

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1575>

Análisis integral de las condiciones laborales y riesgos psicosociales en médicos residentes: estudio de caso aplicado en un hospital de segundo nivel

Comprehensive analysis of working conditions and psychosocial risks in resident physicians: a case study in a secondary level hospital

Gabriel Eduardo Cortez Andrade

gcortez@doc.unibe.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-8734-8012>

Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIBE)

Quito - Ecuador

Giovanna Elizabeth Lizano Ortiz

giovvis3lo@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8964-6806>

Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIBE)

Quito - Ecuador

Diana Lisbeth Verdezoto Bravo

verdezotodiana90@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-1861-848X>

Universidad Iberoamericana del Ecuador (UNIBE)

Quito - Ecuador

Artículo recibido: 18 agosto 2025 - Aceptado para publicación: 28 septiembre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Objetivo: analizar las condiciones laborales y su relación con los riesgos psicosociales en médicos residentes de un hospital de segundo nivel de Ecuador. Material y método: estudio de caso de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con 83 participantes distribuidos en diferentes servicios. El método de evaluación utilizado fue el cuestionario SUSES/ISTAS21 versión breve, el cual constó de 25 ítems, distribuidos en dos secciones, mismo que fue aplicado por vía digital a través de un enlace de Google Forms con el debido consentimiento informado y el procesamiento de datos se realizó a través de Excel. Resultados: la dimensión con un alto riesgo de afectación en todos los servicios del hospital de segundo nivel en estudio, es *compensaciones* ya que de 83 participantes (100% población), 67 médicos residentes (80.72%) se encuentran en un nivel de riesgo alto, teniendo la categoría con mayor riesgo: *Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato* (73 afectados- 87.95%), lo que representa que la mayoría de médicos residentes sienten inestabilidad laboral; la segunda línea con mayor afectación es la dimensión de *exigencias psicológicas* ya que 45 residentes (54,21%) se encuentran en nivel alto de afectación, evidenciando que la categoría predominante es: *Su trabajo requiere atención constante* (75 afectados- 90.36%), lo que significa que las exigencias sobre los trabajadores y

exigencias emocionales son elevadas o que el esfuerzo que realizan es alto. Así mismo el servicio que integra las especialidades de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, es el servicio con mayor afectación.

Palabras clave: condiciones laborales, riesgos psicosociales, médicos residentes

ABSTRACT

Objective: To analyze working conditions and their relationship with psychosocial risks in resident physicians at a second-level hospital in Ecuador. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional case study with 83 participants distributed across different services. The evaluation method used was the short version of the SUSESO/ISTAS21 questionnaire, which consisted of 25 items divided into two sections. The questionnaire was administered digitally via a Google Forms link with informed consent, and data processing was carried out using Excel. **Results:** The dimension with a high risk of being affected in all services of the second-level hospital under study is compensation, since out of 83 participants (100% of the population), 67 resident physicians (80.72%) are at a high risk level, with the highest risk category being: Worried about being fired or not having your contract renewed (73 affected - 87.95%), which indicates that most resident physicians feel job instability; The second most affected area is the psychological demands dimension, with 45 residents (54.21%) experiencing a high level of impairment. This indicates that the predominant category is: Their work requires constant attention (75 affected - 90.36%), which means that the demands on the workers and their emotional demands are high, or that the effort they make is high. Likewise, the service that integrates the specialties of neurosurgery, plastic surgery, maxillofacial surgery, and ophthalmology is the most affected.

Keywords: working conditions, psychosocial risks, resident physicians

INTRODUCCIÓN

Las condiciones laborales “son aquellos agentes o factores de riesgo que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la salud y seguridad de los trabajadores” (Presidencia de la República del Ecuador, 2024, Decreto Ejecutivo 255, Art. 3, num. 15). Así mismo, las condiciones laborales abarcan aspectos como las características del entorno físico y los equipos de trabajo, la presencia y magnitud de agentes biológicos, físicos y químicos, los procedimientos vinculados a su uso, así como la organización de las tareas y los factores ergonómicos y psicosociales que puedan incidir en la salud y seguridad de los trabajadores (Decreto Ejecutivo 255, Art. 3, num. 15).

Los riesgos psicosociales laborales (RPSL) son aquellos aspectos del diseño y de la gestión del trabajo y su contexto social y organizacional que poseen el potencial para provocar estrés. El estrés es la respuesta ante las exigencias y presiones laborales que son inadecuadas para el trabajador, lo que se traduce en enfermedades cardiovasculares, depresión, trastornos musculo-esqueléticos y muchas otras. En este sentido, el estrés es un mediador entre los RPSL y la enfermedad (Superintendencia de Seguridad Social [SUSESO], 2020).

Dentro de los riesgos que se pueden originar, se encuentran: la sobrecarga laboral, asignación inadecuada de tareas, exigencias emocionales elevadas, escaso control sobre sus tareas y participación en la toma de decisiones, escasa posibilidad de aprendizaje, liderazgo inapropiado, escaso reconocimiento por su labor, exigencias incompatibles entre ámbito laboral y familiar horarios excesivos o inflexibles, ambigüedad en los roles y la carencia de apoyo social por parte de colegas o superiores (SUSESO, 2020). Asimismo, el acoso, la violencia, la discriminación, las limitadas oportunidades de promoción o desarrollo profesional, y la inseguridad contractual o económica también son considerados elementos psicosociales de riesgo (Organización Mundial de la Salud, 2022).

El sistema nacional de salud del Ecuador se organiza en niveles de atención interrelacionados, que operan de manera articulada para garantizar una atención óptima, continua y progresiva, siendo estos; el primer nivel, segundo, y tercer nivel (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014). Dentro del contexto de nuestro estudio hacemos énfasis en un hospital de segundo nivel el cual realiza acciones y servicios de atención hospitalaria y ambulatoria y constituye el vínculo inmediato con el primer nivel.

En Ecuador, el término médico residente se refiere a los médicos generales en funciones hospitalarias, quienes realizan labores asistenciales, académicas y administrativas en unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel. Estos profesionales constituyen una fuerza laboral clave para la continuidad laboral en los hospitales, pero están expuestos a condiciones de trabajo intensas, guardias prolongadas, alta carga asistencial, toma de decisiones bajo presión, exposición

a violencia y burocracia que elevan el riesgo de resultados adversos en salud mental y bienestar laboral.

En un artículo publicado en el presente año sobre factores psicosociales que influyen en la salud mental del personal médico, el cual incluyó un total de 50 artículos en diferentes países donde se incluían las 5 categorías de estudio: carga de trabajo excesiva, exposición a situaciones emocionales difíciles, falta de apoyo emocional y organizacional, desequilibrio entre el trabajo y la vida personal y ambiente laboral tóxico, evidenciando que dentro de las más comunes sobresalen la carga de trabajo excesiva y el desequilibrio entre la vida personal y social; determinando además que estos factores psicosociales afectan directamente en la salud mental del personal médico ya que se identificó enfermedades psicológicas como estrés, ansiedad y depresión (Bravo y Campos, 2025).

En una revisión sobre factores de riesgo psicosocial asociados al desarrollo del síndrome de burnout en residentes médicos de Bogotá, se analizaron factores demográficos, ocupacionales, individuales e institucionales; concluyendo que los factores institucionales y principalmente los relacionados con la carga laboral tuvieron importante asociación (Cervantes et al., 2023). Asimismo, en una investigación realizada en 2019 cuyo objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los médicos residentes de hospitales de habla hispana concluyó que el promedio del síndrome de burnout fue del 57%, agotamiento personal 43%, la despersonalización del 35.8% y la realización personal 41%; lo que indica que el desgaste profesional tiene una alta incidencia en la residencia médica, perjudicando la calidad de vida del médico (Cabrera-Amaya et al., 2023).

De igual manera, en un estudio cualitativo realizado con 42 médicos/as residentes de varias especialidades cuyo objetivo fue describir los factores psicosociales en las dimensiones demandas de trabajo en Barranquilla, se encontró que en el dominio de demandas de trabajo se concentraron cinco dimensiones más sobresalientes: demandas de autocontrol emocional, seguidos de demandas cuantitativa, demandas de carga mental, demandas ambientales y de esfuerzo físico; y finalmente en exigencias de responsabilidad del cargo (Pinillos et al., 2022).

En el contexto ecuatoriano, investigaciones han evidenciado situaciones similares. Un estudio realizado con 173 médicos del Hospital General Ibarra del IESS identificó niveles muy elevados de riesgo psicosocial en áreas como participación/supervisión (53,7%), demandas psicológicas (49,7%) y carga de trabajo (36,4%) entre los médicos, incluyendo a los residentes (Flores & Rosero, 2021). Asimismo, en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, se encontró que el 33,6% del personal médico presentaba factores de riesgo psicosocial, con una alta incidencia en la carga emocional y la interacción social (Vallejo et al., 2019).

En el Hospital General Ambato, un estudio durante la pandemia de COVID-19, evaluó la salud mental en los médicos residentes asistenciales y de posgrado, revelando afectaciones dentro

de las esferas de salud mental (aislamiento, dificultad para el autocuidado y el descanso) y física (cefaleas, molestias gastrointestinales y contracturas musculares) (Bravo-Paredes et al., 2023).

Desde esta perspectiva, los riesgos psicosociales constituyen un reto dentro del campo de la Seguridad y Salud en el Trabajo ya que no solo afectan significativamente la salud de los trabajadores sino también tienen efectos negativos para las empresas, organizaciones y gobiernos, esto trae como consecuencia alta inasistencia laboral, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales abarcando su proceso de recuperación, tratamiento y reinserción laboral, así como indemnizaciones y jubilación anticipada de los trabajadores afectados.

El objetivo general de esta investigación es analizar las condiciones laborales y su relación con los riesgos psicosociales en médicos residentes de un hospital de segundo nivel, institución que no dispone de ningún estudio previo sobre condiciones laborales y riesgos psicosociales en el grupo de profesionales ya mencionados, por lo que representará un aporte significativo, puesto que al describir las condiciones laborales se podrán identificar los principales riesgos psicosociales involucrados, determinándose así el grado de afectación de cada uno a través de un instrumento estandarizado de evaluación, con el fin de proponer medidas preventivas enfocadas en garantizar el bienestar integral de los trabajadores.

MATERIALES Y MÉTODOS

En el mes de agosto del año 2025, se realizó un estudio de caso de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal orientado al análisis integral de las condiciones laborales y los riesgos psicosociales en médicos residentes de un hospital de segundo nivel. Se llevó a cabo el debido protocolo para obtener la autorización institucional para la realización del estudio.

Se determinó la población general de médicos residentes siendo esta un total de 89, quienes estaban distribuidos en los siguientes servicios: emergencia; terapia intensiva; ginecología y obstetricia; neonatología; pediatría; medicina interna, cardiología, geriatría, neurología, psiquiatría, gastroenterología, nefrología y hemodiálisis; cirugía general y coloproctología; urología, cirugía vascular, otorrinolaringología; traumatología; neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología.

Tabla 1
Distribución de médicos residentes por servicio hospitalario

Servicios	Número de residentes
Emergencia	22
Terapia Intensiva	7
Ginecología y Obstetricia	10
Neonatología	9
Pediatría	7

Medicina Interna, Cardiología, Geriátría, Neurología, 12 Psiquiatría, Gastroenterología, Nefrología y Hemodiálisis	
Cirugía General y Coloproctología	5
Urología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología (periféricos sexto piso)	7
Traumatología	5
Neurocirugía, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, 5 Oftalmología (periféricos séptimo piso)	
TOTAL	89

Nota. La tabla presenta la distribución de médicos residentes según el servicio en un hospital de segundo nivel. Los datos corresponden a la elaboración propia de la investigación realizada por las autoras.

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de muestra finita, con un nivel de confianza del 95% ($Z=1,96$), un margen de error del 5% ($e=0,05$), y una proporción esperada del 50% ($p=0,5$), obteniéndose un valor de 72,41. Por lo tanto, la muestra final permitida incluye 72 médicos residentes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio, respetando la confidencialidad de datos.

Posterior al cálculo de muestra finita, teniendo un tamaño de población o universo de 89 médicos residentes, con un nivel de confianza del 95% y un error de estimación máximo aceptado del 5%, el tamaño de muestra mínima esperada fue de 72 médicos residentes. Finalmente se contó con un total de 83 participantes.

Se utilizó el Cuestionario SUSESO/ISTAS21 versión breve, validado para la medición de riesgos psicosociales en el trabajo. El instrumento está compuesto por 25 ítems, distribuidos en dos secciones. La sección general del cuestionario está conformada por 5 preguntas, que se agrupan en dos componentes principales. El primero corresponde a los datos demográficos, que incluyen información sobre sexo y edad, de carácter obligatorio. El segundo componente está referido a la caracterización de su trabajo actual, las cuales permiten una segmentación detallada de la población evaluada; estas incluyen variables optativas y editables; en el presente artículo incluye cargo y servicio en el que labora (Superintendencia de Seguridad Social, 2020).

La Sección Específica del Riesgo Psicosocial contiene los 20 ítems restantes del cuestionario, organizados en cinco dimensiones clave: exigencias psicológicas, que analiza la intensidad, complejidad y presión temporal del trabajo; trabajo activo y desarrollo de habilidades, que mide el grado de autonomía, aprendizaje continuo y uso de capacidades del trabajador; apoyo social en la organización y calidad del liderazgo, que evalúa el respaldo recibido por parte de superiores y colegas, así como la percepción del liderazgo dentro del equipo; compensaciones, que examina si las recompensas, tanto económicas como sociales y contractuales, son proporcionales al esfuerzo realizado; y doble presencia, que identifica tensiones derivadas de la

carga simultánea del trabajo remunerado y las responsabilidades del ámbito doméstico o familiar (Superintendencia de Seguridad Social, 2020).

La aplicación del cuestionario se realizó en formato digital a través de un enlace de Google Forms que contenía el formulario mencionado, el cual incluía inicialmente el consentimiento informado aclarando que la participación es voluntaria, anónima y confidencial. Este enlace se distribuyó a todos los residentes de las distintas áreas del hospital, quienes completaron el cuestionario dentro del plazo establecido que fue de 7 días.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en el estudio con las diferentes variables propuestas y para la población determinada:

Nivel de participación

Tabla 2

Total de participantes, incluido unidad de análisis(servicio), sexo y edad

Unidad de análisis: Servicios	Total de médicos residentes participantes	Sexo		Edad	
		Hombre	Mujer	26-35 años	36-45 años
Emergencia	20 (24.1%)	4	16	17	3
Terapia Intensiva	7 (8.4%)	2	5	4	3
Ginecología y Obstetricia	10 (12%)	4	6	9	1
Neonatología	9 (10.8%)	2	7	6	3
Pediatría	7 (8.4%)	3	4	6	1
Medicina Interna, Cardiología, Geriatria, Neurología, Psiquiatria, Gastroenterología, Nefrología y Hemodiálisis	12 (14.5%)	4	8	11	1
Cirugía General y Coloproctología	4 (4.8%)	1	3	4	0
Urología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología	7 (8.4%)	3	4	6	1
Traumatología	4 (4.8%)	1	3	3	1
Neurocirugía, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Oftalmología	3 (3.6%)	0	3	3	0
Total	83 (100%)	24 (28.9%)	59 (71.1%)	69 (83.1%)	14 (16.9%)

Nota. La tabla muestra la distribución de los participantes considerando la unidad de análisis (servicio), el sexo y la edad. Los datos corresponden a la elaboración propia de la investigación realizada por las autoras.

La tabla 2 muestra el total de participantes, incluido la unidad de análisis (distribución por servicios), sexo y edad. En el presente estudio participaron un total de 83 médicos residentes (100% población), mismos que se distribuyen por servicios de la siguiente manera: 20 (24.1%)

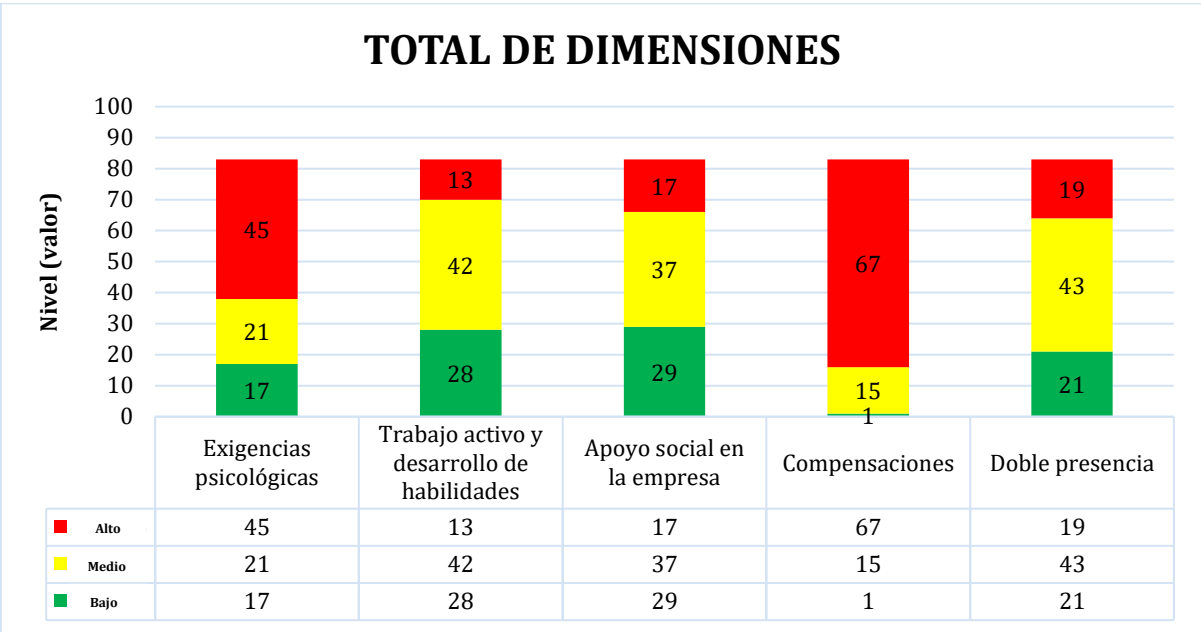
laboran en el servicio de emergencia, 7 (8,4%) en el servicio de terapia intensiva, 10 (12%) laboran en el servicio de ginecología y obstetricia, 9 (10.8%) en neonatología, 7 (8.4%) laboran en el servicio de pediatría, 12 (14.5%) laboran en los servicios de medicina interna, cardiología, geriatría, neurología, psiquiatría, gastroenterología, nefrología y hemodiálisis; 4 (4.8%) en cirugía general y coloproctología; 7 (8.4%) laboran en urología, cirugía vascular y otorrinolaringología; 4 (4.8%) en traumatología y finalmente los 3 médicos residentes restantes están a cargo de los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología.

De 83 médicos residentes participantes, las mujeres constituyen el grupo más numeroso con un total de 59 mujeres (71.1%), frente a 24 hombres (28.9%) y el rango de edad más frecuente fue de 26 y 35 años, con 69 participantes (83.1%); los 14 residentes restantes (16.9%) se encontraban entre los 36 y 45 años de edad.

Nivel de riesgo

Figura 1

Prevalencia de niveles de riesgo por dimensión



Nota. La tabla muestra la prevalencia de los distintos niveles de riesgo, clasificados según cada dimensión evaluada. Los datos corresponden a la elaboración propia de la investigación realizada por las autoras.

En el gráfico anterior se evidencia la prevalencia de niveles de riesgo por dimensión en los médicos residentes. Para la dimensión de exigencias psicológicas de 83 médicos residentes participantes (100% población), 45 residentes (54,21%) se encuentran en nivel alto de afectación; en esta misma línea 21 residentes (25.03%) se encuentran en nivel medio de afectación y los 17 residentes restantes (20.48%) en riesgo bajo.

Para la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades de 83 médicos residentes participantes (100% población), 13 residentes (15.66%) se encuentran en un nivel alto de

afectación, 42 residentes (50.60%) se encuentran en un nivel medio y los 28 residentes restantes (33.73%) se encuentran en un nivel bajo de afectación

Con respecto a la dimensión de apoyo social en la empresa, de la totalidad de participantes (83 médicos residentes - 100%), 17 (20.48%) residentes se encuentran en un nivel alto de afectación, 37 médicos residentes (44.57%) se encuentran en un nivel medio y 29 residentes (34.93%) en un nivel bajo de afectación.

En el marco de la dimensión de compensaciones, es la dimensión con mayor afectación ya que de los 83 residentes participantes (100% población), 67 residentes (80,72%) se encuentran en nivel alto de afectación, en esta misma línea 15 residentes (18,07%) se encuentran en nivel medio de afectación. Finalmente, en relación con la dimensión de doble presencia, del total de participantes (83 residentes - 100% población), 19 médicos residentes (22.89%) se encuentran en un nivel alto de afectación, mientras que 43 residentes (51,80%) se encuentran en un nivel medio y en esta misma línea 21 médicos residentes (25,30%) están en un riesgo bajo.

En este sentido la dimensión compensaciones es la dimensión con mayor afectación ya que más del 50% (67 participantes) de los médicos residentes se perciben en nivel de riesgo alto. Teniendo la categoría con mayor riesgo: *Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato* (73 afectados- 87.95%), lo que representa que la mayoría de médicos residentes sienten inestabilidad laboral. La dimensión exigencias psicológicas es la segunda línea con mayor afectación, con la categoría: *Su trabajo requiere atención constante* (75 afectados- 90.36%), lo que significa que las exigencias sobre los trabajadores y exigencias emocionales son elevadas o que el esfuerzo que realizan es alto.

Tabla 3

Nivel de afectación de los servicios por dimensión del riesgo psicosocial

Dimensiones (Nivel de Riesgo)	Exigencias psicológicas			Trabajo activo y desarrollo de habilidades			Apoyo social			Compensaciones			Doble presencia		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Servicios															
Emergencia	9 45%	5 25 %	6 30 %	2 10%	8 40 %	10 50%	2 10%	8 40 %	10 50%	17 85%	3 15%	0 0%	4 20%	11 55%	5 25 %
Terapia Intensiva	5 71.4 2%	0 0%	2 28.5 7%	0 0%	5 71.4 2%	2 28.5 7%	1 14.2 8%	3 42.8 5%	3 42.8 5%	7 100%	0 0%	0 0%	4 57.14 %	3 42.8 5%	0 0%
Ginecología y Obstetricia	6 60%	3 30 %	1 10 %	2 20%	4 40 %	4 40%	3 30%	4 40 %	3 30%	8 80%	1 10%	1 10 %	3 30%	3 30%	4 40 %
Neonatología	5 55.5 5%	2 22.2 2%	2 22.2 2%	1 11.1 1%	6 66.6 6%	2 22.2 2%	1 11.1 1%	5 55.5 5%	3 33.3 3%	5 55.55 %	4 44.4 4%	0 0%	2 22.22 %	5 55.5 5%	2 22.2 2%

Pediatría	4 57.1 4%	2 28.5 7%	1 14.2 8%	0 0%	4 57.1 4%	3 42.8 5%	3 42.8 5%	1 14.2 8%	3 42.8 5%	6 85.71 %	1 14.2 8%	0 0%	1 14.28 %	4 57.1 4%	2 28.5 7%
Medicina Interna, Cardiología Geriatría, Neurología, Psiquiatría, Gastroenterología, Nefrología y Hemodiálisis	8 66.6 6%	3 25 %	1 8.33 %	4 33.3 3%	6 50 %	2 16.6 6%	4 33.3 3%	8 66.6 6%	0 0%	10 83.33 %	2 16.6 6%	0 0%	4 33.33 %	7 58.3 3%	1 8.33 %
Cirugía General y Coloproctología	3 75%	0 0%	1 25 %	1 25%	1 25 %	2 50%	1 25%	1 25 %	2 50%	3 75%	1 25%	0 0%	0 0%	3 75%	1 25 %
Urología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología	1 14.2 8%	3 42.8 5%	3 42.8 5%	1 14.2 8%	4 57.1 4%	2 28.5 7%	0 0%	4 57.1 4%	3 42.8 5%	5 71.42 %	2 28.5 7%	0 0%	1 14.28 %	2 28.5 7%	4 57.1 4%
Traumatología	2 50%	2 50 %	0 0%	0 0%	3 75 %	1 25%	0 0%	2 50 %	2 50%	3 75%	1 25%	0 0%	0 0%	2 50%	2 50 %
Neurocirugía, Cirugía Plástica, Cirugía Maxilofacial, Oftalmología	2 66.6 6%	1 33.3 3%	0 0%	2 66.6 6%	1 33.3 3%	0 0%	2 66.6 6%	1 33.3 3%	0 0%	3 100% %	0 0%	0 0%	0 0%	3 100 %	0 0%

Nota. A = Riesgo alto; M = Riesgo medio; B = Riesgo bajo. La tabla presenta el nivel de afectación de los servicios según cada dimensión del riesgo psicosocial. Los datos corresponden a la elaboración propia de la investigación realizada por las autoras.

En esta tabla se describe el nivel de afectación de los servicios por dimensión del riesgo psicosocial; obteniendo los siguientes resultados:

Exigencias psicológicas

En los servicios de cirugía y coloproctología, el 75% de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación. Para el área de terapia intensiva el 71.42% (5 afectados) de los médicos residentes se encuentran en un nivel de riesgo alto de afectación, mientras que, en el nivel de riesgo medio no hubo residentes afectados. En el caso de los servicios de: medicina interna, cardiología geriatría, neurología, psiquiatría, gastroenterología, nefrología, hemodiálisis, el 66.66% (8 afectados) presenta un riesgo alto de afectación y el 25% (3 afectados) refieren un riesgo medio de afectación. Para los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, el 66.66% (2 afectados) presentan un riesgo alto de afectación y el 33,33% (1 afectado) de participantes refieren un riesgo medio. En el área de ginecología y obstetricia el 60% (6 afectados) de participantes presentan un riesgo alto y el 30% (3 afectados) un riesgo medio de afectación. En pediatría el 57.14% (4 afectados) de médicos residentes refieren

un riesgo alto de afectación mientras que el 28,57% (2 afectados) tienen un riesgo medio. Dentro del servicio de neonatología el 55,55% (5 afectados) de participantes presentan un riesgo alto, mientras que el 22,22% (2 afectados) refieren un riesgo medio de afectación. El servicio de traumatología, el 50% (2 afectados) de participantes, tienen un nivel de riesgo alto y medio de afectación. En cuanto al servicio de emergencia el 45% (9 afectados) refieren un riesgo alto de afectación y el 25% (5 afectados) presentan un riesgo medio y finalmente en los servicios de urología, cirugía vascular y otorrinolaringología el 14,28% (1 afectado) de residentes refieren un riesgo alto de afectación, mientras que el 42,85% (3 afectados) un riesgo medio.

Trabajo activo y desarrollo de habilidades

En los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, el 66,6% (2 afectados) de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y el 33,3% (1 afectado) refiere un riesgo medio de afectación. Para los servicios de: medicina interna, cardiología geriátrica, neurología, psiquiatría, gastroenterología, Nefrología y Hemodiálisis el 33,3% (4 afectados), de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y el 50% (6 afectados) refieren un riesgo medio de afectación. En el caso de los servicios de: cirugía general y coloproctología, el 25% (1 afectado) presenta un riesgo alto de afectación y el 25% (1 afectado) refieren un riesgo medio de afectación. En el área de ginecología y obstetricia el 20% (2 afectados) de participantes presentan un riesgo alto y el 40% (4 afectados) un riesgo medio de afectación. En los servicios de urología, cirugía vascular y otorrinolaringología el 14,28% (1 afectado) de residentes refieren un riesgo alto de afectación, mientras que el 57,14% (4 afectados) un riesgo medio. Dentro del servicio de neonatología el 11,11% (1 afectado) de participantes presentan un riesgo alto, mientras que el 66,66% (6 afectados) refieren un riesgo medio de afectación. En cuanto al servicio de emergencia el 10% (2 afectados) refieren un riesgo alto de afectación y el 40% (8 afectados) presentan un riesgo medio. En el servicio de terapia intensiva no se observaron residentes con un nivel de riesgo de afectación alto, pero sí un 71,42% (5 afectados) de afectación de riesgo medio. El servicio de pediatría tampoco tuvo residentes con un nivel de riesgo de afectación alto, pero sí un 57,14% (4 afectados) de afectación de riesgo medio. Y finalmente el servicio de traumatología no reportó ningún caso de residentes con un nivel de riesgo de afectación alto, pero sí un 75% (3 afectados) de afectación de riesgo medio.

Apoyo social

En los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, el 66,6% (2 afectados) de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y el 33,3% (1 afectado) refiere un riesgo medio de afectación. En servicio de pediatría, el 42,85% (3 afectados) de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y un 14,28% (1 afectado) de afectación de riesgo medio. Para los servicios de: medicina interna, cardiología geriátrica, neurología, psiquiatría, gastroenterología, nefrología y hemodiálisis el 33,3% (4 afectados), de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y el 66,66% (8

afectados) refieren un riesgo medio de afectación. En el área de ginecología y obstetricia, el 30% (3 afectados) de participantes presentan un riesgo alto y el 40% (4 afectados) un riesgo medio de afectación. En el caso de los servicios de: cirugía general y coloproctología, el 25% (1 afectado) presenta un riesgo alto de afectación y el 25% (1 afectado) refieren un riesgo medio de afectación. En el servicio de terapia intensiva, el 14,28% (1 afectado), presenta un nivel de riesgo de afectación alto, pero sí un 42,85% (3 afectados) de afectación de riesgo medio. Dentro del servicio de neonatología el 11,11% (1 afectado) de participantes presentan un riesgo alto, mientras que el 55,55% (5 afectados) refieren un riesgo medio de afectación. En cuanto al servicio de emergencia el 10% (2 afectados) refieren un riesgo alto de afectación y el 40% (8 afectados) presentan un riesgo medio. En los servicios de urología, cirugía vascular y otorrinolaringología no reportó ningún caso de residentes con un nivel de riesgo de afectación alto, pero si un 57,14% (4 afectados) con un riesgo medio. Y finalmente el servicio de traumatología no reportó ningún caso de residentes con un nivel de riesgo de afectación alto, pero sí un 50% (2 afectados) de afectación de riesgo medio.

Compensaciones

En el servicio de terapia intensiva, el 100% (7 afectados), presenta un nivel de riesgo de afectación alto, y no se reportaron casos de residentes con riesgo de afectación medio. En los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, el 100% (3 afectados) presenta un nivel de riesgo de afectación alto. En el servicio de pediatría, el 85,71% (6 afectados) de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y un 14,28% (1 afectado) refiere un riesgo medio de afectación. En cuanto al servicio de emergencia el 85% (17 afectados) refieren un riesgo alto de afectación y el 15% (3 afectados) presentan un riesgo medio. Para los servicios de: medicina interna, cardiología geriatría, neurología, psiquiatría, gastroenterología, nefrología y hemodiálisis el 83,33% (10 afectados), de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y el 16,66% (2 afectados) refieren un riesgo medio. En el área de ginecología y obstetricia, el 80% (8 afectados) de participantes presentan un riesgo alto y el 10% (1 afectado) un riesgo medio de afectación. En el caso de los servicios de: cirugía general y coloproctología, el 75% (3 afectados) presenta un riesgo alto de afectación y el 25% (1 afectado) refiere un riesgo medio de afectación. En el servicio de traumatología, el 75% (3 afectados), de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y un 25% (1 afectado) de afectación de riesgo medio. En los servicios de urología, cirugía vascular y otorrinolaringología el 71,42% (5 afectados) de los residentes presenta un nivel de riesgo de afectación alto, y un 28,57% (2 afectados) con un riesgo medio. Y finalmente el servicio de neonatología el 55,55% (5 afectados) de participantes presenta un riesgo alto, mientras que el 44,44% (4 afectados) refiere un riesgo medio de afectación.

Doble presencia

En el servicio de terapia intensiva, el 57,14% (4 afectados), presenta un nivel de riesgo de afectación alto, y un 42,85% (3 afectados) de afectación de riesgo medio. Para los servicios de: medicina interna, cardiología geriatría, neurología, psiquiatría, gastroenterología, nefrología y hemodiálisis el 33,33% (4 afectados), de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y el 58,33% (7 afectados) refieren un riesgo medio de afectación. En el área de ginecología y obstetricia, el 30% (3 afectados) de participantes presentan un riesgo alto y el 30% (3 afectado) un riesgo medio de afectación. En servicio de neonatología el 22,22% (2 afectados) de participantes presentan un riesgo alto, mientras que el 55,55% (5 afectados) refieren un riesgo medio. En cuanto al servicio de emergencia el 20% (4 afectados) refieren un riesgo alto de afectación y el 55% (11 afectados) presentan un riesgo medio. En el servicio de pediatría, el 14,28% (1 afectado) de sus residentes presentan un nivel de riesgo alto de afectación y un 57,14% (4 afectados) de afectación de riesgo medio. En los servicios de urología, cirugía vascular y otorrinolaringología el 14,28% (1 afectado) de los residentes presentan un nivel de riesgo de afectación alto, y un 28,57% (2 afectados) con un riesgo medio. En los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, no se reportaron casos de residentes con riesgo de afectación alto, pero sí un 75% (3 afectados) de residentes con riesgo de afectación medio. En servicio de traumatología, no se reportaron casos de residentes con riesgo de afectación alto, pero sí un 50% (2 afectados) de residentes con riesgo de afectación medio. Y finalmente en los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, no se reportaron casos de residentes con riesgo de afectación alto, pero sí un 100% (3 afectados) de residentes con riesgo de afectación medio.

Posterior al análisis de resultados se evidencia de manera clara y consistente que la dimensión de compensaciones es el riesgo psicosocial más prevalente con un riesgo alto de afectación en todos los servicios del hospital de segundo nivel en estudio. Mientras que la segunda dimensión con mayor nivel de afectación en riesgo alto es la dimensión de exigencias psicológicas.

A su vez, la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades es el riesgo psicosocial más prevalente con un riesgo medio de afectación, ya que en 6 unidades de trabajo de análisis predomina este riesgo psicosocial, es decir, en el servicio de traumatología el 75% (3 afectados) de médicos residentes se encuentran en un riesgo medio de afectación, en terapia intensiva 71.42% (5 afectados), en neonatología el 66.66% (6 afectados), en pediatría 57.14% (4 afectados), en los servicios de urología, cirugía vascular y otorrinolaringología el 57.14% (4 afectados) y finalmente en el servicio de ginecología y obstetricia el 40% (4 afectados) de médicos residentes refieren un riesgo medio de afectación. Mientras que la dimensión doble presencia corresponde al segundo riesgo psicosocial con un riesgo medio de afectación, debido a que en 4 unidades de análisis resalta esta dimensión: en los servicios de neurocirugía, cirugía plástica,

cirugía maxilofacial y oftalmología el 100% (3 afectados) de residentes se encuentran en un riesgo medio de afectación, en cirugía general y coloproctología el 75% (3 afectados), en pediatría el 57.14% (4 afectados) y finalmente en el servicio de emergencia con un 55% (11 afectados) de residentes refieren un riesgo medio.

Además, se identifica que, en los servicios de urología, cirugía vascular y otorrinolaringología, las dimensiones de: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de actividades y la dimensión de doble presencia, presentan el mismo número de participantes afectados correspondientes al 14.28% (1 afectado) con un riesgo alto. Y en los servicios de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, las dimensiones de: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de actividades y la dimensión de apoyo social, presentan el mismo número de participantes afectados correspondientes al 66.66% (2 afectados) con un riesgo alto.

Finalmente, el servicio que integra las especialidades de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología, es el servicio con mayor afectación, ya que más del 50% de médicos residentes tienen un riesgo alto en 4 dimensiones: exigencias psicológicas (66.66% - 2 afectados), trabajo activo y desarrollo de habilidades (66.66% - 2 afectados), apoyo social (66.66%) y en la dimensión compensaciones (100% - 3 afectados).

Tabla 4
Afectación por categorías

Preguntas/ categorías		Número de respuestas con mayor riesgo (Siempre/la mayoría de las veces o Sólo unas pocas veces/nunca)
Dimensión exigencias psicológicas		
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	4 (4.81%)
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	52 (62.65%)
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	27 (32.53%)
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	34 (40.96%)
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	75 (90.36%)
Dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades		
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	47 (56.62%)

7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?	54 (65.06%)
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	1 (1.20%)
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0 (0%)
10	¿Siente que su empresa o institución tiene una gran importancia para usted?	3 (3.61%)
Dimensión apoyo social en la empresa		
11	¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?	0 (0%)
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?	17 (20.48%)
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	3 (3.61%)
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	5 (6.02%)
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	4 (4.81%)
Dimensión compensaciones		
16	¿Está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato?	73 (87.95%)
17	¿Está preocupado/a por si le cambian de tareas contra su voluntad?	39 (46.98%)
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	17 (20.48%)
Dimensión doble presencia		
19	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	9 (10.84%)
20	¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)	9 (10.84%)

Nota. La tabla muestra la afectación por categorías (preguntas), considerando el número de respuestas que se ubicaron en el nivel de mayor riesgo. Los datos corresponden a la elaboración propia de la investigación realizada por las autoras.

En esta tabla se detalla el número de respuestas con mayor riesgo por categorías de cada dimensión evaluada. Evidenciando que la categoría con mayor afectación es: *su trabajo requiere atención constante*, perteneciente a la dimensión de exigencias psicológicas con un total de 75 médicos residentes que resaltaron una respuesta con mayor riesgo (90.36%). La segunda categoría corresponde a: *está preocupado/a por si le despiden o no le renuevan el contrato*, englobando la

dimensión de compensaciones con un total de 73 respuestas con mayor riesgo (87.95%). Y la tercera categoría corresponde a la dimensión trabajo activo y desarrollo de habilidades: *Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a*, obteniendo un total de 54 respuestas con mayor riesgo.

CONCLUSIONES

Posterior a la aplicación de un instrumento estandarizado de evaluación como lo es el Cuestionario SUSESO/ISTAS 21 versión breve, que permite detectar y sobre todo medir las condiciones, características o dimensiones de los riesgos de tipo psicosocial laboral de los médicos residentes de un hospital de segundo nivel, se pudo establecer que las principales condiciones laborales son la alta demanda de atención y la inestabilidad laboral lo que conlleva a ser una fuente emergente de riesgos para la salud de todos los médicos residentes de la institución traduciéndose en estrés laboral ya que presentan una alta exigencia y presión.

Así mismo se ve reflejado de manera clara y consistente que la dimensión de compensaciones es el riesgo psicosocial más prevalente con un riesgo alto de afectación en todos los servicios del hospital en estudio, lo que representa que sienten escaso reconocimiento por su labor o una inestabilidad laboral. Mientras que la segunda dimensión con mayor nivel de afectación en riesgo alto es la dimensión de exigencias psicológicas, es decir, que las exigencias sobre los trabajadores y exigencias emocionales son elevadas o que el esfuerzo que realizan es alto. En este contexto, en una investigación realizada por Rivera-Rojas, Ceballos-Vásquez y González-Palacios (2021) analizaron la relación entre riesgos psicosociales y satisfacción laboral en trabajadores de oncología y determinaron que los participantes presentaron un mayor riesgo en la dimensión de compensaciones, pero a su vez demostraron una menor satisfacción con su trabajo.

Siendo la dimensión más afectada la de compensaciones, se hace hincapié en la necesidad de reconocimiento, en el estudio realizado por Barquet Muñoz y Vázquez Parra (2022) donde analizan la identidad y el reconocimiento como elementos clave en la construcción o destrucción de la identidad, con una aproximación de Judith Butler, se determinó que el reconocimiento hacia una persona, sobre todo a un profesional, es de vital importancia ya que, recibir validación y reconocimiento no es solo para satisfacción personal, sino constituye una influencia directa y formación del sujeto, siendo este tan importante que en caso de no contar con un reconocimiento adecuado, este adquiere un carácter destructivo en la persona, llegando a repercutir no solo en su desempeño laboral sino también a nivel personal, dando origen a falta de confianza y trayendo consigo trastornos mentales como ansiedad, depresión, estrés, etc.

En contraste, en un estudio realizado en Chile a varios profesionales del ámbito sanitario de tres Unidades de Pacientes Críticos (médicos, licenciados en enfermería, tecnólogos en enfermería y auxiliares de enfermería), donde se utilizó dos instrumentos de estudio; un

cuestionario de antecedentes biopsicodemográficos y el cuestionario SUSES-ISTAS 21 (versión breve) con los cuales se determinó que el grupo de médicos resalta entre los demás grupos estudiados, puesto que presenta un mayor nivel de riesgo psicosocial por exigencias psicológicas, pero a su vez refiere una menor exposición de riesgo a las dimensiones de compensaciones y doble presencia (Ceballos-Vásquez et al., 2020). Asimismo, Marcilla Truyenque y Ugarte-Gil (2020) en su análisis de factores de riesgo psicosocial en médicos especialistas de un hospital de tercer nivel de Lima, a través del cuestionario SUSES-ISTAS 21 donde se estudiaron 62 médicos, se determinó que la dimensión más afectada fue la de exigencias psicológicas con un riesgo alto siendo el 69,4%.

Además, en el presente estudio, se encontró que la dimensión de trabajo activo y desarrollo de habilidades es el riesgo psicosocial más prevalente con un riesgo medio de afectación esto implica que los médicos residentes tienen escaso control sobre sus tareas o que son irrelevantes lo que deriva en una posibilidad de aprendizaje nula.

Es relevante mencionar que la distribución del número de médicos residentes para las varias especialidades que oferta el hospital es irregular, así tenemos que los médicos residentes del servicio que integran las especialidades de neurocirugía, cirugía plástica, cirugía maxilofacial y oftalmología (3 residentes), son los que mayor afectación presentan y el servicio que menos trabajadores dispone, por lo que más del 50% de médicos residentes tienen un riesgo alto en exigencias psicológicas (66.66%), trabajo activo y desarrollo de habilidades (66.66%), apoyo social (66.66%) y en la dimensión compensaciones (100%), es decir que las exigencias tanto emocionales como de esfuerzo son elevadas, que tienen escaso control sobre sus tareas, que los estilos de liderazgo son desacertados, que el reconocimiento por su trabajo es mínimo o que su trabajo es inestable. A diferencia de la investigación de Delgado-Fernández, Rey-Merchán y López- Arquillos (2021) quienes en su investigación identificaron que el servicio con mayor situación de riesgo fue el de urgencias, a su vez el servicio de pediatría fue el que menor grado de exposición a las dimensiones estudiadas presentó.

En un estudio realizado en Perú al personal sanitario (médicos, licenciados de enfermería, personal de asistencia social, etc.) de hospitalización y atención primaria vinculados con tratamiento a pacientes con Covid-19, por medio del cuestionario ISTAS 21 versión breve, determinó que los médicos fueron el grupo que se vio afectado por influencia de los riesgos psicosociales a comparación de resto del personal, a su vez se determinó una asociación entre las dimensiones de apoyo social y reconocimiento y el hecho de pertenecer al sexo masculino (Muñoz-del Carpio-Toia et al., 2022, p. 118). En contraste Dentro de la población estudiada el sexo de residentes que predomina es el femenino, siendo este el 71,1%. A su vez, estos resultados coinciden con los de los investigadores Jacinto, Quimis-Coronel, López-Zambrano y Cañizares-Mendoza (2023) en una institución hospitalaria de Ecuador, quienes en su obra refieren un nivel

alto y medio de afectación en la dimensión de exigencia psicológica que predomina en el sexo femenino.

Actualmente, existen investigaciones enfocadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes; pero poco se habla de cuando el paciente es el médico, tal como menciona Tucker (2023) muchos profesionales de la salud suelen reprimir su malestar, incluso los síntomas tempranos de alguna patología, afectando así su salud y bienestar integral por mantener la “cultura de la invencibilidad” tribuyendo el hecho de que los médicos no se enferman, ya que dan prioridad a su trabajo y dejan de lado su autocuidado, lo cual trae consigo consecuencias muy graves en la salud, desde enfermedades cardiovasculares hasta enfermedades mentales, que a corto o largo plazo comprometen su vida. “Cuando el médico está enfermo, que también es humano, su cambio de rol hace que en muchas ocasiones modifique la visión que tiene de la atención sanitaria, tanto en la atención primaria como con el hospital” (García Monlleó, 2025).

La salud mental va de la mano con el buen desempeño de un profesional, el objetivo de la salud y seguridad ocupacional siempre será garantizar que el trabajador se desempeñe dentro de un entorno seguro en todos los aspectos, permitiéndole desarrollarse y sentirse valorado. Las enfermedades mentales deben ser tratadas con mucho cuidado, muchas de las veces estas pasan desapercibidas, puesto que no son del todo visibles, sin embargo, si no reciben la atención pertinente pueden llegar a tener consecuencias mortales en los trabajadores. “El suicidio es mayor entre los médicos que en la población general y afecta significativamente más a las médicas” (Irigoyen-Otiñano et al., 2022).

De este modo podemos determinar que las condiciones laborales más prevalentes de los médicos residentes del hospital en estudio están estrechamente relacionadas con los riesgos psicosociales de mayor afectación lo que podría generar afectación en la salud de los médicos residentes por lo que representa un punto clave prevenirlo, actuando sobre las condiciones laborales que lo generan, evitando así la aparición de enfermedades y proponiendo medidas preventivas enfocadas en garantizar el bienestar integro de los trabajadores, resaltando la necesidad de intervenciones organizacionales integrales que contemplen mejoras en las condiciones laborales destacadas, junto con programas de salud mental ocupacional y políticas institucionales para garantizar la seguridad y el bienestar de los médicos residentes en Ecuador, como reestructurar la organización y distribución tanto de tareas como de profesionales, mejorar la comunicación entre los médicos residentes y sus jerárquicos, impulsar pausas activas, asignación específicas de tareas y tiempo a laborar en el contrato, entre otros.

REFERENCIAS

- Barquet Muñoz, J., & Vázquez Parra, J. C. (2023). La identidad y el reconocimiento como elemento de construcción de la identidad o su destrucción con una aproximación de Judith Butler. *Revista de Investigación del Departamento de Humanidades y Ciencias Sociales*, (23), 91-117. <https://doi.org/10.54789/rihumso.23.12.23.6>
- Bravo-Albarracín, K., & Campos-Murillo, N. (2025). Factores psicosociales que influyen en la salud mental del personal médico: una aproximación teórica. *MQRInvestigar*, 9(1), e305. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e305>
- Bravo-Paredes, Leonardo, Paredes-Lascano, Patricia, Santana, Carmen, Chicaiza, Mónica, & Aguayo, Andrea. (2023). Salud mental en los médicos residentes asistenciales y de posgrado durante la pandemia. *INSPILIP*, 7(22). <https://doi.org/10.31790/inspilip.v7i22.422>
- Cabrera-Amaya, M. B., Alvarado-Tapia, M. J., & Zambrano-León, J. L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos residentes: revisión sistemática de estudios en hospitales de habla hispana. *Revista Ecuatoriana de Medicina y Cirugía*, 10(1), 45–56. https://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000100102
- Ceballos-Vásquez, Paula, Cancino-Grillo, Manuel, González-Palacios, Yanni, & Paravic Klijn, Tatiana. (2020). Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 323-329. Epub 08 de febrero de 2021. Recuperado en 16 de septiembre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602020000400323&lng=es&tlng=es
- Cervantes Alvarado, M. de J., Gutiérrez Aguirre, C., & Ramírez Cortés, Á. (2023). Factores de riesgo psicosocial asociados al desarrollo de síndrome de burnout en residentes médicos: una revisión de alcance [Trabajo de especialización, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional EdocUR. <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/649d0f22-b64a-4520-847e-95a2d8e93269/content>
- Delgado-Fernández, Vicente, Rey-Merchán, María del Carmen, & Arquillos, Antonio López. (2021). Estudio comparativo de los riesgos psicosociales laborales entre profesionales médicos. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 30(1), 24-33. Epub 10 de mayo de 2021. Recuperado en 16 de septiembre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S3020-11602021000100024&lng=es&tlng=es

- Ecuador. Presidencia de la República. (2024, mayo 2). Decreto Ejecutivo N.º 255: Reglamento de seguridad y salud en el trabajo [PDF]. Registro Oficial. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf>
- Flores Morales, M. & Rosero Bucheli, M. (2021). Evaluación de riesgos psicosociales basado en las metodologías FPSICO 4.0 en el cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales del Ministerio de Trabajo: Caso aplicado al personal médico que labora en el Hospital General Ibarra del IESS [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ibarra]. Repositorio PUCE Ibarra. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/09882d4d-c3be-488b-8f78-d19eb90bb68e>
- García Monlleó, J. (2025, 29 de enero). *El médico como enfermo*. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG). <https://www.segg.es/actualidad-segg/2025/01/29/el-medico-como-enfermo>
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (s. f.) Riesgos psicosociales. <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales/>
- Irigoyen-Otiñano, M., Castro-Herranz, S., Romero-Agüit, S., Mingote-Adán, J. C., Garrote-Díaz, J. M., Matas-Aguilera, V., López-Ordoño, G. J., Puigdevall-Ruestes, M., Alberich, S., & González-Pinto, A. (2022). *Suicide among physicians: Major risk for women physicians. Psychiatry Research*, 310, 114441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114441>
- López-Zambrano, J. Y., Quimis-Coronel, G. C., López-Zambrano, M. A., & Cañizares-Mendoza, P. E. (2021). Riesgo psicosocial y sus efectos en la salud del profesional médico de una institución hospitalaria pública, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 7(1), 294-303. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i1.1642>
- Marcilla-Truyenque, R. L., & Ugarte-Gil, M. F. (2020). Factores de riesgo psicosociales en médicos especialistas en hospital de nivel terciario de Lima-Perú [Psychosocial risk factors in specialist physicians of a tertiary level hospital in Lima-Peru]. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Cordoba, Argentina)*, 77(4), 240–248. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v77.n4.25122>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). Norma técnica del subsistema de referencia y contrarreferencia. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrarreferencia.pdf>
- Muñoz-del Carpio-Toia, Agueda, Ramos-Vargas, Luis Fernando, Ames-Guerrero, Rita Judith, & Yuli-Posadas, Ricardo Ángel. (2022). Riesgos psicosociales en personal de salud del Perú: análisis de propiedades psicométricas del ISTAS 21. *Index de Enfermería*, 31(2), 115-119. Epub 21 de noviembre de 2022. Recuperado en 16 de septiembre de 2025, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200014&lng=es&tlng=pt

- OMS & OIT. (2022). Mental health at work: Policy brief. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944> Organización Mundial de la Salud
- Pinillos Patiño, Y., Acosta Fernández, M., Jiménez Torres, S. E., & Gauna Quiñonez, A. (2022). Factores psicosociales en residentes de especialidades médicas. *Revista de Salud Pública (Colombia)*, 24(2), Article e97527. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.97527>
- Rivera-Rojas, F., Ceballos-Vásquez, P., & González-Palacios, Y. (2021). Psychosocial risks and job satisfaction: A meaningful relationship for oncology workers. *Aquichan*, 21(1), e21114. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.4>
- Superintendencia de Seguridad Social. (2020, noviembre). *Manual del método del Cuestionario SUSES/ISTAS21 – Versiones completa y breve* (Unidad de Prevención y Vigilancia, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo). https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_01.pdf
- Tucker, S. Y. (29 de junio de 2023). *Los médicos con enfermedades crónicas viven en un mundo médico diferente*. Medscape Noticias Médicas. <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5911082?form=fpf>
- Bravo-Albarracín, K., & Campos-Murillo, N. (2025). Factores psicosociales que influyen en la salud mental del personal médico: una aproximación teórica. *MQRInvestigar*, 9(1), e305. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.1.2025.e305>
- Vallejo Noguera, F., Rubio Endara, O., & Medranda Zambrano, R. (2019). Riesgos psicosociales en personal médico que labora en el Hospital Rodríguez Zambrano en Manta, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 5(4), 4–18. <https://doi.org/10.23857/dc.v5i4.989>