



Factores sociodemográficos, laborales y organizacionales asociados a la calidad de vida en el trabajo en profesionales de salud del Hospital General IESS Portoviejo.

Sociodemographic, occupational, and organizational factors associated with the quality of life at work among healthcare professionals at the IESS Portoviejo General Hospital.

David Alejandro Moreira Briones, Ing.¹

Dr. Roberth Olmedo Zambrano Santos, PhD.²

Dr. Fernando Marcelo Armijos Briones, Md. Od.³

¹Instituto Superior Tecnológico Portoviejo con Condición Superior Universitario, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Tecnología Superior Universitaria en Emergencias Médicas, Portoviejo - Manabí-Ecuador. Correo: david.moreira@itsup.edu.ec, Código Orcid: 0009-0006-9727-5052

²Instituto Superior Tecnológico Portoviejo con Condición Superior Universitario. Correo: rzambranosantos@yahoo.es, Código Orcid: 0000-0002-4072-4738.

³Universidad de Especialidades Espíritu Santo, Escuela de Odontología, Samborondón-Ecuador. Correo: fernando.armijos@uess.edu.ec, Código Orcid: 0000-0002-5500-4768.

Contacto: david.moreira@itsup.edu.ec

Recibido: 12-05-2025 Aprobado: 8-11-2025

Resumen

La calidad de vida en el trabajo (CVT) es un factor determinante en el bienestar y desempeño de los profesionales de salud, con impacto directo en la calidad de la atención y la retención del personal. En Ecuador, existe escasa evidencia sobre la CVT en hospitales públicos, particularmente en el Hospital General IESS Portoviejo. El objetivo de este estudio fue evaluar la CVT de sus profesionales de salud y analizar su relación con variables sociodemográficas y laborales.

Palabras clave: calidad de vida laboral, personal de salud, estrés laboral, turnos de trabajo, hospitales públicos, Ecuador.

Abstract

Quality of work life (WOL) is a determining factor in the well-being and performance of healthcare professionals, with a direct impact on the quality of care and staff retention. In Ecuador, there is little evidence on WOL in public hospitals, particularly at the IESS Portoviejo General Hospital. The objective of this study was to evaluate the WOL of healthcare professionals

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



and analyze its relationship with sociodemographic and occupational variables.

Keywords: quality of work life, healthcare personnel, occupational stress, work shifts, public hospitals, Ecuador.

Introducción

La calidad de vida en el trabajo (CVT) es un constructo multidimensional que abarca el bienestar físico, psicológico y social de los trabajadores en su entorno laboral, e incluye factores como la seguridad ocupacional, el equilibrio entre vida personal y laboral, y el apoyo organizacional (1,2). En el sector salud, la CVT adquiere especial relevancia debido a la alta exigencia física y emocional, la exposición a riesgos laborales y la necesidad de mantener un desempeño óptimo para garantizar la seguridad del paciente (3).

Diversos estudios han demostrado que una CVT favorable se asocia con menores niveles de agotamiento profesional (*burnout*), mejor desempeño clínico y mayor satisfacción del paciente (4,5). Por el contrario, condiciones laborales adversas, como sobrecarga de trabajo, insuficiente reconocimiento, remuneración inadecuada y ambientes organizacionales deficientes, contribuyen al deterioro de la salud mental, el ausentismo y la rotación de personal, con implicaciones directas en la calidad y sostenibilidad de los servicios de salud (6,7).

En el ámbito internacional, investigaciones en hospitales de países de ingresos altos y medios han documentado que la CVT en profesionales sanitarios está estrechamente ligada a factores organizacionales como el liderazgo efectivo, la comunicación interna y las oportunidades de desarrollo profesional (8,9). En América Latina, estudios recientes en México, Brasil y Colombia han identificado que la sobrecarga de trabajo, la precarización laboral y la insuficiencia de

ISSN 2773-7705

Periodo. Julio - Diciembre 2025

Vol. 13, Nro. 2, Publicado 2025-12-31

recursos afectan de forma significativa la percepción de bienestar laboral, especialmente en contextos hospitalarios públicos (10,11). Estos trabajos también han señalado diferencias en la CVT según variables sociodemográficas como sexo, edad y nivel educativo, y características laborales, como tipo de contrato, jornada y cargo desempeñado (12).

A pesar de estos avances, la mayoría de las investigaciones latinoamericanas se concentran en grandes ciudades y no siempre consideran las particularidades de hospitales de tamaño medio o de provincias, donde las condiciones laborales pueden diferir sustancialmente (13). En Ecuador, la literatura sobre CVT en el personal sanitario es escasa y fragmentada, con predominio de estudios focalizados en estrés laboral o satisfacción profesional, pero sin evaluaciones integrales que contemplen las múltiples dimensiones de la calidad de vida laboral (14). Esta carencia de datos limita el diseño de intervenciones basadas en evidencia que promuevan entornos de trabajo saludables y sostenibles.

En Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es la entidad pública encargada de administrar el seguro general obligatorio, que incluye prestaciones económicas y de salud para la población afiliada y sus beneficiarios (15). A través de su red de hospitales y unidades médicas, el IESS brinda atención integral y constituye uno de los principales proveedores de servicios de salud en el país. La provincia de Manabí, ubicada en la región costa, es la tercera más extensa de Ecuador y cuenta con una población que supera 1,5 millones de habitantes, distribuida entre áreas urbanas y rurales (16). Su capital, Portoviejo, es el principal centro administrativo y económico provincial, además de un nodo estratégico para la prestación de servicios de salud especializados.



El Hospital General IESS Portoviejo es una de las instituciones de referencia de la provincia y forma parte de la red nacional de hospitales del IESS. Este establecimiento ofrece atención de segundo y tercer nivel en múltiples especialidades médicas y quirúrgicas, atendiendo tanto a población local como a pacientes referidos desde otros cantones y provincias vecinas (17). Su rol como hospital de referencia implica una elevada demanda asistencial, lo que se traduce en un entorno laboral de alta exigencia para su personal de salud. Estas características, sumadas a la diversidad de perfiles profesionales y condiciones laborales, hacen del Hospital General IESS Portoviejo un escenario idóneo para evaluar la calidad de vida en el trabajo y sus determinantes.

A pesar de la importancia de garantizar entornos laborales saludables, no se dispone de estudios recientes que evalúen de forma integral la calidad de vida en el trabajo del personal del Hospital General IESS Portoviejo. Esta ausencia de evidencia limita la identificación de factores de riesgo y la implementación de intervenciones específicas orientadas a mejorar el bienestar laboral, la retención de talento y, en última instancia, la calidad de la atención en salud. Generar información local, basada en un instrumento validado y ampliamente utilizado como el CVT-GOHISALO, permitirá establecer un diagnóstico preciso y compararlo con referencias nacionales e internacionales.

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el nivel de calidad de vida en el trabajo de los profesionales de salud del Hospital General IESS Portoviejo y analizar su relación con variables sociodemográficas y laborales.

Objetivos Específicos

ISSN 2773-7705

Periodo. Julio - Diciembre 2025

Vol. 13, Nro. 2, Publicado 2025-12-31

1. Describir el nivel de calidad de vida en el trabajo (CVT) en los profesionales de salud del hospital, utilizando el cuestionario CVT-GOHISALO, para evaluar las siete dimensiones (soporte institucional, seguridad, integración, satisfacción, bienestar, desarrollo personal y administración del tiempo libre).
2. Analizar la asociación entre las variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel de instrucción) y laborales (tipo de contrato, turnos, pluriempleo) con los puntajes de CVT, mediante pruebas estadísticas.
3. Identificar los factores organizacionales y psicosociales (estrés percibido, horarios, apoyo institucional) que influyen significativamente en la CVT, para proponer estrategias de mejora basadas en evidencia.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal, dirigido a evaluar la calidad de vida en el trabajo (CVT) de los profesionales de salud del Hospital General IESS Portoviejo y su relación con variables sociodemográficas y laborales. La población de estudio estuvo conformada por los 659 trabajadores de salud que laboraban en el Hospital General IESS Portoviejo durante el año 2025, según el distributivo del Departamento de Talento Humano. El tamaño de la muestra se calculó considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, obteniéndose un mínimo de 243 participantes. La selección se realizó mediante muestreo aleatorio simple o estratificado, con inclusión de trabajadores de diferentes áreas y categorías laborales.

La variable dependiente fue la CVT, medida en siete dimensiones: 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 del trabajador y administración del tiempo libre. Las variables independientes incluyeron: edad, sexo, nivel de instrucción, cantidad de ingresos en dólares, otro trabajo, cargo, si la residencia es diferente a la ciudad del hospital, cantidad de hijos, estado civil, horario de la jornada laboral y estrés percibido.

Se utilizó la versión breve del cuestionario CVT-GOHISALO, validada en población ecuatoriana por Moreta-Herrera y colaboradores (1). Esta versión conserva la estructura del instrumento original, pero reduce el número de ítems de 74 a 31, manteniendo las siete dimensiones de la calidad de vida en el trabajo:

1. Soporte institucional para el trabajo,
2. Seguridad en el trabajo,
3. Integración al puesto de trabajo,
4. Satisfacción por el trabajo,
5. Bienestar logrado a través del trabajo,
6. Desarrollo personal del trabajador, y
7. Administración del tiempo libre.

Cada ítem se evalúa en una escala tipo Likert de 5 puntos (0 = *totalmente en desacuerdo*, 4 = *totalmente de acuerdo*). La versión breve presenta adecuados indicadores psicométricos: alfa de Cronbach global de 0,952, y una varianza total explicada del 61,19 % en el análisis factorial confirmatorio, lo que respalda su confiabilidad y validez en el contexto ecuatoriano. La puntuación de cada dimensión se obtiene sumando los ítems correspondientes, y el puntaje global se obtiene mediante la suma de todos los ítems, donde valores más altos indican una mejor percepción de CVT.

Los datos se procesaron inicialmente en Microsoft Excel® y posteriormente se analizaron

ISSN 2773-7705

Periodo. Julio - Diciembre 2025

Vol. 13, Nro. 2, Publicado 2025-12-31

con el software IBM SPSS Statistics®, versión 25 (IBM Corp., Armonk, NY, EE. UU.). Las variables cuantitativas se describieron mediante media, desviación estándar (DE), valor mínimo y máximo; las cualitativas, mediante frecuencias absolutas y relativas (%).

La normalidad de las variables cuantitativas fue evaluada con la prueba de Kolmogórov-Smirnov, obteniéndose valores de $p > 0,05$ en todas ellas, por lo que se asumió distribución normal. Para la comparación de medias de la puntuación global de calidad de vida laboral (CVT) entre dos grupos se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes; cuando la variable independiente tuvo más de dos categorías, se aplicó ANOVA de un factor, con pruebas post hoc de Tukey en caso de significancia. Las asociaciones entre la puntuación global de CVT y variables cuantitativas se evaluaron mediante correlación de Pearson. Para analizar la relación entre las categorías ordinales de CVT y variables cualitativas, se empleó la prueba de chi-cuadrado de Pearson; adicionalmente, se calculó la asociación lineal por línea (*Linear-by-Linear Association*) para variables ordinales y se estimó el V de Cramer como medida de la fuerza de asociación. En todos los análisis se consideró un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Previo a la aplicación del cuestionario, se obtuvo autorización institucional y consentimiento informado de los participantes. El cuestionario se administró de forma virtual mediante Google Forms, compartiendo el enlace a través de canales institucionales. La participación fue voluntaria y anónima. No se solicitaron datos identificatorios personales; a cada cuestionario se le asignó un código alfanumérico para su registro. El estudio fue aprobado para su ejecución por el Comité de Ética para Investigación en Seres Humanos del ITSUP mediante código 1739501897.

Resultados

<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>



Se obtuvieron resultados de 207 profesionales de la salud entre Enfermeros, Médicos Generales y Especialistas. La mayoría de los participantes fueron mujeres (56,5 %) y estaban casados (58,5 %). Predominó el nivel de instrucción profesional (tercer nivel o sin especialidad) (38,2 %), seguido de especialidad (29,0 %) y maestría (25,6 %). Más de la mitad contaba con nombramiento definitivo (53,1 %) y casi un tercio reportó tener otro empleo (29,5 %). La profesión más frecuente fue enfermería (45,9 %), seguida en igual

proporción por médicos generales y especialistas (27,1 % cada uno). La mayoría residía en la misma ciudad del hospital (69,1 %) y el turno de trabajo más frecuente fue el matutino (54,6 %). En cuanto a los ingresos, el quintil más bajo concentró al 30,0 % del personal. La edad media fue de 42,65 años, el ingreso mensual promedio de USD 1812,07 y el nivel de estrés percibido medio de 7,36 puntos en una escala de 0 a 10 (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociales, económicas y demográficas de los médicos y enfermeras del Hospital General IEES Portoviejo (n = 207)

Variable	n	Porcentaje
Total	207	100
Sexo		
Hombre	90	43,5
Mujer	117	56,5
Estado civil		
Soltero	54	26,1
Casado	121	58,5
Divorciado	1	0,5
Viudo	31	15
Nivel de instrucción		
Profesional	79	38,2
Maestría	53	25,6
Especialidad	60	29
Maestría y especialidad	10	4,8
Doctorado	5	2,4
Relación contractual		
Contrato	54	26,1
Nombramiento provisional	43	20,8
Nombramiento definitivo	110	53,1
Tiene otro trabajo		
No	146	70,5
Sí	61	29,5
Profesión		
Enfermero	95	45,9
Médico general	56	27,1
Médico especialista	56	27,1
Vive en otra ciudad		
No	143	69,1
Sí	64	30,9
Turno más frecuente		
Mañana	113	54,6
Tarde	50	24,2
Noche	44	21,3
Quintil de ingresos		
Quintil 1 (menor ingreso)	62	30
Quintil 2	21	10,1



Quintil 3	54	26,1
Quintil 4	29	14
Quintil 5 (mayor ingreso)	41	19,8
	Media ± DE	Rango
Edad (años)	$42,65 \pm 7,59$	26 - 67
Ingreso mensual (USD)	$1812,07 \pm 1209$	450 - 10000
Número de hijos	$1,89 \pm 1,04$	0 - 5
Nivel de estrés percibido¹	$7,36 \pm 2,00$	04 - 10

¹. En una escala de 1 a 10

En la comparación de la puntuación total de calidad de vida laboral según variables sociodemográficas y laborales presentada en la tabla 2, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo y el hecho de tener más de un trabajo. Las mujeres presentaron una media más alta de calidad de vida laboral que los hombres ($89,98 \pm 19,59$ vs. $82,81 \pm 22,14$; $p = 0,014$). Asimismo,

quienes no tenían otro empleo reportaron una puntuación mayor que aquellos con más de un trabajo ($88,70 \pm 20,80$ vs. $82,34 \pm 20,90$; $p = 0,045$). No se observaron diferencias significativas en función de la ciudad de residencia, estado civil, nivel de instrucción, tipo de relación contractual, profesión, turno de trabajo o quintil de ingresos.

Tabla 2. Comparación de nivel de calidad de vida con respecto al trabajo percibido por los médicos y enfermeras del Hospital General IESS Portoviejo (N =207)

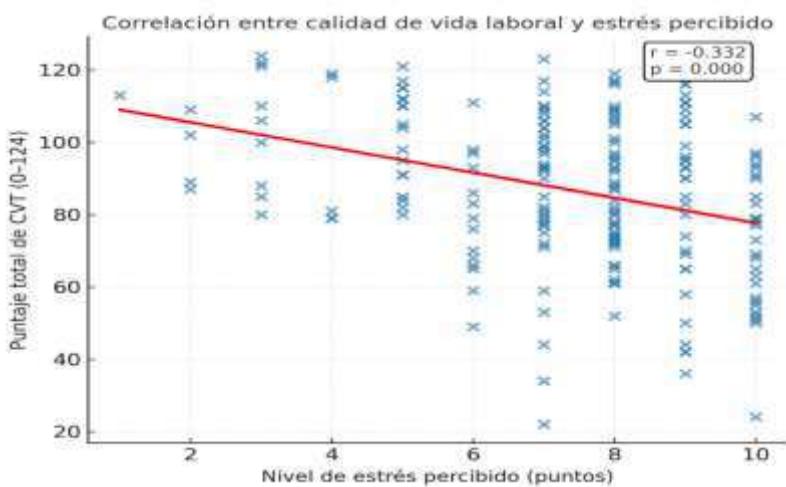
Variables dicotómicas	N	Media (DE)	t	pvalor	95% de intervalo de confianza de la diferencia
Sexo					
Hombre	90	82,81 (22,14)			
Mujer	117	89,98 (19,59)	-2,467	0,014	-12,903 -1,440
Tienen más de un trabajo					
No	146	88,7 (20,80)			
Si	61	82,34 (20,90)	2,018	0,045	0,147 12,671
Vive en una ciudad diferente					
No	143	85,92 (20,68)			
Si	64	88,98 (21,68)	-0,972	0,332	-9,293 3,156
Variables políticas	N	Media (DE)	F	pvalor	95% del intervalo de confianza para la media
Estado civil					
Soltero	54	90,98 (22,43)			
Casado	121	84,80 (20,17)	1,654	0,194	84,86 97,11
Divorciado	32	87,68 (21,09)			81,18 88,44
					80,08 95,29
Mayor nivel de instrucción forma alcanzada					
Profesional	79	89,52 (20,25)			
Maestría	53	86,66 (21,88)	0,856	0,491	84,98 94,05
Especialidad	60	85,28 (20,92)			80,63 92,69
					79,88 90,69



Maestría y especialidad	10	81,6 (17,72)			68,92	94,28
Doctorado	5	76,6 (30,44)			38,81	114,39
Relación contractual con el hospital						
Contrato	54	91,33 (22,36)	2,691	0,070	85,23	97,44
Nombramiento provisional	43	81,47 (22,48)			74,54	88,39
Nombramiento definitivo	110	86,78 (19,32)			83,13	90,43
Profesión						
Enfermero	95	89,39 (21,39)	2,822	0,062	85,03	93,75
Médico general	56	88,16 (22,07)			82,25	94,07
Médico especialista	56	81,29 (18,32)			76,38	86,19
Turno más frecuente						
Mañana	113	85,50 (19,67)	1,762	0,174	81,84	89,17
Tarde	50	85,32 (23,60)			78,61	92,03
Noche	44	92,11 (20,80)			85,79	98,44
Quintil de ingresos						
Quintil 1	62	87,62 (20,80)	1,189	0,317	82,35	92,91
Quintil 2	21	90,14 (19,77)			81,15	99,14
Quintil 3	54	88,57 (22,64)			82,39	94,75
Quintil 4	29	88,48 (21,16)			80,43	96,53
Quintil 5	41	80,63 (19,21)			74,57	86,70

En la figura 1 se observa una correlación negativa moderada y estadísticamente significativa ($r = -0,332$; $p < 0,001$), lo que indica que, a mayor nivel de estrés percibido, menor es la puntuación de calidad de vida laboral.

Figura 1. Correlación entre el puntaje total de calidad de vida laboral (CVT) y el nivel de estrés percibido en profesionales de salud del Hospital General IEES Portoviejo ($n = 207$).



En el análisis de asociación entre las variables cualitativas y la categoría de calidad de vida laboral (CVT), solo el horario de trabajo mostró

una relación estadísticamente significativa según la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 23,391$; $p = 0,003$) (Tabla 3). Los profesionales

que trabajaban en horario matutino concentraron la mayor proporción en la categoría “Alta” (54,9 %), mientras que los de turno nocturno presentaron el mayor porcentaje en la categoría “Muy alta” (45,5 %).

En contraste, variables que habían resultado significativas en las comparaciones de medias mediante prueba t, como sexo ($p = 0,014$) y tener más de un trabajo ($p = 0,045$), no mostraron asociación estadísticamente significativa al analizarse como variables categóricas frente a las categorías ordinales de CVT ($p = 0,132$ y $p = 0,482$, respectivamente). Esto sugiere que, si bien existen diferencias en los puntajes medios de CVT entre los grupos definidos por estas variables, dichas diferencias no se traducen en

una distribución diferencial de los profesionales en las categorías de CVT establecidas para este estudio.

El resto de las variables evaluadas, estado civil, nivel de instrucción, tipo de contrato, cargo, residencia en ciudad distinta al lugar de trabajo y quintil de ingresos, no presentó asociaciones significativas con la categoría de CVT ($p > 0,05$). Estos resultados se alinean con los hallazgos de las correlaciones previas, donde solo el nivel de estrés percibido mostró una relación estadísticamente significativa y de carácter inverso con el puntaje total de CVT ($r = -0,332$; $p < 0,001$), lo que refuerza la importancia de este factor como determinante del bienestar laboral percibido.

Tabla 3. Asociación entre variables sociodemográficas y laborales y la categoría de calidad de vida laboral (CVT) en profesionales de salud del Hospital General IEES Portoviejo (n = 207)

Variables	Muy baja N (%)	Baja N (%)	Media N (%)	Alta N (%)	Muy alta N (%)	χ^2	pValor
Sexo							
Hombre (n=90)	2 (2,2)	4 (4,4)	23 (25,6)	41 (45,6)	20 (22,2)	7,08	0,132
Mujer (n=117)	0 (0,0)	3 (2,6)	22 (18,8)	51 (43,6)	41 (35,0)		
Estado civil							
Soltero (n=54)	1 (1,9)	1 (1,9)	10 (18,5)	19 (35,2)	23 (42,6)	8,038	0,43
Casado (n=121)	1 (0,8)	5 (4,1)	26 (21,5)	59 (48,8)	30 (24,8)		
Divorciado (n=32)	0 (0,0)	1 (3,1)	9 (28,1)	14 (43,8)	8 (25,0)		
Nivel de instrucción							
Profesional (n=79)	1 (1,3)	1 (1,3)	16 (20,3)	36 (45,6)	25 (31,6)	14,933	0,53
Maestría (n=53)	1 (1,9)	3 (5,7)	8 (15,1)	22 (41,5)	19 (35,8)		
Especialidad (n=60)	0 (0,0)	2 (3,3)	15 (25,0)	28 (46,7)	15 (25,0)		
Maestría y especialidad (n=10)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (40,0)	5 (50,0)	1 (10,0)		
Doctorado (n=5)	0 (0,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	1 (20,0)		
Tipo de contrato							



Contrato (n=54)	1 (1,9)	2 (3,7)	7 (13,0)	21 (38,9)	23 (42,6)		
Nombramiento provisional (n=43)	1 (2,3)	3 (7,0)	12 (27,9)	17 (39,5)	10 (23,3)	13,09	0,109
Nombramiento definitivo (n=110)	0 (0,0)	2 (1,8)	26 (23,6)	54 (49,1)	28 (25,5)		
Más de un trabajo							
No (n=146)	1 (0,7)	4 (2,7)	30 (20,5)	63 (43,2)	48 (32,9)		
Sí (n=61)	1 (1,6)	3 (4,9)	15 (24,6)	29 (47,5)	13 (21,3)	3,472	0,482
Cargo							
Enfermero (n=95)	1 (1,1)	3 (3,2)	19 (20,0)	38 (40,0)	34 (35,8)		
Médico general (n=56)	1 (1,8)	2 (3,6)	10 (17,9)	23 (41,1)	20 (35,7)	12,254	0,14
Médico especialista (n=56)	0 (0,0)	2 (3,6)	16 (28,6)	31 (55,4)	7 (12,5)		
Ciudad distinta							
No (n=143)	1 (0,7)	4 (2,8)	35 (24,5)	64 (44,8)	39 (27,3)		
Sí (n=64)	1 (1,6)	3 (4,7)	10 (15,6)	28 (43,8)	22 (34,4)	3,168	0,53
Horario de trabajo							
Mañana (n=113)	2 (1,8)	1 (0,9)	24 (21,2)	62 (54,9)	24 (21,2)		
Tarde (n=50)	0 (0,0)	5 (10,0)	12 (24,0)	16 (32,0)	17 (34,0)	23,391	0,003
Noche (n=44)	0 (0,0)	1 (2,3)	9 (20,5)	14 (31,8)	20 (45,5)		
Quintil de ingresos							
Q1 (n=62)	1 (1,6)	0 (0,0)	15 (24,2)	28 (45,2)	18 (29,0)		
Q2 (n=21)	0 (0,0)	2 (9,5)	2 (9,5)	9 (42,9)	8 (38,1)		
Q3 (n=54)	1 (1,9)	2 (3,7)	10 (18,5)	20 (37,0)	21 (38,9)	19,083	0,264
Q4 (n=29)	0 (0,0)	1 (3,4)	6 (20,7)	12 (41,4)	10 (34,5)		
Q5 (n=41)	0 (0,0)	2 (4,9)	12 (29,3)	23 (56,1)	4 (9,8)		

Discusión

En este estudio se evaluó la calidad de vida laboral (CVT) de 207 profesionales de salud del Hospital General IEES Portoviejo y su relación con variables sociodemográficas, laborales y organizacionales. El hallazgo principal indica que

el horario de trabajo fue la única variable cualitativa con asociación estadísticamente significativa con la categoría de CVT ($\chi^2 = 23,391$; $p = 0,003$), mientras que, en el análisis de medias, también se identificaron diferencias por sexo ($p = 0,014$) y tener más de un trabajo ($p = 0,045$). Asimismo, el nivel de estrés percibido



presentó una correlación negativa moderada y significativa con el puntaje global de CVT ($r = -0,332$; $p < 0,001$), evidenciando su papel como determinante clave del bienestar laboral.

En relación con el horario, el turno matutino concentró el 54,9 % de los profesionales en la categoría “Alta” y el 21,2 % en “Muy alta”, mientras que el turno nocturno mostró el mayor porcentaje en “Muy alta” (45,5 %). Este patrón es consistente con estudios que asocian los turnos nocturnos con mayor autonomía y menor congestión asistencial, factores que pueden mejorar la percepción de control sobre el trabajo (18,19). Sin embargo, otras investigaciones han documentado efectos adversos del trabajo nocturno, como alteraciones del sueño y fatiga crónica (20), lo que sugiere que en este contexto podrían intervenir elementos compensatorios (por ejemplo, menor presión jerárquica o cargas asistenciales más manejables durante la noche).

Respecto al sexo, aunque las mujeres obtuvieron una media de CVT significativamente más alta que los hombres ($89,98 \pm 19,59$ vs. $82,81 \pm 22,14$), esta diferencia no fue significativa en el análisis por categorías ($p = 0,132$). Esto indica que, si bien las mujeres perciben una CVT ligeramente más favorable, las variaciones internas dentro de cada nivel categórico reducen la magnitud del efecto al trabajar con datos ordinales. La literatura previa muestra resultados heterogéneos: algunos trabajos reportan peor calidad de vida laboral en mujeres debido a la doble carga laboral y doméstica (21), mientras que otros encuentran mayores niveles de apoyo social y resiliencia en este grupo (22).

La variable “tener más de un trabajo” mostró un patrón similar. Los participantes con pluriempleo obtuvieron un promedio de CVT de $82,34 \pm 20,90$ frente a $88,70 \pm 20,80$ en quienes no tenían otro empleo, diferencia significativa en la prueba t ($p = 0,045$), pero no en la distribución por categorías

($p = 0,482$). Estudios previos han vinculado la pluriempleabilidad con mayor carga física y mental, así como con menor recuperación entre turnos (23), lo que podría explicar la diferencia en medias, aunque la heterogeneidad en la distribución por categorías atenuó el efecto.

El hallazgo más robusto fue la correlación inversa entre el nivel de estrés percibido y la CVT. Un incremento en el estrés se asoció con una disminución del puntaje global de CVT, coherente con investigaciones que destacan el estrés laboral como predictor de desgaste profesional, menor satisfacción y deterioro del compromiso organizacional (24,25). En entornos hospitalarios, el estrés se relaciona con sobrecarga asistencial, escasez de recursos y conflictos interpersonales, factores que probablemente influyen en las percepciones recogidas en este estudio.

Entre las limitaciones de esta investigación, destacan el diseño transversal que impide establecer relaciones causales, la posible autoselección de los participantes y el uso de autoinforme, susceptible a sesgos de deseabilidad social.

Las implicaciones prácticas son claras: implementar programas para la reducción del estrés laboral, optimizar la organización de turnos considerando las percepciones positivas asociadas al nocturno en este contexto, y atender a las necesidades de los trabajadores con múltiples empleos. La ausencia de asociación categórica para algunas variables que sí fueron significativas en medias sugiere que las diferencias detectadas son más finas y podrían diluirse al agrupar la CVT en categorías amplias, lo que subraya la importancia de combinar análisis continuos y categóricos en la investigación.

Futuras investigaciones deberían incorporar un seguimiento longitudinal para evaluar cambios en la CVT tras intervenciones organizacionales, analizar variables psicosociales adicionales como el clima laboral y el liderazgo, e integrar un componente cualitativo que permita explorar en profundidad los factores detrás de las percepciones observadas.

Conclusiones

La calidad de vida laboral de los profesionales de salud del Hospital General IESS Portoviejo se ve influenciada principalmente por el horario de trabajo y, de forma consistente, por el nivel de estrés percibido. Aunque variables como el sexo y el pluriempleo mostraron diferencias en el análisis de medias, estas no se mantuvieron al considerar categorías ordinales de CVT, lo que

ISSN 2773-7705

Periodo. Julio - Diciembre 2025

Vol. 13, Nro. 2, Publicado 2025-12-31

sugiere que su impacto puede ser más sutil o moderado por otros factores.

Estos hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones orientadas a la gestión del estrés y a la optimización de la organización de turnos, así como de políticas institucionales que promuevan entornos de trabajo saludables. La combinación de estrategias organizacionales y de apoyo psicosocial podría contribuir a mejorar el bienestar del personal y, en consecuencia, la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Futuras investigaciones deberían profundizar en el análisis de factores psicosociales y organizacionales, así como en la evaluación longitudinal del impacto de intervenciones diseñadas para fortalecer la calidad de vida laboral en contextos hospitalarios.

Referencias

1. World Health Organization. *Healthy workplaces: a model for action*. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44343>
2. International Labour Organization. *Decent work for health workers*. Geneva: ILO; 2021. Disponible en: https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_777543/lang--en/index.htm
3. Pan American Health Organization. *Health workforce well-being and retention*. Washington DC: PAHO; 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/en/technical-cooperation/health-workforce>
4. Dyrbye LN, West CP, Sinsky CA, Goeders LE, Satele DV, Shanafelt TD. Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat. *BMJ*. 2020;368:m492. doi:10.1136/bmj.m492
5. Shanafelt TD, West CP, Sinsky C, Trockel M, Tutty M, Satele DV, et al. Relationship between burnout and professional behaviors and patient care. *JAMA Netw Open*. 2019;2(11):e1913139. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.13139
6. Sorensen G, McLellan DL, Sabbath EL, Dennerlein JT, Nagler EM, Hurtado DA, et al. The health and safety of the health care workforce. *Annu Rev Public Health*. 2021; 42:559-580. doi:10.1146/annurev-publhealth-012420-105047
7. Pereira-Lima K, Loureiro SR, Bolsoni LM, Barros VV, Crippa JAS. Job strain and quality of care in healthcare professionals: a systematic review. *Lancet Public Health*. 2022;7(2):e134-e144. doi:10.1016/S2468-2667(21)00244-2
8. West MA, Chowla R, Williams E. Leadership and culture for health care quality and improvement. *Lancet*. 2022;399(10338):1876-1889. doi:10.1016/S0140-6736(21)01704-7



9. García CL, Abreu LC, Ramos JLS, Castro CFD, Smiderle FRN, Santos JAD, et al. Workplace resources and well-being among health care workers: an integrative review. *J Nurs Manag.* 2021;29(3):395-407. doi:10.1111/jonm.13158
10. Torres R, Ramírez C, Gómez F. Working conditions and quality of life in Latin American healthcare workers. *Rev Panam Salud Publica.* 2021;45: e12. doi:10.26633/RPSP.2021.12
11. Bagnall AM, South J, Di Martino S, Southby K, Pilkington G. Health and wellbeing at work in Latin America: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):5513. doi:10.3390/ijerph17155513
12. Paredes M, López J, Martínez F. Demographic and occupational factors associated with quality of work life in hospital settings. *Salud Pública Mex.* 2022;64(4):416-424. doi:10.21149/13612
13. Figueroa L, Andrade V, López M. Work environment and occupational well-being in provincial hospitals. *Rev Bras Saude Ocup.* 2021;46: e27. doi:10.1590/2317-6369000039020
14. Zambrano M, Rodríguez C, Herrera A. Occupational stress and well-being among Ecuadorian health professionals. *BMC Health Serv Res.* 2020; 20:1056. doi:10.1186/s12913-020-05912-7
15. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Misión, visión y competencias institucionales.* Quito: IESS; 2023. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec>
16. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). *Proyecciones de población provincial y cantonal 2020–2030.* Quito: INEC; 2023. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
17. Ministerio de Salud Pública e IESS. *Mapa de referencia hospitalaria nacional.* Quito: MSP; 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
18. Booker LA, Magee M, Rajaratnam SMW, Sletten TL, Howard ME. Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers. *Chronobiol Int.* 2018;35(6):859-870. doi:10.1080/07420528.2018.1466799
19. Karhula K, Härmä M, Sallinen M, Puttonen S, Oksanen T, Kivimäki M, et al. Job strain, sleep and alertness in shift work: a study of health care workers. *BMJ Open.* 2020;10(10):e037345. doi:10.1136/bmjopen-2020-037345
20. Flo E, Pallesen S, Magerøy N, Moen BE, Grønli J, Nordhus IH, et al. Shift work disorder in nurses—assessment, prevalence and related health problems. *PLoS One.* 2012;7(4):e33981. doi: 10.1371/journal.pone.0033981
21. Watanabe K, Imamura K, Kawakami N. Working conditions and mental health in female nurses: a systematic review. *Ind Health.* 2021;59(4):241-254. doi:10.2486/indhealth.2020-0222
22. Zacher H, Rudolph CW. Individual differences and changes in subjective well-being during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Am Psychol.* 2021;76(1):50-62. doi:10.1037/amp0000702
23. Dall’Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: a literature review. *Int J Nurs Stud.* 2016;57:12-27. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007
24. Chirico F, Magnavita N. The crucial role of occupational health surveillance for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Work.* 2021;69(1):23-31. doi:10.3233/WOR-205020
25. Ruotsalainen JH, Verbeek JH, Marine A, Serra C. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015;(4):CD002892. doi: 10.1002/14651858.CD002892.pub5

