIGNOS - Investig En Sist Gest. 30 [Internet]. 2019 [citado 13 de junio de 2022];11(2):41-62. Disponible en:
<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/signos/article/view/5081>
156. Hassard J. Mujeres en el trabajo. Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo [Internet]. 2014 [citado 25 de mayo de 2022]; Disponible en:
https://oshwiki.eu/wiki/Women_at_Work:_An_Introduction
157. Cassiani SHDB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. 2020 [citado 15 de junio de 2022];44:e64. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213064/>
158. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud-RAS 2018 [Internet]. 2018 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en:
https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2018/Boletin_Tecnico_RAS_2018.pdf
159. Elias EA, Souza IEDO, Vieira LB, Simões SMF, Spíndola T. Modos de ser de profissionais de enfermagem em uma unidade de pronto-atendimento. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2016 [citado 30 de junio de 2022];24(1).1-6 Disponible en:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/148865/000999493.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
160. Organización Internacional del Trabajo (OIT). COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina [Internet]. Argentina; 2020 [citado 10 de julio de 2022] p. 38. Disponible en:
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_754615.pdf
161. Mero EM, Salas YG, Acuña LM, Bernal GV. Estrés laboral en el personal

- de salud en tiempos de COVID-19. RECIMUNDO. 2 [Internet] 2021 [citado 16 de junio de 2022];5(3):368-77. Disponible en: <https://www.reciamuc.com/~recimund/index.php/es/article/view/1284>
162. Papalia DE, Sterns H, Felman R, Camp C. Desarrollo del Adulto y Vejez [Internet]. Tercera. México: The McGraw-Hill Companies; 2009 [citado 23 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0764.%20Desarrollo%20del%20adulto%20y%20vejez.pdf>
163. Ossandon Otero JA, Casma López RM, Mata Herrera M. Calidad de vida en trabajadores de mediana edad tras intervenciones en el puesto de trabajo: una revisión sistemática. Med Secur Trab. [Internet]. 2019 [citado 17 de junio de 2022];65(256):199-216. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2019000300199&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
164. Agencia Europea para la Salud y la Seguridad en el Trabajo. Arch Prev Riesgos Laborales. [Internet]. 2015 [citado 17 de junio de 2022];18(1):30-2. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-25492015000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
165. González M, García M del CL. Calidad de vida en el trabajo de personal de enfermería en clínicas de servicios de salud. Rev Colomb Salud Ocupacional. [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2022];9(1):18-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890249>
166. Rivera Palacios R, Rivera R, Lara A. Calidad de vida laboral del personal de enfermería en una institución de salud privada. En: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [Internet]. México; 2018 [citado 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/555>
167. Guerrero Pupo JC, Cañedo Andalia R, Salman Lengarin EM, Cruz Cruz Y, Pérez Quintero GF, Rodríguez Lora H. Calidad de vida y trabajo: algunas consideraciones útiles para el profesional de la información. ACIMED. [Internet]. 2006 [citado 11 de junio de 2022];14(2):1-30. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1024-94352006000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
168. 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 16

- de junio de 2022];20(63):461-501.Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
169. Álvarez A, Gómez B IC. Conflicto trabajo-familia, en mujeres profesionales que trabajan en la modalidad de empleo. *Pensam Psicológico*. [Internet]. 2011 [citado 24 de junio de 2022];9(16):89-106. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-89612011000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
170. Jiménez Figueroa A, Moyano Díaz E. Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. *Univers Talca*. [Internet]. 2008 [citado 12 de junio de 2022];23(1):116-33. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-23762008000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
171. Jiménez AJ, Bravo CB, Andaur BT. Conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. *Revista de Investigación Psicológica*. [Internet]. 2022 [citado 15 de 26 de junio 2022]; (23) 67-85. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2223-30322020000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
172. Navales V, Jallow W, Lai Y, Liu Y, Chen W. Relationship between Quality of Nursing Work Life and Uniformed Nurses' Attitudes and Practices Related to COVID-19 in the Philippines: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health Cienc Enferm*. [Internet]. 2015 [citado 20 de junio de 2022];21(3):49-62. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508436/>
173. Fernández Larraguibel B, Paravic Klijn T. Nivel de satisfacción laboral en enfermeras de hospitales públicos y privados de la provincia de Concepción, Chile. *Cienc Enferm*. [Internet]. 2003 [citado 18 de junio de 2022];9(2):57-66. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532003000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
174. Almalki MJ, FitzGerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia. *BMC Health Serv Res*. [Internet] 2012 [citado 24 de junio de 2022]; 12:314. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3507760/>
175. Organización Internacional del Trabajo. Trabajadores de la salud en Ecuador: Condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo [Internet]. 2021 [citado 11 de julio de 2022]. Disponible en:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_842432.pdf

176. Quintana D, Tarqui-Maman C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la Seguridad Social del Callao – Perú. Arch Med Col. [Internet]. 2020 [citado 22 de junio de 2022];20(1):123-32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273862538013>
177. Segura Massó AA, Cruz Isern Y. Relación entre la nueva formación en enfermería y el postgrado de la carrera. Rev Habanera Cienc Médicas. [internet]. 2010 [citado 25 de junio de 2022];9(3):415-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2010000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=es
178. Abouzeid GKA, Montesinos MJL, Alarcón LM. Consecuencias de los factores psicosociales en la calidad de vida laboral. RECIEN Rev Científica Enferm Esp. [Internet] 2020 [citado 24 de junio de 2022];(19):24-39. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7586467>.
179. Véliz-Rojas L, Valenzuela Suazo S, Paravic Klijn T. Trabajos Atípicos en Chile: Un Desafío para la Salud Laboral y la Enfermería del Trabajo. Cienc Amp Trab. [Internet]. 2014 [citado 16 de junio de 2022];16(49):17-20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-24492014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
180. Garrido-Pinzón J, Uribe-Rodríguez AF, Blanch JM. Riesgos psicosociales desde la perspectiva de la calidad de vida laboral. Acta Colombiana [Internet]. 2011 [citado 22 de junio de 2022];14(2):24-37 Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v14n2/v14n2a03.pdf>
181. Sánchez M, Martínez S, Zamora M. Riesgos y Exigencias Laborales y sus consecuencias en la Salud del Personal de Enfermería de un hospital público en la Ciudad de México. Prevención Integral & ORP Conference. [Internet] 2017 [citado 22 de junio de 2022] ;10. Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2017/riesgos-exigencias-laborales-sus-consecuencias-en-salud-personal-enfermeria-hospital-publico-en>
182. López RNO, Encalada JM, Díez OJ. Calidad de vida laboral en personal de enfermería de un hospital privado en Yucatán. RICSH Rev Iberoam Las Cienc Soc Humanísticas [Internet] 2020 [citado 20 de junio de 2022];9(17):430-58. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ricsh.v9i17.205>
183. Carrillo C, Solano M del C, Martínez M, Gómez C. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. Latino-Am

- Enfermagem. [Internet]. 2013 [citado 22 de mayo de 2022];21(6):1314-20. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/85yGSQBhsgmBGRSRMf6kVBt/?lang=es&format=pdf>
184. Sanz Gómez AI, Iriarte Ramos S, Gascón Catalán A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. *Enferm Glob.* [Internet] 2016 [citado 22 de mayo de 2022];15(43):176-88. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
185. Gualavisí M, Oliveri M. Antigüedad en el empleo y rotación laboral en América Latina [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2016 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Antig%C3%BCedad-en-el-empleo-y-rotaci%C3%B3n-laboral-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf>
186. Lusnich C. Neoliberalismo y flexibilización laboral: acerca de la articulación salud-subjetividad-trabajo en los trabajadores de enfermería. *Acta Académica.* [Internet] 2013 [citado 18 de mayo de 2022];5-17. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-063/476.pdf>
187. Córdoba HRO, Castro ACR, Zambrano MC. Sociodemografía y estrés en enfermeras cuidadoras de pacientes crónicos. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2022];34(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1638>
188. Puch-Ku GF, Uicab-Pool G de los Á, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2016 [citado 31 de mayo de 2022];24(2):129-36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65624>
189. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Lake ET, Cheney T. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *J Nurs Adm* [Internet]. 2008 [citado 18 de mayo de 2022];38(5):223-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2586978/>
190. Pereira SNP de, Ribeiro A, Chávez M. La calidad de vida en el trabajo de enfermeros de un hospital universitario federal en Brasil. *Prev Integral ORP Conf* [Internet]. 2018 [citado 24 de mayo de 2022]; Disponible en: <https://www.prevencionintegral.com/canal-orp/papers/orp-2018/calidad-vida-en-trabajo-enfermeros-hospital-universitario-federal-en-brasil>

191. Scholze AR, Martins JT, Robazzi MLDC, Haddad M do CFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Estresse ocupacional e fatores associados entre enfermeiros de hospitais públicos. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2 de junio de 2022];22(3):1-10. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/50238>
192. 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 25 de junio de 2022];23(3):240-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072021000300240&lng=en&nrm=iso&tlng=es
193. Moreno Arroyo MC, Jerez González JA, Cabrera Jaime S, Estrada Masllorens JM, López Martín A. Turnos de 7 horas versus 12 horas en enfermería intensiva: vivir a contratiempo. *Enferm Intensiva*. [Internet]. 2013 [citado 28 de junio de 2022];24(3):98-103. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-turnos-7-horas-versus-12-S1130239913000448>
194. Vidotti V, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro RP, Robazzi ML do CC, Vidotti V, et al. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm Glob*. [Internet] 2019 [citado 25 de junio de 2022];18(55):344-76. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
195. De Melo Batista K, Ferraz Bianchi ER. La relación estrés, resistencia y turno de trabajo en enfermeros de un hospital de enseñanza. *Enferm Glob*. [Internet] 2013 [citado 2 de junio de 2022];12(29):274-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412013000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
196. Sánchez-Sellero MC. Impacto del trabajo a turnos sobre la salud y la satisfacción laboral de los trabajadores en España. *Soc E Estado*. [Internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2022];36(1):109-31. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922021000100109&tlng=es.
197. Marco ES, Ordozgoiti AV, Zabalegui A. Condicionantes de calidad de los cuidados enfermeros durante el turno de noche. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2022];38(1). Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4047-19719-1-PB.pdf>
198. Andrioti D, Skitsou A, Karlsson E, Pasdouris C, Krassias A. Job Satisfaction of Nurses in Various Clinical Practices [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2022]; 10(1): 76. Disponible en:

http://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/9_andrioti_original_10_1.pdf

199. Aspiazu E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trab Soc.* [Internet]. 2017 [citado 5 de junio de 2022];(28):11-35. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
200. Luengo-Martínez C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud del profesional de enfermería. *Med Secur Trab.* [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2022];62(245):368-80. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2016000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
201. Velásquez RA, Loli R, Sandoval M. Factores asociados al ausentismo laboral de enfermeras. *Rev Cuba Enferm.* [Internet]. 2019 [citado 5 de junio de 2022];34(4):13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf194e.pdf>.
202. Nina S. Ausentismo en Enfermería. ¿Cómo impacta en el cuidado neonatal? *Gac Sanit.* [Internet] 2016 [citado 11 de junio de 2022];21: 20-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf194e.pdf>
203. Blanca-Gutiérrez JJ, Jiménez-Díaz M del C, Escalera-Franco LF. Intervenciones eficaces para reducir el absentismo del personal de enfermería hospitalario. *Gac Sanit.* [Internet]. 2013 [citado 9 de junio de 2022];27(6):545-51. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv27n6/revision.pdf>
204. Hernández-Cantú EI, Medina-Campos XL. Satisfacción laboral y ausentismo en el personal de enfermería de un hospital público de Monterrey. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2022];28(1)37-48. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201e.pdf>
205. Organización Mundial de la Salud (OMS). La organización del trabajo y el estrés [Internet]. 2004 [citado 3 de junio de 2022]. 37 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
206. Delgado MTB, Quijije WFD, Flores BIP, Velásquez M del RH. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de uci durante la pandemia de covid 19: *Unesum-Cienc Rev* [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de

- 2022];4(3):41-50. Disponible en:
<https://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308>
207. Muñoz-Torres T de J, Casique-Casique L. Estrés laboral y su efecto biopsicosocial en el cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]. 2016 [citado 10 de junio de 2022];24(2):141-4. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65628>
208. Domínguez R, Zelaya S, Gutiérrez M, Castellanos E. Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. Instituto de Nacional de Salud de San Salvador [Internet]. 2020 [citado 12 de junio de 2022];1-17. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087768>
209. Pérez AI. Aspectos jurídicos de la hidratación adecuada en trabajadores venezolanos. Rev. Cubana de Ciencia y Trabajo [Internet]. 2014 [citado 15 de junio de 2022];15(3) 63-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst143j.pdf>.
210. Organización Internacional del Trabajo. Frente a la Pandemia: Garantizar la seguridad y salud en el trabajo. (OIT) [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2022]. 52 p. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_742732.pdf
211. Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. Salud mental: enfoque en los profesionales de la salud. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado 4 de junio de 2022];73 1-2. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/Pb9ydVgY43nrP36qNW9wKGh/?lang=es>
212. Acosta A. El coronavirus en los tiempos del Ecuador. Análisis Carolina [Internet]. 2020 [citado 26 de junio de 2022]; 1-19. Disponible en: <https://www.fundacioncarolina.es/ac-23-2020/>
213. Leal-Costa C, Díaz-Agea JL, Ruzafa-Martínez M, Ramos-Morcillo AJ. El estrés laboral en profesionales sanitarios en tiempos de pandemia. An Sist Sanit Navar. [Internet]. 2021 [citado 15 de junio de 2022];44(1):123-4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1137-66272021000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
214. Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la salud. Una nueva guía de la OIT y la OMS insta a reforzar la protección de los trabajadores sanitarios [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/21-02-2022-new-who-ilo-guide-urges-greater-safeguards-to-protect-health-workers>

215. Santos LN, Rios CTF, Sardinha AH de L, Santos MA dos, Junior CA da SF. Avaliação da qualidade de vida no trabalho de enfermeiras de hospitais gerais. Rev Enferm UERJ. [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2022];25(0):18286. Disponible en <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/18286>
216. Organización Panamericana de la Salud (OPAS). Desafíos de la Gestión de Recursos Humanos en Salud 2005 - 2015 [Internet]. 2006 [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HSS-DesafiosGestionHR2005-15.pdf>
217. Informe de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe [Internet]. 2020 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45840/4/S2000462_es.pdf
218. Malvárez S. Recursos humanos de enfermería: desafíos para la próxima década. Rev. Enfermería Universitaria [Internet]. 2006 [citado 20 de junio de 2022];2(3):6. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/ChallengesNextDecadeSpan.pdf>
219. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 18 de junio de 2022]; 168 p. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
220. Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros. Ley para el ejercicio profesional [Internet]. 1984 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489>
221. Calderón M, Herrera M, Solórzano S. Condiciones laborales del profesional de enfermería ecuatoriano. Revista Sinapsis. [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022];2(15):12. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/215/266>.
222. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Garantizar un trabajo decente para el personal de enfermería y los trabajadores domésticos, actores claves en la economía del cuidado de personas [Internet]. Ginebra; 2022 [citado 29 de junio de 2022] p. 517. Disponible en: <https://www.ccoo.es/3ecf535635b4cb381711acf169f7d264000001.pdf>
223. Velasco M, Hurtado F, Tapia J. El acceso geográfico desigual a la salud en Ecuador - Cebes. [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2022]; 10.

Disponible en: <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/>, <https://cebes.org.br/el-acceso-geografico-desigual-a-la-salud-en-ecuador/22472/>

224. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Trabajadores sanitarios en Ecuador: Situación actual y desafíos generados por la COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_842338.pdf
225. Teixeira GS, Silveira RC da P, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IK da S. Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. *Enferm Glob.* [Internet] 2019 [citado 19 de junio de 2022];18(55):510-53. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412019000300016&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
226. Gómez García AR. Seguridad y salud en el trabajo en Ecuador. *Arch Prev Riesgos Laborales.* [Internet]. 2021 [citado 20 de junio de junio de 2022];24(3):232-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1578-25492021000300232&lng=es&nrm=iso&tlng=es
227. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet].2016 [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254600/A69_R19-sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
228. Lumbreras-Guzmán M, Hernández-Vicente IA, Méndez-Hernández P, Dosamantes-Carrasco LD, Cervantes-Rodríguez M, García-Elizalde A, et al. Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Pública México.* [Internet] 2019 [citado 22 de junio de 2022];62(1):87-95. Disponible <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/10247>
229. Hemanathan R, Prakasam P, Golda M. Quality of Work Life among Nurses in a Health Care (Don Mills). [Internet] 2017 [citado 20 de junio de 2022];5(4):9. Disponible: https://www.researchgate.net/profile/Rajeswari-h/publication/333866212_Quality_of_Work_Life_among_Nurses_in_a_Tertiary_Care_Hospital/links/5d09b83e92851cfcc622bff6/Quality-of-Work-Life-among-Nurses-in-a-Tertiary-Care-Hospital.pdf
230. Loli A, Danielli J, Navarro V, Cerón F. La calidad de vida laboral y el soporte institucional para el trabajo en profesionales de las entidades públicas y privadas de Lima. *Rev Investig En Psicol.* [Internet]. 2018 [citado 25 de junio de 2022];21(1):27-50. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162716>.

231. Velasco M. ¿Estaba preparado el sistema de salud para enfrentar la pandemia? Quito: Observatorio Social del Ecuador y FES-Ildis. [Internet]. Covid19 Ecuador. [Internet]. 2020 [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.covid19ecuador.org/post/salud-publica-pandemia-1>
232. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_763314.pdf
233. Franco JA, Triviño JAD, Alvarado MCC, Rodríguez RJO. Autoconcepto Profesional de la Enfermera Ecuatoriana. Una mirada hacia dentro. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. [Internet]. 2021 [citado 14 de junio de 2022];5(2):2226-39. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/428/534>
234. Velasco M de L, Sambache ME, Padilla R, Guato P, Paillacho D, Baldeón NV, et al. Condiciones laborales de los profesionales de enfermería y su relación con la calidad de la atención en el Hospital Carlos Andrade Marín. Rev. Médica-Científica CAMBIOS HECAM [Internet]. 2016 [citado 15 de junio de 2022];15(2):32-7. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1000260/revista-2-julio-2016-art-7.pdf>
235. Tenorio Rosero ML, Veintimilla Almeida DG, Reyes Herrera MA. La crisis económica del COVID-19 en el Ecuador: implicaciones y proyectivas para la salud mental y la seguridad | Investigación & Desarrollo. Investigación & Desarrollo. [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2022];16(1):18. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/dide/article/view/1008>.
236. Cedeño-Álava KJ, Santillán MED la C, Zambrano-Zambrano MJ, Cantos-Alcívar GJ, Intriago-Miranda SA, Soledispa-Canizares RG. Seguridad Laboral y Salud Ocupacional en los Hospitales del Ecuador. Dominio Las Cienc. [Internet]. 2018 [citado 16 de junio del 2022];4(4):57-68. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/822>
237. Al-Maskari MA, Dupo JU, Al-Sulaimi NK. Quality of Work Life Among Nurses. Sultan Qaboos Univ Med J. [Internet]. 2020 [citado 18 de junio de 2022];20(4):e304-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7757918/>
238. Suleiman K, Hijazi Z, Al Kalaldehy M, Abu Sharour L. Quality of nursing

- work life and related factors among emergency nurses in Jordan. *J Occup Health*. [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2022];61(5):398-406. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718837/>
239. Patlán J. Derechos laborales: una mirada al derecho a la calidad de vida en el trabajo. *Cienc -Sum Rev Científica Multidiscip Univ Autónoma Estado México*. [Internet]. 2016 [citado 19 de junio de 2022];23(2):121. Disponible en: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/47106>
240. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenios actualizados no ratificados por Ecuador [Internet]. 2016 [citado 9 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11210:0::NO:11210:P11210_COUNTRY_ID:102616
241. Lara H, Rodríguez M, Junquera A, Álvarez A, Fernández M, Muñoz L. et al. Revisión Sistemática NIC 7850 Desarrollo del personal. Motivación. [Internet]. 2014 [citado 28 de junio de 2022];1-23. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2014.ficheros/1274181-Revisi%C3%B3n%20Sistem%C3%A1tica%20NIC%207850_%20desarrollo%20del%20personal.%20Motivaci%C3%B3n.pdf
242. Ferreira Junior RRF, Porto AP. La calidad de vida en el trabajo y el ausentismo como indicadores de resultado de gestión hospitalaria. *Cienc Adm*. [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2022];(11):015-015. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/CADM/article/view/2877>.
243. Delgado García D, Inzulza González M, Delgado García F. Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Med Secur Trab*. [Internet]. 2012 [citado 22 de junio de 2022];58(228):216-23. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tIng=es
244. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Entornos laborales saludables [Internet]. 2010 [citado 13 de julio de 2022]. 244 p. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
245. Rodríguez-Marín J. Calidad de vida laboral en profesionales de la salud. *Rev Calid Asist*. [Internet]. 2010 [citado 22 de junio de 2022];25(6):318-20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-calidad-vida-laboral-profesionales-salud-S1134282X10001168>

246. Granobles C, Herrera M, Gutierrez T. Bienestar social laboral en clave de necesidades y satisfactores. *Rev Tend Retos*. [Internet]. 2012 [citado 12 de junio de 2022];17(2):89-99. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929251>
247. Asociación de enfermeras de Ontario. Entornos de Trabajo Saludables Guías de Buenas Prácticas. [Internet]. 2008 [citado 22 de junio de 2022]17(2): 104 p. Disponible en: https://www.chospab.es/enfermeria/RNAO/guias/BPG_Salud_laboral_s_e_guridad_y_bienestar_de_la_enfermera.pdf
248. Organización Internacional del Trabajo (OIT). Convenio C142 - Convenio sobre el desarrollo de los recursos humanos, 1975 (núm. 142) [Internet]. 1975 [citado 15 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312287,en
249. Velazco JEC. La calidad de vida laboral y el estudio del recurso humano: una reflexión sobre su relación con las variables organizacionales. *Pensam Gest*. [Internet]. 2018 [citado 22 de junio de 2022];(45):58-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/646/64659525004/html/>
250. Hipólito MCV, Masson VA, Monteiro MI, Gutierrez GL. Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2017 [citado 23 de junio de 2022];70(1):189-97. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100189&lng=pt&tlng=pt
251. Toapanta K. Realidad de las enfermedades ocupacionales en el Ecuador. *Dominio de las Ciencias*. [Internet]. 2019 [citado 23 de junio de 2022];5(1):11. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1>
252. Rueda MJ, Toapanta M, Andino X, Rueda ML. Enfermedades ocupacionales del personal de enfermería por desempeño de labores en turnos rotativos y la importancia de los protocolos ergonómicos de prevención. *Rev Científica Cienc Tecnol* [Internet]. 2018 [citado 13 de julio de 2022];18(20). Disponible en: <http://cienciaytecnologia.uteg.edu.ec/revista/index.php/cienciaytecnologia/article/view/215253>. Kim K, Lee Y. Influence of Sleep Characteristic Changes on Nurses' Quality of Life during Their Transition to Practice: A Prospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 5 de enero de 2022;19(1):573.
253. Zapata Albán M del P, David Diana L, Espinal Francly L, Marín Karen J, Rodríguez Ingrid J, Zapata Albán M del P, et al. Calidad de vida en el trabajo en funcionarios del área de Seguridad y Vigilancia de una universidad del suroccidente colombiano. *Med Secur Trab*. [Internet]. 2017 [citado 24 de junio de 2022];63(248):235-44. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2017000300235&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

254. Flores-Romo AG, Acosta-Ruiz B, Barrón LAJ, Márquez-González J, Ambriz-Martínez A. La Calidad de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en Zacatecas. *Enferm Innov Cienc* [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022];1(1):6-6. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/597>
255. Wang L, Wang X, Liu S, Wang B. Analysis and strategy research on quality of nursing work life. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2020 [citado 22 de junio de 2022];99(6):e19172. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7015641/>
256. Acosta-Ruiz B, Juzaino LA, Ambriz M, Márquez J, A. La Calidad de vida y estrés laboral en el personal de Enfermería en Zacatecas. *Enferm Innov Cienc*. [Internet]. 2019 [citado 15 de junio de 2022];1(1):6-6. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/597>
257. García PG, Jiménez AA, Hinojosa L, García G, Cano LE, Abeldaño RA. Estrés laboral en enfermeras de un hospital público de la zona fronteriza de México, en el contexto de la pandemia covid-19. *Rev Salud Pública*. [Internet]. 2020 [citado 24 de junio de 2022];65-73. Disponible en <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/31332/320423>.
258. Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Nurs*. [internet]. 2021 [citado 2 de junio de 2022];30(2):533-43. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7753629/>
259. Said RM, El-Shafei DA. Occupational stress, job satisfaction, and intent to leave: nurses working on front lines during COVID-19 pandemic in Zagazig City, Egypt. *Environ Sci Pollut Res Int*. [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2022];28(7):8791-801. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7567651/>.
260. Mullen K. Barriers to work-life balance for hospital nurses. *Workplace Health Saf*. [Internet]. 2015 [citado 8 de junio de 2022];63(3):96-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277083165_Barriers_to_Work-Life_Balance_for_Hospital_Nurses
261. Araújo AF, Bampi LN da S, Cabral CC de O, Queiroz RS, Calasans LHB, Vaz TS. Occupational stress of nurses from the Mobile Emergency Care Service. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2 de julio de 2022];73. Disponible en:

<http://www.scielo.br/j/reben/a/K64cwYHWqCjXPGzQ74V8ypb/?lang=en>

262. Hassard J, Cox T. estrés relacionado con el trabajo: naturaleza y gestión. Birkbeck College, Universidad de Londres [Internet]. 2015 [citado 7 de julio de 2022]; Disponible en: https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management
263. Portero de la Cruz S, Vaquero Abellán M. Professional burnout, stress and job satisfaction of nursing staff at a university hospital. Rev Lat Am Enfermagem. [internet]. 2015 [citado 20 de junio de 2022];23(3):543-52. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000300543&lng=en&tlng=en.
264. Ávila J. El estrés un problema de salud del mundo actual. Rev CON-Cienc. [Internet]. 2014 [citado 16 de junio de 2022];2(1):117-25. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
265. Megías-Lizancos F, Castro Molina FJ. Manejo del estrés en profesionales sanitarios [Internet]. Primera. Colombia: Grupo Paradigma [Internet]. 2018 [citado 3 de junio de 2022]. 232 p. Disponible en: <https://www.enferteca.com/?infolibro=5371>
266. Aldrete Rodríguez MGA, Navarro C, González R, León S, Pérez G. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. Rev Cuba Salud Trab. [Internet]. 2017 [citado 6 de junio de 2022];18(1):35-43. Disponible en: <http://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/7>.
267. Aldrete Rodríguez MGA, González R, Navarro C, León S, Pérez G. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. Respyn Rev Salud Pública Nutr. [Internet]. 2016 [citado 7 de junio de 2022];15(3):8-15. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/14>
268. Altun Uğraş G, Yüksel S, Kettaş Dölek E, Erden S, Şirin K. Health Problems and Reasons for Stress of Intensive Care Nurses During COVID-19. Florence Nightingale J Nurs. [Internet]. 2021 [citado 8 de junio de 2022];30(1):55-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8958227/>
269. Fernández C. El estrés en las enfermedades cardiovasculares. En López A, Macaya. Editorial Nerea SA. Libro de la salud cardiovascular: 1 ed. Bilbao. [Internet]. 2009 [citado 8 de junio de 2022] 609 p. Disponible en: <https://www.fbbva.es/wp->

content/uploads/2017/05/dat/DE_2009_salud_cardiovascular.pdf

270. Chiang MC, Gómez NG, Sigoña MS. Factores psicosociales, stress y su relación con el desempeño: comparación entre centros de salud1. Salud de los Trabajadores. [Internet]. 2013 [citado 9 de junio de 2022];21(2):19. Disponible: redalyc.org/pdf/3758/375839307002.pdf
271. Rodríguez MGA, Meza CN, Baltasar RG, Cortés SGL, Santacruz GH. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. Rev Cuba Salud Trab. [Internet]. 2017 [citado 3 de julio de 2022];18(1):35-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
272. Abarca Arias YM, Soto Hilario JD, Espinoza Moreno TM. Estrés laboral y dinámica familiar en el personal de enfermería. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2021 [citado 3 de julio de 2022];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
273. Mejía ACS. Relación entre condiciones de trabajo psicosocial, estrés y funcionamiento familiar en mujeres que laboran en una institución privada de Lima Este. Rev Muro Investig. [Internet]. 2016 [citado 18 de junio de 2022];1(1):7-14. Disponible en <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muro-investigaion/article/view/773>
274. Alves C de LM, Aguiar RS, Alves C de LM, Aguiar RS. Daños a la salud de los trabajadores de enfermería debido a la pandemia Covid-19: una revisión integradora. Enferm Glob. [Internet]. 2022 [citado 36 de junio de 2022];21(66):517-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200517&lng=es&nrm=iso&tlng=es
275. Candel RV, Pueyo AC. Diagnóstico de los niveles de estrés y satisfacción laboral de los enfermeros del servicio de urgencias. Enferm Integral Rev Científica Col Of Enferm Valencia. [Internet]. 2017 [citado 8 de junio de 2022];(115):57-62. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6126407>
276. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) E. El CIE insta al establecimiento de fondos para educación en salud y oportunidades de reconversión profesional con el fin de posicionar la educación en salud en el corazón de los planes de recuperación económica de la COVID-19. [Internet]. 2020 citado 4 de junio de 2021. Disponible en: http://www.fae-web.com/images/ultimas_noticias/press_information_nov_2020.pdf
277. Rivas MS, Cardoso CNP, Mella RS, Giler SML. Análisis de la carga

- laboral del personal de enfermería, según gravedad del paciente. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2022];34(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2170>
278. Gherardi-Donato EC da S, Cardoso L, Teixeira CAB, Pereira S de S, Reisdorfer E. Asociación entre depresión y estrés laboral en profesionales de enfermería de nivel medio. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2015 [citado 7 de junio de 2022]; 23:733-40. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/qqv4gTLFBvSxTKmcCrwNM4F/?lang=es&format=html>.
279. Franco Coffré JA, Leví Aguirre P de los Á. Feelings, Stress, and Adaptation Strategies of Nurses against COVID-19 in Guayaquil. *Investig Educ En Enfermería*. [Internet]. 2020 [citad 9 de junio de 2022];38(3):e07. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7885538/>
280. Hwang E. Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [citado 11 de junio de 2022];19(8):4718. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9031170/>
281. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*. [Internet] 2011 [citado 9 de junio de 2022];53 (2): 177-187. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779013.pdf>.
282. García E, Hernández-Segura GA, García-Gutiérrez MC, Gallegos-Torres RM. Percepción de la Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería del Hospital General de Ticomán. *Eur Sci J ESJ*. [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2022];16(21):347-347. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/13192>
283. Garza R, Meléndez C, Castañeda H, Aguilera A, Acevedo G. et al. Nivel de Estrés en Enfermeras que Laboran en Áreas de Hospitalización [Internet]. 2011 [citado 4 de julio de 2022]; 19(1):1-5. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-015.pdf>
284. Canales-Vergara M, Valenzuela-Suazo S, Paravic-Klijn T. Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enferm Univ*. [Internet]. 2016 [citado 19 de junio de 2022];13(3):178-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300215>
285. Buchan J, Catton H, Shaffer F. Apoyar y retener en 2022 y más allá: Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). [Internet]. 2022 [citado 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.icn.ch/system/files/2022->

02/Sustain%20and%20Retain%20in%202022%20and%20Beyond-
%20The%20global%20nursing%20workforce%20and%20the%20COVI
D-19%20pandemic_SP.pdf

286. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsi E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*. [Internet] 2020 [citado 4 de julio de 2022];88: 901-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7206431/>.
287. López Ruiz L, Gómez Morales R, Mendoza M, Haro A. Relación entre satisfacción laboral y estrés. [Internet]. 2015 [citado 2 de junio de 2022];1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303751597_Relacion_entre_satisfaccion_laboral_y_estres



ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Calidad de vida en el trabajo	Es un concepto multidimensional al que se integra cuando el trabajador a través del empleo y bajo su propia percepción ve cubiertas las necesidades personales; soporte institucional; seguridad e integración al trabajo y satisfacción por el mismo, identificando el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado; así administración del tiempo libre (Gonzales 2010)	(SIT) Soporte institucional para el trabajo	Definición de los procesos de trabajo. Evaluación de los procesos de trabajo Retroalimentación de la supervisión Satisfacción de la supervisión	La escala de los ítems es ordinal Tipo Likert 0. Nada satisfecho 1. Poco satisfecho 2. Regularmente satisfecho, algunas veces de acuerdo, regularmente comprometido. 3. Satisfecho casi siempre de acuerdo, comprometido. 4. Maxima satisfacción, siempre	Nivel de medida global y de correlación de la escala es cuantitativa discreta
		(ST) Seguridad en el trabajo.	Procedimientos de trabajo, Ingresos, Insumos. Derechos contractuales de los trabajadores y Capacitación en el trabajo		
		(IPT) Integración al puesto de trabajo.	Pertinencia, motivación, ambiente de trabajo		
		(SAT) Satisfacción por el trabajo.	Dedicación al trabajo, orgullo por la institución, participación en el trabajo, autonomía, reconocimiento por el trabajo, autoevaluación		
		(BLT) Bienestar logrado a través del trabajo.	Identificación con la institución, beneficios, disfrute de la actividad laboral, satisfacción por la vivienda, evaluación de la salud en general, evaluación de la nutrición.		
		(DP) Desarrollo personal del trabajador	Logros, expectativas de mejora, seguridad personal		
		(ATL) Administración del tiempo libre.	Planificación del tiempo libre, equilibrio entre trabajo y vida familiar		
		VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN		
Síntomas de estrés	El estrés es una relación entre el individuo y su entorno, una condición que al rebasar los recursos de la persona provoca	Síntomas fisiológicos Síntomas de comportamiento social	Niveles de estrés en las profesionales enfermeras/os de cada uno de los hospitales de estudio	La escala de los ítems es ordinal Tipo Likert	Nivel de medida global y de correlación de la escala es

	respuestas en síntomas, que son manifestaciones fisiológicas y psicológicas subjetivas que la persona experimenta cuando percibe algo anómalo en su organismo. que ponen en peligro su bienestar.	Síntomas Intelectuales y laborales Síntomas psicoemocionales		Muy bajo de 0.0 a 7.8 Bajo:7.9 a 12.6 Medio:12.7 a 17.7 Alto:17.8 a 25 Muy Alto: 25,1 a 100	cuantitativa discreta
VARIABLE INTERVINIENTES SOCIOLABORALES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO
Características sociolaborales	Condiciones personales y del medio laboral	Dependencia	1)Hospital 1 2)Hospital 2 3)Hospital 3	Nominal	Cualitativa
		<i>Edad</i>	<i>Años cumplidos</i>	Intervalo	Cuantitativa continua
		<i>Sexo</i>	1)Hombre 2)Mujer	Nominal	Cualitativa
		<i>Estado Civil</i>	1)Soltero 2) Casado, 3)Divorciado 4)Unión libre 5)Viudo	Nominal	Cualitativa
		<i>Título académico</i>	1) Especialista 2)Grado Magister 3)PhD	Ordinal	Cuantitativa
		<i>Presencia de hijos</i>	1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa
		<i>Vivienda</i>	1)Propio 2)Arriendo 3)Familiar	Nominal	Cualitativa
		<i>Sueldo</i>	1)Menos de 1000 2)de 1001 a 1500 3)de 1501 a 2000	Rangos	Cuantitativa
		<i>Contrato de trabajo</i>	1)Nombramiento Fijo 2)Nombramiento Provisional 3)Otros	Nominal	Cualitativa
		<i>Funciones que desempeña</i>	1)Atención Directa 2)Actividades administrativas	Nominal	Cualitativa
		Servicio en el que labora	1)Cuidado crítico 2)Hospitalización 3)Servicios ambulatorios	Nominal	Cualitativa
		<i>Antigüedad</i>	<i>Años cumplidos</i>	Intervalo	Cuantitativa continua
		<i>Sistema de turno en el que labora</i>	1)Matutino 2)Vespertino 3)Rotativo	Nominal	Cualitativa
		<i>Otro tipo de actividad remunerada</i>	1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa
		<i>Duración de la jornada laboral</i>	8 horas diurnas 8 horas diurnas y 8 nocturnas 12 horas diurnas y 12 nocturnas 12 horas diurnas	Nominal	Cuantitativa

		<i>Licencia por enfermedad</i>	1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa
			1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa
		Capacitación en manejo y control del estrés	1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa
		Área de descanso	1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa
		Área de salud mental	1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa
		Compensación por riesgo laboral	1)Si 2)No	Nominal	Cualitativa



ANEXO 2: INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCION
FACULTAD DE ENFERMERIA
INSTRUMENTO RECOLECTOR DE DATOS**



ANEXO 4A: CUESTIONARIO DE DATOS SOCIO-LABORALES

Estimada/o Licenciada/Licenciado solicito de la manera más comedida su colaboración con el llenado de esta encuesta que permitirá abordar aspectos del proceso de trabajo del personal de enfermeras/os, información muy relevante que permitirá profundizar en el análisis de cada una de las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo como del estrés laboral de las enfermeras/os, y como estas variables se asocian al trabajo tanto en aspectos positivos como negativos.

En esta primera parte se solicita dar respuesta a aspectos socio laborales, requiriendo contar con sus respuestas de manera completa a cada uno de los ítems que se solicita, en los que corresponda sírvase marcar con una **X** la respuesta que usted considere apropiada o el dato que se solicite. De antemano agradezco su predisposición y tiempo para dar respuesta a esta encuesta.

A. Datos personales			
Sexo	<input type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> M	
Edad en años cumplidos	Años cumplidos:		
Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltero	<input type="checkbox"/> Divorciado	
	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Viudo	
	<input type="checkbox"/> Unión libre		
Tiene hijos	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Tiene otros familiares a su cargo	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
Estudios académicos adicionales realizados	<input type="checkbox"/> Especialista	<input type="checkbox"/> Grado Magister	
	<input type="checkbox"/> PhD		
Situación de la vivienda	<input type="checkbox"/> Propio	<input type="checkbox"/> Arrendado	<input type="checkbox"/> Familiar
B. Datos del trabajo			
Tipo de contrato de trabajo	<input type="checkbox"/> Contrato Fijo	<input type="checkbox"/> Contrato Provisional:	
	<input type="checkbox"/> Contrato Ocasional:		

Antigüedad (años que trabaja en la institución)	Años cumplidos:	
Rol (función) que desempeña	<input type="checkbox"/> Ejecutor de proceso (Atención directa)	<input type="checkbox"/> Coordinador de proceso
	<input type="checkbox"/> Ejecutor y coordinador de proceso (lider servicio)	
Servicio en el que labora	<input type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización-Quirófanos
	<input type="checkbox"/> UCI, Emergencia	<input type="checkbox"/> Quirófanos
Remuneración mensual	<input type="checkbox"/> Menos de 1000 \$	<input type="checkbox"/> De 1001 a 1500 \$
	<input type="checkbox"/> De 1501 a 2000\$	
Señale el turno en el que labora	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino
	<input type="checkbox"/> Rotativo	
Indique las horas de duración de su jornada laboral	<input type="checkbox"/> 8h diurnas	<input type="checkbox"/> 12 h diurnas
	<input type="checkbox"/> 8h diurnas y 8 nocturnas	<input type="checkbox"/> 12h diurnas y 12 nocturnas
Realiza usted otro tipo de actividad remunerada	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se ha ausentado del trabajo por enfermedad en el último año	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ha recibido capacitación para el manejo y control del estrés	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Disponen las enfermeras de área para descanso, hidratación.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Dispone la unidad de salud de área de salud mental para el personal	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Recibe compensación económica o de descanso por riesgo laboral	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

CUESTIONARIO “CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO DE “GOHISALO”

Este cuestionario está diseñado para evaluar la Calidad de vida en el trabajo, por favor no omita ninguna pregunta. Su respuesta es muy importante para nosotros, y esta tiene la característica de ser confidencial.

Por favor responda en esta escala colocando una X en la respuesta que considere pertinente. Es muy importante no dejar preguntas sin contestar.

<u>Por favor responda en esta escala colocando una X considerando que: 0 es Nada satisfecho, 1 es Poco satisfecho, 2 es Regularmente Satisfecho, 3 es Satisfecho y 4. Maxima satisfacción.</u>		0	1	2	3	4
1	Con respecto a la forma de contratación con que cuenta en este momento, me encuentro					
2	En relación a la duración de mi jornada de trabajo me encuentro					
3	Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro					
4	En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es					
5	Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar en mi trabajo					
6	Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo					
7	El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo					
8	Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento					
9	El siguiente es mi grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito					
10	Es mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución					
11	Es mi grado de satisfacción con respecto a los a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.)					
12	Es mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brindan la institución					
13	Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es					
14	Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es					

15	Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es					
16	Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es					
17	Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es					
18	Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo					
19	Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores					
20	Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo					
21	Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento					
22	Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es					
23	Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro					
24	El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es					
<u>Las siguientes preguntas se contestan en escala de frecuencia y de acuerdo también a la perspectiva personal: 0 corresponde a Nunca, 1 Casi nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre y 4 corresponde a Siempre.</u>		0	1	2	3	4
25	La necesidad de llevar trabajo a la casa se presenta					
26	Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo					
27	Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo					
28	Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación					
29	Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas					
30	Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales es la requerida					
31	Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida					
32	Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales					
33	Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación					
34	Me siento identificado con los objetivos de la institución					
35	¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?					
36	Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo					
37	Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo					

38	Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias					
39	Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resuelto por medio del diálogo					
40	Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo					
41	Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros					
42	Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas					
43	Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas					
44	Mi jefe inmediato muestra interés por la calidad de vida de sus trabajadores					
45	Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades					
46	Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral					
47	Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo					
48	Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas					
49	Cuando tengo problemas extra laborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme					
<u>Las siguientes preguntas se contestan en escala de 0 a 4: 0 corresponde a Nunca, 1 Casi nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre y 4 Siempre.</u>		0	1	2	3	4
50	Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo					
51	En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción					
52	Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes					
53	Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente					
54	Recibo de parte de los usuarios, o de los clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo					
55	Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo					
56	Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia					
57	Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas					
58	Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)					
59	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)					
60	Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales					

61	En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)					
62	Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos					
<u>En este grupo de cuestionamientos se contesta el grado de acuerdo en escala de 0 a 4; 0 es Nada de acuerdo, 1 es En desacuerdo, 2 es Moderadamente de acuerdo, 3 es De acuerdo y 4 Totalmente de acuerdo</u>		0	1	2	3	4
63	Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias					
64	Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución					
65	Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación					
66	Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios					
67	Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución					
68	Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo					
69	Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento					
70	Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales					
71	Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad					
72	Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma					
<u>Por último, marque el grado de compromiso también en escala de 0 al 4; 0 corresponde a nulo compromiso, 1 a Poco compromiso, 2 Regular compromiso, 3 Casi siempre comprometido y 4 a Total compromiso</u>		0	1	2	3	4
73	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo					
74	Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución					

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTRÉS LABORAL III EDICIÓN

Este cuestionario está diseñado para evaluar el estrés laboral, por favor no omita ninguna pregunta. Su respuesta es muy importante para nosotros, y esta tiene la característica de ser confidencial.

Por favor señale con una X la casilla, que indique la frecuencia con que se han presentado los siguientes malestares en los últimos tres meses

N.-	Malestares	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1	Dolores de cuello espalda y tensión muscular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Problemas gastrointestinales, úlcera péptica, acidez, problemas digestivos del colon.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Problemas respiratorios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Dolor de cabeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Trastornos del sueño como somnolencia durante el día o desvelo en la noche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Palpitaciones en el pecho o problemas cardíacos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Cambios fuertes del apetito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Problemas relacionados con la función de los órganos genitales (impotencia, frigidez).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Dificultad en las relaciones familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Dificultad para permanecer quieto o dificultad para iniciar actividades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Dificultad en las relaciones con otras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Sensación de aislamiento y desinterés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Sentimiento de sobrecarga de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Aumento en el número de accidentes de trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Sentimiento de frustración, de no haber hecho lo que se quería en la vida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Cansancio, tedio, desgano.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18	Disminución del rendimiento en el trabajo o poca creatividad.				
19	Deseo de no asistir al trabajo.				
20	Bajo compromiso o poco interés con lo que se hace.				
21	Dificultad para tomar decisiones.				
22	Deseo de cambiar de empleo.				
23	Sentimiento de soledad y miedo.				
24	Sentimiento de irritabilidad, actitudes y pensamientos negativos.				
25	Sentimiento de angustia, preocupación y tristeza.				
26	Consumo de drogas para aliviar la tensión y los nervios.				
27	Sentimiento de que “no vale nada” o “no sirve para nada”.				
28	Consumo de bebidas alcohólicas o café o cigarrillo.				
29	Sentimiento de que está perdiendo la razón.				
30	Comportamientos rígidos, obstinación o terquedad.				
31	Sensación de no poder manejar los problemas de la vida.				

Agradezco su gentileza.

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD DE CONCEPCION

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE EN INVESTIGACION

		UNIVERSIDAD DE CONCEPCION FACULTAD DE ENFERMERIA	 Ministerio de Salud Pública Hospital General Enrique Garcés
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO			
FOLIO N.º			

Título del proyecto de investigación: Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras de tres hospitales públicos de Quito-Ecuador.

Investigador principal: Guadalupe Celeste Cueva Pila

Teléfono: 0998389191

Correo: 1lupitacueva@mail.com

Instituciones Patrocinadoras: Universidad de Concepción y Universidad Central del Ecuador.

Estimada Licenciada/o, junto con saludarlo (a), extiendo a usted una cordial invitación a participar en el presente estudio de investigación, titulado “Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras de tres hospitales públicos de Quito-Ecuador”. Este estudio corresponde al trabajo de investigación del Doctorado en Enfermería de la Universidad de Concepción – Chile, solicito, además, que antes de decidir si accede o no a participar, conocer y comprender cada uno de los siguientes aspectos.

Objetivo del estudio: Analizar la relación entre la calidad de vida en el trabajo y los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador

Beneficios del estudio: Usted será participé de un estudio relevante, ya que sus resultados contribuirán con una línea de base sobre la calidad de vida en el trabajo y presencia o no de síntomas de estrés en las enfermeras/os, de tres hospitales públicos, resultados que se espera permitan comprender el fenómeno de estudio, y sean un aporte que permita orientar estrategias de mejora desde la promoción y prevención de la salud ocupacional y la práctica profesional de la enfermería.

Procedimiento: Luego de contar con su aceptación, solicitaremos su colaboración con el llenado de 3 encuestas, cuyo tiempo de aplicación es de 40 minutos, pedimos a usted, además, nos ayude llenando completamente los formularios, mismos que hacen referencia a aspectos sociolaborales, calidad de vida en el trabajo y síntomas de estrés.

Riesgos: su participación es voluntaria en este estudio, implica un bajo riesgo para su salud, ya que, en esta tesis, no se realizarán intervenciones invasivas. Sin embargo, de presentarse alguna alteración en las personas, resultante de la aplicación de las encuestas la investigadora se compromete a realizar seguimiento y dar apoyo a través de escucha activa y empática, que, permita a la enfermera/o sentirse mejor y disminuir la molestia, sin embargo, de no ser suficiente se tomaran los resguardos necesarios para que la enfermera/o

afectada/o sea referida/o a una psicóloga/o, en coordinación con las unidades de seguridad laboral de cada institución.

Participación voluntaria/Abandono: La participación en el estudio es voluntaria. En caso que usted decida retirarse puede realizarlo libremente, sin sanciones de ningún tipo y en cualquier momento del estudio.

Confidencialidad: la información proporcionada por usted en cada uno de los cuestionarios serán anónimos y confidenciales. La información será manejada solo por la investigadora principal, antes, durante y después de aplicadas las encuestas. Se mantendrá el anonimato en presentaciones y publicaciones científicas, se resguardarán los datos obtenidos por el lapso de 5 años en medio digital de la investigadora principal.

Recibirá copia de este consentimiento informado.

Preguntas: en caso de dudas o consultas sobre el estudio usted puede comunicarse con Guadalupe Celeste Cueva Pila, responsable de la investigación al teléfono 0998389191 y correo electrónico: 1lupitacueva@mail.com.

De considerar que no hay dudas ni preguntas en relación a su participación en el estudio, puede firmar si así lo desea el consentimiento informado que a continuación se describe.

Carta de consentimiento

Yodeclaro que conozco y comprendo la información recibida de forma clara, acerca de la investigación

Calidad de Vida en el Trabajo y Estrés Laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Ecuador. he comprendido que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados y/o difundidos con fines científicos, manteniendo la confidencialidad de los mismos. Por lo que libre y voluntariamente decido participar en esta investigación, certificando con mi firma la participación en el estudio.

.....

Firma del participante

Fecha

Esta parte es llenada por la investigadora

He explicado al Señor o Señora: _____ la naturaleza y propósitos de la investigación, riesgos y beneficios que implica su participación. Se han contestado preguntas y se han aclarado dudas.

Nombre y firma de la investigadora

.....

Nombre y firma del Director del centro o su delegado

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

TITULO DE LA INVESTIGACION: Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador 2021 – 2022.

NOMBRE DEL/LOS INVESTIGADORES: Guadalupe celeste Cueva Pila/Profesor UCE/Estudiantes, del Doctorado de Enfermería de la Universidad de Concepción /Chile

NOMBRE DEL PATROCINADOR: Dr. Fernando Sempertegui/Rector de la Universidad Central del Ecuador.

NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACION: Hospitales: Pediátrico Baca Ortiz, Gineco Obstétrico Isidro Ayora y General Enrique Garcés Quito-Ecuador.

NOMBRE DEL COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO; Comité Ético Científico de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción y Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción -Chile y Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos CEISH -UCE.

INTRODUCCIÓN: Esta investigación busca analizar componentes específicos del proceso de trabajo de las enfermeras/os en hospitales públicos, a fin de profundizar en la relación que existe entre la Calidad de Vida en el Trabajo y el Estrés Laboral. Comprendiendo a la calidad de vida en el trabajo como un constructo multidimensional en el que confluyen todos los esfuerzos de las organizaciones para mejorar tanto la productividad como el bienestar de los trabajadores. Mas factores como la mayor competencia, elevadas expectativas de rendimiento, jornadas de trabajo más extendidas, inadecuada organización y gestión del trabajo pueden influir en un medio ambiente estresante, una condición que puede incidir en la alteración de la salud física y emocional del trabajador enfermera, en la calidad del cuidado e imagen de la institución de salud.

PROPOSITO DEL ESTUDIO: Esta investigación tiene como propósito específico conocer la relación entre la calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral de un grupo de trabajadoras que representa el 60% de la fuerza de trabajo del sector sanitario del Ecuador, en tres hospitales públicos de Quito, levantando una línea de base que proporcionará datos empíricos para cada una de las instituciones participantes en el estudio, a través de los cuales se promueva el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo y prevención de estrés laboral y ser además apoyador para la aplicación como desarrollo de políticas públicas y soluciones innovadoras en materia de salud ocupacional en el contexto sanitario, basados en los marcos legales vigentes y encaminados al logro del Objetivo N.º 8 de Desarrollo Sostenible del Ecuador,

que propugna “Promover el empleo pleno y productivo y el trabajo decente”, en este caso en los servicios de salud.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR: En primer lugar, se dispone de las autorizaciones éticas de la Facultad de Enfermería y Vicerrectoría de la Universidad de Concepción, Chile y se espera contar con la autorización del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE y aprobación de las unidades de docencia e investigación de cada uno de los hospitales considerados para el estudio.

En segundo lugar, obtenida la correspondiente autorización del Comité de Ética en investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador CEISH-UCE, se procederá a gestionar las autorizaciones de cada una de las instituciones de salud participantes. A continuación, se procederá a contactar con las subdirecciones de enfermería para socializar el proyecto y solicitar listas de las enfermeras/os participantes de acuerdo a la selección de la muestra, números de teléfono y correos electrónicos, para contactarse con los mismos e informar del estudio, solicitar su colaboración, participación y obtener firma del consentimiento informado una vez leído el mismo.

En tercer lugar, se aplicarán los instrumentos recolectores de datos a todas las enfermeras/os que hayan aceptado participar en este estudio, las mismas que se realizarán fuera de la jornada laboral, conforme a la disponibilidad de tiempo de las enfermeras/os.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: Para la aplicación del instrumento se prevé dos alternativas en dependencia de las circunstancias que vive el país y el sistema sanitario por efecto de la pandemia por COVID-19. Una de manera presencial si las circunstancias lo favorecen y dos mediante el envío de la encuesta a través de plataforma virtual. En cualquiera de las dos circunstancias, se entrará en comunicación con las enfermeras/os participantes conforme al proceso de selección de la muestra, a través de correo electrónico para solicitar reunión por zoom donde se explicará a detalle la aplicación de la encuesta, además se realizará invitación vía mail a la enfermera/o, participante en la que se explicará, el objetivo y las características del estudio, garantizándoles el anonimato y la confidencialidad y el acompañamiento en todo momento para solventar preguntas e inquietudes. Una vez que él o la enfermera/o acepten participar se enviará el link para aplicación de la encuesta, se solicitará proceder a firmar el consentimiento informado y llenado del instrumento recolector de datos, cuyo orden de aplicación es: **Cuestionario Semiestructurado**, que explora antecedentes sociolaborales de las enfermeras/os, luego el **Cuestionario “CVT-GOHISALO”** que explora las 7 dimensiones de la calidad de vida en el trabajo (Soporte institucional, Seguridad en el trabajo, Integración al puesto de trabajo, Satisfacción por el trabajo, Bienestar logrado a través del trabajo, Desarrollo personal, Satisfacción del trabajador con la administración del tiempo libre) y finalmente el **Cuestionario de Evaluación de Estrés. III Edición**, que valora síntomas de estrés (fisiológicos, de comportamiento social, Intelectuales y laborales y

psicoemocionales). El tiempo estimado para su aplicación es de 40 a 60 minutos

RIEGOS Y BENEFICIOS: Se plantea que este estudio no tiene riesgos para los participantes, debido a que no se realizarán intervenciones de riesgo como la administración de sustancias, exámenes de laboratorio o similares. Además, es un estudio no experimental, por lo que de existir riesgo este sería mínimo, y, por el contrario, presenta beneficios a través de sus resultados que pueden repercutir en la calidad de vida en el trabajo y prevención del estrés laboral en las enfermeras/os. Lo que puede influir en la calidad del cuidado e imagen institucional. Sin embargo, de presentarse alguna alteración en las personas, resultante de la aplicación de las encuestas calidad de vida en el trabajo y estrés laboral, que puedan recordar efectos negativos, la investigadora se compromete a realizar seguimiento y dar apoyo a través de escucha activa y empática, que, permita a la enfermera/o sentirse, mejor y disminuir la molestia, de no ser suficiente se tomarán los resguardos necesarios para que la enfermera/o afectada/o sea atendida en la unidad de seguridad laboral de cada institución.

La investigación beneficiará potencialmente de manera individual a las personas “enfermeras y socialmente a la comunidad y país en los pacientes e instituciones de salud, dado que estudios han mostrado como las condiciones de calidad de vida en el trabajo influyen en la mejor o peor calidad del cuidado, siendo, entonces, pertinente visibilizar la realidad laboral de un grupo de

trabajadoras que representan el 60% de la fuerza de trabajo del sector sanitario del Ecuador, realizado en un 80% por mujeres, de las cuales se desconoce sus condiciones de salud, calidad de vida en el trabajo, niveles y síntomas de estrés laboral, aspectos que pueden estar influyendo en su propia salud y en la calidad y seguridad del cuidado de otros, dado que el estrés incrementa las prácticas laborales inseguras, la tasa de accidentes laborales, enfermedades ocupacionales y costos para los sistemas de salud. Por tanto, los beneficios individuales y sociales de esta investigación se encuentran la línea de base que proporcionaran sus resultados que serán entregados y socializados al término del estudio, con las autoridades y enfermeras/os de cada hospital participante, proporcionando evidencias sobre calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en estas profesionales, sobre las cuales las instituciones de salud puedan establecer políticas y estrategias de mejoramiento del contexto laboral, que incidirá en la calidad del cuidado del paciente e imagen institucional, así como, en la calidad de vida personal, familiar y social de las enfermeras/os. Además, para las propias enfermeras en sus diferentes posiciones de mando y de gestión del talento humano, los resultados proporcionan información desde la cual estructurar condiciones de trabajo, horarios, sistemas de rotación, normativas o planteamientos internos que influyan positivamente en la calidad de vida en el trabajo y prevención de estrés en el entorno laboral sanitario.

COSTOS: El investigador será quien cubrirá todos los rubros si el participante incurre en algún gasto, este le será reembolsado.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS: Para la investigadora es muy importante mantener la privacidad sobre sus datos, por lo cual se aplicará las medidas necesarias de manera que nadie conozca su identidad o tenga acceso a sus datos personales. La información proporcionada por usted será anónima, y confidencial, identificándose con un código, es decir su nombre no aparecerá en sus respuestas. La información física y electrónica se guardará en la oficina del docente investigador de la Universidad Central, por el lapso de 5 años, en armario bajo candado digital. Además, la información será manejada solo por la investigadora principal, antes, durante y después de aplicadas las encuestas. Se mantendrá el anonimato en presentaciones y publicaciones científicas.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE: En este estudio usted participará de forma voluntaria, por lo que de manera individual leerá y firmará con plena libertad en el consentimiento informado en el que usted acredita la comprensión de los supuestos metodológicos de la investigación, sus objetivos, tipo de colaboración y papel de la investigadora principal. Del mismo modo usted puede negarse a participar en el estudio en tal caso solo debe indicarle al investigador. Además, si durante el desarrollo de la investigación usted decide retirarse voluntariamente de la misma está en plena libertad de hacerlo, en el momento que usted lo considere, sin que tenga que explicar la causa y sin que ello implique una penalidad o prejuicio para la usted como

participante en el estudio, disponiendo para tal efecto del documento de revocación del consentimiento informado.

Cabe señalar que, en el presente estudio, usted no recibirá ningún pago ni otro tipo de compensación social o económica, ni deberá pagar absolutamente nada por su participación en el estudio.

También, se debe indicar que el estudio, no implica la toma de muestras biológicas, los riesgos son mínimos en relación a la aplicación de la encuesta, sin embargo de presentarse alguna alteración en las personas, resultante de la aplicación de las encuestas la investigadora se compromete a dar apoyo a través de escucha activa y empática, que permita a la enfermera/o sentirse mejor y disminuir la molestia, sin embargo, de no ser suficiente se tomarán los resguardos necesarios para que la enfermera/o afectada/o sea atendida/o, en el Servicio de Salud Ocupacional o Laboral que se dispone en cada institución (Hospital 1, Hospital 2, Hospital 3).

En caso de tener alguna inquietud o pregunta usted tiene a continuación datos de contacto de la investigadora.

Contacto del investigador: teléfonos de contacto personal: 0998389191, correo electrónico: 1lupitacueva@gmail.com y número de teléfono de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador: 022521053.

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo, por mis derechos propios y personales declaro que he leído este formulario de consentimiento y he discutido ampliamente con la investigadora los procedimientos descritos anteriormente. Comprendo que los fines de esta investigación son conocer la relación entre la calidad de vida en el trabajo y el estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador, levantando una línea de base que proporcionará datos empíricos para cada una de las instituciones participantes en el estudio, a través de los cuales se promueva el mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo y prevención de estrés laboral.

Declaro de manera expresa que he tenido la oportunidad de hacer preguntas libremente y de haber sido informado por el investigador principal Lic. Guadalupe Cueva, sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que han sido contestadas a mi entera satisfacción en términos claros, sencillos y de fácil entendimiento.

Entiendo que los beneficios de la investigación que se realizará serán potencialmente de manera individual a las personas “enfermeras y socialmente a la comunidad y país en los pacientes e instituciones de salud, dado que estudios han mostrado como las condiciones de calidad de vida en el trabajo influyen en la mejor o peor calidad del cuidado, siendo, entonces, pertinente visibilizar la realidad laboral de un grupo de trabajadoras que

representan el 60% de la fuerza de trabajo del sector sanitario del Ecuador, realizado en un 80% por mujeres, de las cuales se desconoce sus condiciones de salud, calidad de vida en el trabajo, niveles y síntomas de estrés laboral, aspectos que pueden estar influyendo en su propia salud y en la calidad y seguridad del cuidado de otros, dado que el estrés incrementa las prácticas laborales inseguras, la tasa de accidentes laborales, enfermedades ocupacionales y costos para los sistemas de salud. Además, la temática se encuentra en relación con las líneas de investigación del MSP de Ecuador, por tanto, fortalecerá la investigación científica en salud laboral y será un aporte que permitirá orientar estrategias de mejora desde la promoción de la calidad de vida en el trabajo y prevención de estrés laboral del profesional de la enfermería. Comprendo también que la información proporcionada se mantendrá bajo absoluta reserva y confidencialidad, y que será utilizada exclusivamente con fines académicos, investigativos y de publicación científica.

Entiendo que me comprometo a auto llenar el instrumento recolector de datos, el mismo que se integra de tres cuestionarios que son: uno Cuestionario semiestructurado que explora antecedentes sociolaborales de las enfermeras y enfermeros. Otro es el Cuestionario de Calidad de Vida en el trabajo de "GOHISALO" y un tercero que es el Cuestionario de Evaluación de estrés III – Edición. Estoy de acuerdo que el tiempo estimado de aplicación será de 40 a 60 minutos, y su aplicación se efectuará fuera de mi jornada de trabajo, pudiendo ser de forma presencial o mediante plataforma virtual.

Declaro que se me ha proporcionado la información, teléfono de contacto y dirección de la investigadora a quien podré contactar en cualquier momento, en caso de surgir alguna duda o pregunta, las mismas que serán, contestadas verbalmente, o, si yo deseo, con un documento escrito.

Comprendo además que se me informará de cualquier nuevo hallazgo que se desarrolló durante el transcurso de esta investigación.

Comprendo también que mi participación es voluntaria, pudiendo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que genere derecho a indemnización para cualquiera de las partes.

Comprendo que, si me enfermo como consecuencia de la participación en esta investigación, se me proveerá de cuidados médicos. Entiendo que los gastos en los que se incurra durante la investigación serán asumidos por los investigadores.

En virtud de lo anterior declaro que: he leído la información proporcionada; se me ha informado ampliamente del estudio antes mencionado, con sus riesgos y beneficios, se han absuelto a mi entera satisfacción todas mis dudas y preguntas; y, que la identidad, como los datos relacionados con el estudio de investigación se mantendrán bajo absoluta confidencialidad, excepto en los casos determinados por la ley, por lo que consiento voluntariamente en participar en esta investigación en calidad de participante, entiendo que puedo retirarme de esta en cualquier momento sin que esto genere indemnizaciones de tipo alguno para cualquiera de las partes.

Acepto

No acepto

Nombres completos:
Firma del Participante:
C.C.:
Mail:
N°. Teléfono:
Fecha:

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, , como enfermera/o que labora en esta institución firme voluntariamente el consentimiento informado para participar en esta investigación, sin embargo, REVOCO lo antes mencionado y solicito retirarme el estudio, a la vez que solicito que mi información sean eliminada y no se utilice para ningún fin.

Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley me corresponden Para constancia de mi decisión, firmo en este formato de Revocación del Consentimiento Informado.

Nombres completos:
Firma del Participante:
C.C.:
Mail:
N°. Teléfono:
Fecha:

Yo, Guadalupe celeste Cueva, en mi calidad de investigador, dejo constancia de que he proporcionado toda la información referente a la investigación que se realizara y que he explicado completamente en lenguaje claro, sencillo y de fácil entendimiento a(nombres completos del participante) en su calidad de participante (enfermera/o) acerca de la naturaleza y propósito del estudio antes mencionado y los riesgos involucrados en el desarrollo del mismo. Confirmo que el participante ha dado su consentimiento libremente y que se ha proporcionado una copia de este formulario de consentimiento. El original de este instrumento queda bajo custodia del investigador y formará parte de la documentación de la investigación.

Nombre del investigador: Guadalupe Celeste Cueva Pila

Cedula de ciudadanía: 1709418923

Correo electrónico: 1lupitacueva@uce.edu.ec

Teléfono: 09983839191

Firma: 

Fecha: Quito. .(día).....(mes)..... 2021

ANEXO 5: AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ETICA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA



Universidad de Concepción
FACULTAD DE ENFERMERIA



Concepción 14 de enero de 2020

Ref: Resolución N°077-20

Sra. Guadalupe Cueva P.
Investigadora Principal
Presente.
Estimada Investigadora.

Junto con saludar, nos permitimos informar a usted que el Comité Ético Científico (CEC) de la Facultad de Enfermería, integrado por los académicos Luis Luengo M., Sara Mendoza P., y Maritza Espinoza V., en sesión del día 14 enero del año en curso, analizaron la segunda versión del proyecto de investigación "*CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE HOSPITALES PÚBLICOS DE ECUADOR, 2019*".

Respecto a la revisión del proyecto señala la siguiente observación:

1. *Asociación colaborativa.* La carta que se solicita es de intención para observar la viabilidad de estudiar el tema en las 3 instituciones señaladas.

Conclusión:

Este Comité ha resuelto aprobar el proyecto con la consideración de adjuntar el documento que permita observar la asociación colaborativa.

En caso de surgir alguna duda, este comité queda a su disposición.

Atentamente,


Maritza Espinoza V.
Presidenta CEC
Facultad de Enfermería



ANEXO 6: AUTORIZACION DE LA VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO COMITÉ DE ETICA, BIOETICA Y SEGURIDAD-UDEC



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

CEBB 604-2020.

Concepción, marzo de 2020.

CERTIFICADO

El Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción ha revisado el protocolo del PROYECTO DE TESIS titulado "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS(OS) DE HOSPITALES PÚBLICOS DE ECUADOR" presentado por la Enfermera SRTA. GUADALUPE CELESTE CUEVA PILA, en calidad de candidata al grado de Doctor en Enfermería de la Universidad de Concepción, junto a su Profesora Guía, DRA. SANDRA VALENZUELA SUAZO, docente del Departamento Adulto y Adulto Mayor de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción, y ha comprobado que cumple con las normas y procedimientos éticos y bioéticos establecidos nacional e internacionalmente para estudios que involucran personas.

En la propuesta del Proyecto de Tesis para la obtención del grado de Doctor en Enfermería, el objetivo general es analizar la relación entre la calidad de vida en el trabajo y los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador. Para esto, propone la ejecución de 03 (cinco) objetivos específicos, mediante actividades que buscarán inicialmente, describir las características personales y laborales y el nivel de calidad de vida en el trabajo de enfermeras/os en tres hospitales públicos de Quito, Ecuador. Después, prevé identificar la presencia y los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de estos hospitales. Con estos datos, al final, pretende establecer la relación entre cada una de las dimensiones de la calidad de vida en el trabajo y los síntomas de estrés laboral en enfermeras/os de los tres hospitales públicos.

En esta investigación, que considera un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y de alcance correlacional en tres hospitales públicos de la ciudad de Quito, Ecuador, la participación de cada enfermera(o) profesional que trabaja en ellos, estará basada en el proceso de consentimiento informado, el cual será debidamente aplicado y documentado, conforme modelo presentado a este Comité institucional. Todo lo anterior está rigurosa y detalladamente descrito en el ítem "IV. METODOLOGIA" del Proyecto de Tesis.

La custodia de la información y de los resultados del estudio que se propone, estará a cargo de la Investigadora Responsable, la Enfermera Srta. Guadalupe Celeste Cueva Pila.

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

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



Guadalupe Celeste Cueva Pila

100 AÑOS
DE
DESARROLLO
LIBRE DEL
ESPIRITU



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

Este Comité considera que el Proyecto de Tesis presentado observa los derechos asegurados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los derechos y principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, y las Normas Éticas de la Organización Panamericana de la Salud para Investigaciones con Sujetos Humanos. Asimismo, considerando que este proyecto contempla estudios que involucran a pacientes de instituciones sanitarias de Ecuador, debe ser sometido a revisión y aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos correspondiente y acreditado por el Ministerio de Salud Pública del Gobierno de la República del Ecuador.

En atención a todo lo anterior y dado que el proyecto de tesis para optar al grado de Doctor en Enfermería presentado por la SRTA. GUADALUPE CELESTE CUEVA PILA titulado "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS(OS) DE HOSPITALES PÚBLICOS DE ECUADOR", no muestra elementos que puedan transgredir las normas y principios éticos y bioéticos de la investigación en seres humanos, así como también los principios rectores de nuestra Institución Universitaria, los delineados en la Declaración de Singapur sobre la Integridad en la Investigación (2010) y las normas relativas adoptadas por la Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica – CONICYT, este Comité resuelve aprobarlo, confirmando el presente Certificado.

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

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



ANEXO 7: AUTORIZACION DEL COMITÉ DE ETICA DE ETICA

	UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS Aprobado por MSP: Of. N°MSP-VGV5-2021-0076-O /22-02-2021	
<h3>Aprobación de estudio de investigación observacional</h3>		
<p>El Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE), en sesión ordinaria N° 006-CEISH-UCE-2021 del día 11 de mayo de 2021, informa que una vez evaluados los fundamentos metodológicos, bioéticos y jurídicos, APRUEBA el Protocolo de Investigación denominado: <i>“Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito-Ecuador, 2021 – 2022”</i>, código 002-FCM-DOC-2021 presentado por la señora Investigadora: Guadalupe Celeste Cueva Pila.</p>		
<p>Se informa al investigador que se debe informar al CEISH-UCE cuando inicie la ejecución del estudio, así como la obligación de reportes periódicos cada cuatro meses y la realización del informe final hasta 30 días hábiles, después de concluir el estudio para los casos pertinentes.</p>		
<p>En caso de requerirse realizar enmiendas a los documentos aprobados, se requiere nuevamente a la implementación, de la aprobación del CEISH-UCE y o de la DIS de acuerdo al caso.</p>		
<p>La aprobación tiene una vigencia de 1 año (un) año, después de la cual se debe realizar una solicitud para la renovación si fuera necesaria con un plazo de 60 (sesenta) días hábiles antes de su vencimiento.</p>		
<p>Quito, D.M., 11 de mayo de 2021</p>		
 <small>firmado electrónicamente por:</small> ROGELIO PATRICIO PAZÁN LEÓN	 <small>firmado electrónicamente por:</small> MARIA BELEN MENA AYALA	
Dr. Patricio Pazán León PRESIDENTE	Dr. María Belén Mena SECRETARIA	
<p><i>M.A. Sif/B.</i></p>		
<p>Nota: Se adjuntan documentos aprobados con sellos del CEISH para ser válidos.</p>		
<p>Versión 1 CEISH-UCE 2020</p>		



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
Aprobado por MSP: Of. N°MSP-VGVS-2021-0076-O /22-02-2021



Of. No. 206-CEISH-UCE-2022
Quito, D.M., 6 de junio de 2022

Asunto: "Aprobación de renovación de proyecto de investigación"

Sra. Guadalupe Celeste Cueva Pila
INVESTIGADORA DEL PROYECTO
En su despacho

De mi consideración:

La presente tiene por objeto poner en su conocimiento que el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Central del Ecuador (CEISH-UCE), en sesión extraordinaria N° 012-CEISH-UCE-2022 del 24 de mayo de 2022, aprobó la renovación del Protocolo de Investigación denominado: "*Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito-Ecuador, 2021 - 2022*". Código 0002-FCM-DOC-2021.

En tal virtud, se adjunta los documentos respectivos que confieren la aprobación de la renovación del proyecto de investigación para que continúe los trámites pertinentes.

La aprobación de la renovación tiene una vigencia de 1 (un) año, en caso de que la realización del estudio supere el tiempo aprobado, el investigador principal deberá solicitar una renovación del estudio con un plazo mínimo de 60 (sesenta) días hábiles antes de que se cumpla el plazo de aprobación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

 Escaneo electrónicamente por:
ROQUELMO
PATRICIO
PAZÁN LEÓN

Dr. Patricio Pazán León.
PRESIDENTE

Ma. Sol B.

Anexo: Aprobación del proyecto de investigación

ANEXO 8: AUTORIZACION HOSPITAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Coordinación Zonal 9 - SALUD
Hospital General Enrique Garcés / Gerencia Hospitalaria

Oficio Nro. MSP-CZ9-HEG-2020-0181-O

Quito, D.M., 04 de marzo de 2020

Asunto: APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Doctora
Mariona Jacqueline Bonilla Merizalde
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
En su Despacho

De mi consideración:

Me dirijo a usted con la finalidad de poner en su conocimiento, que la solicitud presentada por la Licenciada Guadalupe Celeste Cueva Pilo con C.I. 1709418923, estudiante del Doctorado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción de Chile, ha sido aprobada por parte de la Dirección Asistencial a través del Comité de Investigación en Seres Humanos CEISH de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital General Enrique Garcés, con el tema "CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO Y ESTRÉS LABORAL EN ENFERMERAS DE TRES HOSPITALES PÚBLICOS DE QUITO-ECUADOR, 2019-2021".

La aprobación se otorga, con el compromiso que la autora entregue una copia en físico y magnético de la tesis, y un artículo para la publicación en la Revista Científica del Hospital Enrique Garcés, para que el beneficio científico sea compartido de manera interinstitucional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Disculpe por favor el envío electrónico

Ing. Vanessa Estefanía Cedeño Grótez
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS (ENC.)

Copia:
Señora Licenciada
Dora Nadine Vega Rincón
Subdirectora de Gestión de Calidad de Enfermería (SGE)

Señora Doctora
Carmen Susana Morán Becelli
Médica Especialista

atp/cha



ANEXO 9: AUTORIZACION HOSPITAL



HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO ISIDRO AYORA

Memorando Nro. HGOIA – PACG – 2465

Quito, 25 de Mayo del 2021

Dr. Humberto Navas López
GERENTE HGOIA

En relación al protocolo de la investigación, “Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras/os de tres hospitales públicos de Quito-Ecuador, 2021 – 2022”. realizado por la Lic. Guadalupe Celeste Cueva Pila, estudiante del Programa de Doctorado en Enfermería de la Universidad de Concepción de Chile, informo que se cumplen satisfactoriamente todos los requisitos éticos y metodológicos establecidos. Por lo tanto, sugiero a aprobar, con felicitaciones, el protocolo de investigación y solicitar a la autora que una vez terminada la misma se entregue a la Gerencia una copia del informe final.



Firmado digitalmente por:

LINDA
ARTURO

Dra. Linda Arturo Delgado
Delegada Asesoría Metodológica
Comité de Docencia e Investigación

Cc/. Interesada

ANEXO 10: AUTORIZACION HOSPITAL

 <p>República del Ecuador</p>	<p>Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 9 - Hospital Especializado Pediátrico Baca Ortiz Gerencia Hospitalaria</p>
<p>Oficio Nro. MSP-HPBO-2021-0374-O</p>	
<p>Quito, 02 de junio de 2021</p>	
<p>Asunto: Expediente de investigación HBOGDI-IC20210013 y Factibilidad técnica aprobada del proyecto: "Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador, 2021-2022".</p>	
<p>Docente Guadalupe Celeste Cueva Pila En su Despacho</p>	
<p>De mi consideración:</p>	
<p>Por medio del presente y en cumplimiento con el proceso que establece el Reglamento Interno de Docencia e Investigación HPBO, me permito otorgar el número de expediente HBOGDI-IC20210013 y en documento adjunto, la evaluación técnica para la ejecución del proyecto de investigación titulado: "Calidad de vida en el trabajo y estrés laboral en enfermeras de tres hospitales públicos de Quito, Ecuador, 2021-2022" que será llevado a cabo por la investigadora: Lcda. Guadalupe Celeste Cueva Pila con CI: 1709418923 de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción Chile y Leda, Mónica Pastrano con CI: 1711078046 del Hospital Pediátrico Baca Ortiz.</p>	
<p>Así mismo, al finalizar la investigación y ser publicada en una revista científica indexada, se requiere entregar a este despacho al menos una fotocopia del manuscrito en físico y digital, para beneficiar con el conocimiento científico al personal del hospital a través de la plataforma institucional.</p>	
<p>En caso de existir algún retraso o evento fortuito con la investigación, se solicita la notificación correspondiente a Gestión de Docencia e Investigación.</p>	
<p>Con sentimientos de distinguida consideración.</p>	
<p>A atentamente,</p>	
<p><i>Documento firmado electrónicamente</i> Ing. Karen Pamela Mejía Hinojosa GERENTE DE HOSPITAL PEDIATRICO BACA ORTIZ - ENCARGADA</p>	
<p>Av. 6 de Diciembre s/n y Av. Cristóbal Colón Esq. Quito - Ecuador Código Postal: 170523 Teléfono: +593 (02) 3942-800 www.hbs.gob.ec</p>	<p> Gobierno Juntos lo logramos A su Encuentro</p>

ANEXO 11: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

Quito 11 de noviembre del 2020

Dr. Fabian Chango

GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL PUYO

Presente. –

De mi consideración:

Luego de un cordial y atento saludo, yo Guadalupe Cueva docente de la Carrera de Enfermería y estudiante del programa de doctorado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Concepción - Chile, me permito solicitar cordialmente su autorización para el desarrollo de la prueba piloto de dos instrumentos a aplicarse en el estudio "Calidad de vida en el trabajo y Estrés laboral en enfermeras de tres hospitales públicos de Quito - Ecuador, 2020 – 2021, que será llevada a cabo por los investigadores: Guadalupe Cueva (Universidad Central del Ecuador) Dra. Sandra Valenzuela Suazo (Tutor Universidad de Concepción – Chile).

Esta solicitud se la realiza nuevamente, debido a que lo realice de forma personal ante usted señor Gerente y la Lic. Irma Naveda Subdirectora de Enfermería, el año anterior, pero dadas las circunstancias que vive el mundo y Ecuador por efecto de la pandemia no se ha podido llevar a efecto la misma. Para lo cual se adjunta documentación correspondiente y solicito se me provea de los números de teléfono y correos de 20 enfermeras de los diferentes servicios de esta casa a fin de poderles contactar y aplicar los instrumentos una vez cumplidos los lineamientos éticos.

Por la favorable atención que se sirva a dar a la presente y reiterando mis sentimientos de consideración y estima, me suscribo de usted.

Atentamente



Guadalupe Cueva



1. Guadalupe Cueva
2. Sandra Valenzuela Suazo
11-11-2020