



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PREVALENCIA DE DISTRÉS EN MÉDICOS Y ENFERMERAS CON TURNOS  
ORDINARIOS Y ESPECIALES DE UN HOSPITAL PÚBLICO, MACHALA-  
ECUADOR**

**Profesor  
Dr. Ing. David Durán R.**

**Autor  
Viviana Rebeca Chungata Peralta**

**2022**

## RESUMEN

Hoy en día los problemas de salud mental son de preocupación a nivel mundial, ya que están generando mayores años de vida pérdidas en aquellas personas con edades laborales. EL distrés considerado como el estrés dañino, debe ser inicialmente distinguido, luego en ese momento combatirlo y prevenirlo, ya que está asociado a esfuerzos tanto físicos como mentales, que pueden mantenerse durante algún tiempo, produciendo insatisfacciones y condiciones de tensión que parecen ser irremediables. **Objetivo:** determinar la prevalencia del distrés en médicos (a) y enfermeros (a) con horarios ordinarios y especiales en un hospital público, en Machala-Ecuador. **Metodología:** el estudio fue observacional, descriptivo de corte transversal, el muestreo fue por conveniencia y la muestra aleatoria, no probabilística con un total de 109 participantes entre médicos y enfermeras. Se empleó el cuestionario de Condiciones de salud y de trabajo de Latinoamérica y la encuesta de Salud General de Goldberg (GHQ-12). **Resultados:** el personal que labora con turnos ordinarios tiene mayor prevalencia de distrés 61,8 %. La adaptabilidad del trabajo con los compromisos familiares ajustada para las variables edad, sexo y turnos laborales, es estadísticamente significativa existiendo 3,4 veces mayor riesgo de padecer de distrés entre aquellos profesionales que tienen una mala adaptabilidad del trabajo con los compromisos familiares. **Conclusiones:** no existe una asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia del distrés con los turnos laborales. Cada institución debe desarrollar políticas para prevenir el estrés negativo.

**Palabras claves:** distrés, salud, médicos, enfermeras, turnos laborales.

## ABSTRACT

Nowadays, mental health problems are of worldwide concern, since they are generating greater years of life lost in those people of working age. Distress, considered as harmful stress, must be initially distinguished, then at that time combat and prevent it, since it is associated with both physical and mental efforts, which can be maintained for some time, producing dissatisfaction and tension conditions that seem to be irremediable. **Objective:** to determine the prevalence of distress in doctors and nurses with ordinary and special schedules in the public hospital, in Machala-Ecuador. **Methodology:** the study was observational, descriptive, cross sectional, the sampling was for convenience and the random, no probabilistic sample with a total of 109 participants between doctors and nurses. The Latin America Health and Work Conditions Questionnaire and the Goldberg General Health Survey (GHQ-12) were used. **Results:** the staff that works with ordinary shifts has a higher prevalence of distress 61.8%. the adaptability of work with family commitments, adjusted for the variables age, sex and work shifts, is statistically significant, with a 3.4 times greater risk of suffering from distress among those professionals who have poor adaptability of work with family commitments. **Conclusion:** there is no statistically significant association between the prevalence of distress with work shifts. Each institution must develop policies to prevent negative stress.

**Keywords:** distress, health, doctors, nurses, work shifts.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

### CONTENTS

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT .....	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	5
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	12
5.	RESULTADOS .....	16
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	19
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
8.	Referencias .....	25

## INTRODUCCIÓN

### Salud mental en el mundo

La Organización Mundial de la Salud considera a la salud mental como un elemento esencial dentro de la salud de los seres humanos, garantizando una vida saludable, equilibrando tanto el bienestar físico, social, así como el mental, evitando la presencia de afecciones o enfermedades. Las personas que gozan de una correcta salud mental son aquellas que frente a uno o varios factores estresores de la vida, tienen la capacidad suficiente para combatir al estrés normal al que se encuentran expuestos diariamente ya sea en sus lugares de trabajo como en sus hogares, contribuyendo enfáticamente a la comunidad en general, así como también evita el incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad en la gente joven, disminuyendo los ausentismos laborales y los altos costos socioeconómicos a nivel mundial (Etienne, 2018).

Se encontró también que la presencia de los problemas mentales en los países de bajos ingresos a moderados ingresos representan en más del 20 % de los años desperdiciados por algunos porcentajes de discapacidad, disminuyendo la esperanza de vida, corroborando así la OMS que a medida que pasa el tiempo hay un enorme ascenso en la prevalencia de los problemas mentales, siendo considerado como una razón de serios problemas para la salud, con un alto efecto financiero sobre las empresas. En la novena reunión del panel conjunto conformado por la OIT y OMS, celebrada en Ginebra en 1984, se planteó la distinción y el control de los factores psicosociales peligrosos que influyen en el bienestar físico y mental de los trabajadores en los distintos entornos de trabajo, y no sólo los más estudiados entre ellos los físicos, de sustancias químicas y biológicos.

En Argentina en los últimos años se demuestra un aumento en la prevalencia de cualquier tipo de trastorno mental y en un porcentaje significativo fueron catalogados como severos, de igual manera las personas con mayoría de edad tienen mayor probabilidad de padecer cualquier trastorno mental, incluyéndose el estrés, así como se observó que la proyección de vida en esta población

disminuye a medida que van aumentando de edad.(Etienne, 2018). Por otro lado, en Colombia los sujetos afectados por algún tipo de problema mental tienen la probabilidad de ausentarse de su trabajo 2 veces mayor en comparación a los que no presentan ninguna afectación de este tipo. Esto significa también que no solo se verán afectados los individuos que padecen de tales males, sino también la sociedad entera; existiendo una baja en la producción laboral y por ende una reducción de sus ingresos (Torres , 2018).

### **Distrés o estrés negativo, precedentes**

La investigación asociada con el estrés en el mundo del trabajo se ha ido expandido desde la década de 1990, y en particular se han venido considerando los efectos de éste con el bienestar y salud de los trabajadores en el ámbito laboral y administrativo (International Labour Office & Labour Administration,2016). En Estados Unidos en un cierto grupo de población se identificó que estaban siendo afectados por el estrés, ya sean desencadenados por disgustos o problemas entre la familia, problemas financieros o laborales (Karyotaki et al., 2020).

El concepto de distrés durante estos últimos cincuenta años ha ido evolucionando significativamente, y se han creado algunas especulaciones sobre el mismo. Se concibe a la biología del estrés como un proceso adaptativo y continuo de evaluar el entorno, hacerle frente y permitir que el individuo anticipe y enfrente desafíos futuros. Aparentemente desde el siglo XIV ya se venía utilizando la palabra estrés, la cual derivó del griego stringere que era igual a: provocar tensión (McEwen & Akil, 2020). Hans Selye a lo largo de su segundo año en la carrera de medicina, en 1926 comenzó a crear y dar sentido a sus hipótesis sobre el impacto del estrés negativo en la capacidad de los individuos para adaptarse y ajustarse a las circunstancias cambiantes, y las enfermedades desencadenadas por dicho trastorno.

Generalmente el estrés se encontró como sinónimo de angustia y varios diccionarios lo definieron como “esfuerzo o tensión física, mental o emocional” o

“una condición o sentimiento experimentado cuando una persona percibe que las demandas exceden los recursos personales y sociales que el individuo es capaz de conllevar”(Marksberry, 2019). Sin embargo, el estrés hasta cierto punto puede ser considerado como un motivador para que las personas alcancen sus objetivos, a lo que Seley llamó estrés bueno. De ahí que el estrés ha sido dividido en 2 categorías: el primero llamado estrés positivo o eustrés y el segundo distrés o estrés negativo. De tal manera que el eustrés es la reacción adaptativa a los diversos cambios, que pueden resultar beneficiosa para todos los trabajadores, aumentando y manteniendo un buen rendimiento laboral.

En un sentido opuesto, el distrés, es la contraparte negativa que produce e incita al sobreesfuerzo físico, además una condición de cansancio, creando debilitamiento, nerviosismo, ansiedad y agresividad de una situación que está más allá de las posibilidades físicas y mentales concebibles del sujeto, donde los individuos muy a menudo no podrán mantener el control de la circunstancia. El distrés al ser altamente dañino para los individuos, se reconoce como el: “estrés que debe ser inicialmente distinguido, y luego, en ese momento combatirlo y prevenirlo, ya que normalmente está asociado no solo a uno sino varios esfuerzos excesivos, tanto físicos como mentales o psíquicos que pueden mantenerse durante algún tiempo, produciendo insatisfacciones y condiciones de tensión que parecen ser irremediables para las personas”(Ewen & Akil, 2020).

A nivel mundial y en la población general en estos 2 últimos años hubo un incremento de la prevalencia de distrés, siendo Europa el continente con una mayor tasa de prevalencia, seguida de Asia (Salari et al., 2020). En el 2019 en Estados Unidos, aproximadamente 6 de cada 10 adultos son propensos a padecer de distrés, debidas a las interrupciones laborales y la baja economía. Y de igual manera más del sesenta por ciento de los adultos que se encontraban empleados informaron como una fuente de estrés al trabajo, ahora en la actualidad más del cincuenta por ciento dicen que la inestabilidad laboral es una fuente de estrés (Stress in America™, 2020). Algunos datos recolectados en América Latina indican que, Venezuela es considerado como uno de los países

con mayor prevalencia de distrés, a continuación le sigue Ecuador y Panamá; y siendo considerados los países de Perú y Colombia con menores porcentajes de distrés negativo (Mejia et al., 2019).

### **Distrés en el Trabajo**

Actualmente, ante el mundo agitado en el que vivimos y en especial dentro del campo laboral, el estrés negativo se percibe como un problema para la salud de las personas en cualquier etapa de su vida, influyendo también en todas las ocupaciones, tanto en aquellos países en vías desarrollo como también en países desarrollados. Se ha dicho que un probable desencadenante de distrés son las largas horas, los plazos muy ajustados para la entrega de producción, así como las altas demandas y exigencias percibidas en los puestos pueden hacernos que nos encontremos agotados, preocupados y abrumados.

El distrés laboral comienza a dañar primero su mente (retiro social, falta de concentración, apatía), posteriormente su cuerpo (insomnio, tensiones musculares, cefaleas, epigastralgias) y finalmente repercute en la satisfacción laboral, existiendo un descenso en la productividad de las empresas (Guido, 2019). En algunos datos encontrados se ve que, en el continente europeo, en su tercera encuesta sobre condiciones de Trabajo de la Fundación Europea para mejorar las condiciones de Vida y Trabajo (EUROFOUND 2000), considera al distres laboral como uno de los problemas para el bienestar físico y mental, siendo aproximadamente el 25 % de los trabajadores damnificados por éste.

En Norteamérica más de la mitad de los estadounidenses que se encuentran empleados sufren de estrés asociado con el trabajo, y aproximadamente el veinte y cinco por ciento también aseguran que su trabajo es el factor estresante número uno en sus vidas. La ausencia del personal al trabajo es muy notorio ya que en el día a día se observó que un millón de estadounidenses faltan al lugar de trabajo todos los días secundario al distrés negativo, afirmando de igual manera que éste afecta sus relaciones personales y estados financieros tanto propios como empresariales, también se cree que la causas principal es la



sobrecarga de trabajo, seguido de las relaciones interpersonales, conciliación entre el trabajo y la vida persona, así como la seguridad laboral que mantienen con la empresas (Mazur, 2022).

En China en un grupo de trabajadores que padecían de un nivel medio de estrés laboral se pudo examinar que tienen una correlación negativamente con la satisfacción laboral, llevando a un impacto negativo en el desarrollo personal y organizacional (Xie et al., 2021). En cuanto a la relación con América Latina, el 22% de la población trabajadora presenta problemas de salud mental, entre ellas llama la atención el distrés. En Ecuador, en el año 2020 en un grupo de trabajadores analizados, se pudo constatar que más del 70% presentan distrés laboral de distintos grados (Moncayo, 2020).

### **Prevalencia de Distrés en el personal sanitario (médicos y enfermeras)**

Los médicos (a) y enfermeras (o) en estos últimos años han sido blanco de las afecciones por el estrés negativo y en gran parte se debe: uno al efecto de la pandemia por Covid-19 misma que tuvo un efecto a nivel mundial, y dos: a la sobrecarga de trabajo asociado con el cuidado directo de los pacientes. En Estados Unidos el personal sanitario que se encontraba laborando tanto en los sistemas de salud integrados como los centros médicos académicos padecían de estrés diario más o menos en un 30%, y de éste la mayor prevalencia lo presentaron los asistentes médicos, de enfermería y trabajadores sociales, siendo considerado el personal joven y de sexo femenino, el más afectado (Prasad et al., 2021).

En Egipto también se pudo percibir una alta prevalencia del distrés, en más del 90% del personal de salud, siendo los médicos los más afectados, debido a la alta responsabilidad en el momento de tomar decisiones para el manejo de los pacientes, aunque un gran porcentaje también hacía referencia a la sobrecarga de trabajo. (Aly et al., 2021). En una de las primeras investigaciones de la República Popular de China sobre el distrés y los efectos secundarios, en 1257 trabajadores de la salud de 34 nosocomios, se vio como más del 30 % de los

trabajadores fueron afectados por distrés. De manera similar se observó en una revisión comparativa, dirigida por los investigadores Huang et al., (2020) sobre 230 trabajadores de la salud se observó que la frecuencia de los problemas por distrés era del 27,4 %. Otro modelo en México, revisado por Gavilánez, (2020) muestra como el estrés negativo es causantes del 25 % de los infartos cardiorrespiratorios que se registran cada año.

La gran mayoría del personal sanitarios, entre ellos más las enfermeras y médicos son afectados por un sin número de factores estresantes en sus entornos de trabajo como resultado de su obligación de dar bienestar y tratamiento a los pacientes, según el Instituto Nacional de Salud después de analizar la prevalencia relativa del distrés en ocupaciones de altas exigencias. Aguado Martín et al., (2015) observa y señalan que, en los servicios médicos en el ámbito de urgencias, los grados de estrés son altos y repercuten negativamente en el bienestar físico y mental de los trabajadores de la salud.

### **Distrés y trabajo por turnos**

Cuando los trabajadores en su lugar de trabajo son remplazados de uno al otro, manteniendo un método de organización en cuanto al tiempo, se conoce como turno laboral OIT, (1990). En India la prevalencia del distrés era más del 30 %, y cuando se interrogaron a los médicos sobre la razón más común de distrés en su lugar de trabajo, la mitad aparentemente de los médicos residentes respondieron que los turnos laborales es la primera causa de estrés negativo, seguido de las actividades académicas, aspectos financieros, relaciones interpersonales, problemas familiares en otras (Saini et al., 2010).

En alusión a nuestro continente, en la investigación de diseño transversal, dirigida en Paraguay por Samaniego et al., (2020) en 126 trabajadores de la salud también obtuvo reportes de efectos secundarios de estrés negativo en el 38,9 %. En Ecuador conforme al código de trabajo, los turnos son clasificados en los horarios de jornadas máximas, jornadas especiales y jornada nocturna, dentro de la primera están todos aquellos que laboran 8 horas diarias y que no

sobrepasen las 40 horas semanales, en cuanto a las jornadas especiales el número de horas de trabajo es variado y serán determinadas según las comisiones sectoriales de la empresa, y finalmente el turno nocturno es aquel que se encuentra entre las 19h00 y las 6h00 (Código de Trabajo, 2012). Sin embargo, Alcover, (2020) expresa que los turnos se suelen separar en mañana, tarde y noche, también ser fijos si los trabajadores desempeñan un turno similar, o rotativo cuando el trabajador cambia de hora de un turno a otro, además llama la atención que pueden existir graves impacto dentro de éste grupos de horarios, entre ellos se encuentra alteraciones del sueño, condiciones médicas y dificultad para adaptarse con los compromisos sociales y familiares. Por eso en la obra “Desencadenantes del Estrés Laboral” considera el trabajo por turnos y la sobrecarga de éstos como uno de los principales estresores (Piñeiro, 2013).

Según lo indicado por Alulema & Orbe (2015) un mayor porcentaje de estrés se presentan en aquellos sujetos que laboraban con horarios rotativos en comparación con los obreros con horarios estables. Por otra parte, Lopes et al., (2010) señala que los posibles impactos del trabajo por turnos en los trabajadores son varios, siendo una realidad experimentada por el 22,2% de los trabajadores y el 8,9% de ellos trabajan en turnos nocturnos, ya sea en turno nocturno fijo o rotativos de mañana, tarde y noche.

En los médicos y enfermeras también se presenta una mayor prevalencia de distrés cuando su horario laboral no se compagina con los compromisos familiares y sociales, y generalmente son afectados aquellos que trabajan con horario nocturno fijo, seguido de los tres turnos mañana, tarde o noche. Los trabajos por turnos nocturnos y en días festivos produce consecuencias adversas en la salud en médicos (a) y enfermeras (o), así lo señalan algunas investigaciones, así como también manifiestan que se disminuye el tiempo que transcurre en aparecer la sintomatología, entre el inicio de sus trabajos y su distribución de horario, en el turno de las noches se reduce a 4,7 años, 7 años con turnos rotativos y en el turno diario 12 años (Taleno, 2017)

## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

La prevalencia del distrés laboral se sigue expandiendo, causando impactos impresionantes en el bienestar de los individuos, y altos costos tanto en el ámbito financiero como en el de los derechos de los seres humanos en todas las naciones, y dado que no se encontró una revisión sobre el distrés laboral asociado a turnos ordinarios y especiales en médicos y enfermeras que labora en el Hospital General Machala del IESS, el mismo que pertenece al segundo nivel de atención y constituye un centro de referencia a nivel de toda la provincia de El Oro, provincia que se encuentra ubicada al sur de Ecuador, se plantea un estudio con la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia del distrés en médica/os y enfermera/os en el hospital público de Machala y hasta qué punto se relacionan con los horarios ordinarios y especiales, enero-abril 2022?.

En 1981, aparece el primer convenio relacionado con el bienestar y la seguridad de los trabajadores, su finalidad fue salvaguardar a los trabajadores de accidentes y enfermedades laborales, ajustando sus capacidades físicas e intelectuales con los equipos y maquinarias de trabajo, con los horarios a desempeñar, así como la organización del trabajo. Por tal razón el presente estudio tiene como **objetivo principal determinar la prevalencia del distrés en médicos (a) y enfermeros (a) con horarios ordinarios y especiales en el hospital público de Machala-Ecuador, enero-abril 2022.**

Así también el estudio permitirá reconocer la caracterización sociodemográfica y laborales del personal estudiado en relación con los horarios ordinarios y especiales; de igual manera contribuirá a establecer el vínculo existente entre dichas variables con la prevalencia del distrés, y finalmente al asociar los datos estadísticamente significativos, se podrá distinguir los probables factores de riesgo que se encuentren involucrados con la prevalencia del distrés, y a su vez será de utilidad para que se realicen intervenciones conjuntas desde distintas organizaciones internacionales, instituciones regionales y autoridades nacionales a fin de promover la salud mental en el trabajo, y de ser necesario tratarlas a tiempo con el personal capacitado.

### **Tipo de estudio y su población**

Como indica la naturaleza y el entorno en el que se creará la revisión, para cuantificar el resultado y las exposiciones del distrés en el personal médico y de enfermería con turnos ordinarios y especiales, se desarrollará una investigación positivista; es decir, tiene una metodología cuantitativa por lo que será de tipo descriptiva con nivel analítico de corte transversal, y que además permitirá estudiar la posible relación entre los factores de riesgo

En esta investigación para poder realizar el abordaje del distrés y su prevalencia, se considera la participación del personal médico y licenciadas en enfermería que trabajan en un nosocomio público en la ciudad de Machala-Ecuador, período de enero-abril 2022; fueron elegidos a través de un muestreo por conveniencia y la muestra de manera aleatoria. Previo a la gestión de una solicitud de cooperación dirigida a la dirección médica del hospital general de Machala y bajo los lineamientos de confidencialidad del departamento de investigación se procede acceder a la aplicación y desarrollo del instrumento de recolección de información, en donde se obtuvo una muestra total de 109 participantes.

Para la composición de la población de estudio se utilizaron los criterios de inclusión, así como los de exclusión con el objetivo de afianzar la muestra. Es así que dentro de los criterios de inclusión se encontraban aquellos trabajadores cuya vocación sea médica/os o enfermera/os que se encuentren laborando ya sea en turnos ordinarios o especiales en el hospital público en la ciudad de Machala-Ecuador periodo enero-abril 2022, también se consideran a todos aquellos trabajadores con mayoría de edad, hombres y mujeres que se encuentren vinculados con el hospital ya sea con un tipo de contratación fija o provisional. Y fueron rechazados del estudio a todos los sujetos que pertenezcan a la rama administrativa u otras, así como aquellos sujetos que no cuenten con un tipo de contrato, funcionarios quienes presenten patologías psiquiátricas o psicológicas graves previamente diagnosticadas, y sujetos que no completen la encuesta en línea.

### **Instrumento de recolección de datos y cuestionario**

La investigación pretende emplear variables de exposición y de efecto principal. Dentro de la variable de exposición se encuentran las sociodemográficas y laborales, las utilizadas en nuestro estudio son sexo, su edad, el oficio que desempeñan actualmente y dentro de la institución, tipo de turnos laborales, la carga horaria por semana, el tipo de contratación, tipo de estabilidad laboral y la adaptación del trabajo con los compromisos familiares y sociales. Considerando como variable de efecto el estrés.

Por ende, para poder adquirir analizar y describir las características sociodemográficas, condiciones laborales y el bienestar de los participantes se empleó dos tipos de cuestionarios, el primero la encuesta de condiciones de trabajo y salud de Latinoamérica segunda versión 2021, en cuanto al segundo formulario denominado cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12), validado y reconocido a nivel mundial por sus características psicométricas y su brevedad. Éste último está destinado para evaluar el estado emocional de la persona, es decir el estrés; consta de 12 items debiendo ser contestadas, eligiendo una sola respuesta, en escala tipo Likert: 1 “mucho más que lo habitual”, 2 “bastante más que lo habitual”, 3 “No más que lo habitual” y 4 “No en absoluto” (Brabete, 2014), la sumatoria total nos dará una puntuación la misma que deberá ser recodificada, siendo así: los valores de 1 - 2 serán igual a 1 y los valores de 3 - 4 igual a 0; considerándose de estrés si a todo lo que suma mayor a 4 y estrés no a todo aquello igual o menor a 4.

Los mencionados instrumentos serán auto administrados por un enlace a los correos electrónicos y algunas redes sociales como facebook y whatsapp, donde el participante podrá acceder y responder la encuesta mediante la aplicación Microsoft Forms. (Microsoft Forms, 2021). El análisis descriptivo de la información se realizará a partir de una matriz en Excel previamente codificada, tabulada e ingresada al software Epi Info V.7, donde las variables se encuentran definidas dentro del el diccionario de variables. Por consiguiente, todos los análisis descriptivos realizados, serán expuestos en tablas de

frecuencias/porcentajes, y la tabla de contingencia aplicando pruebas de independencia como el chi cuadrado ( $\chi^2$ ) y el odds ratio (OR) crudo y Ajustado. Los parámetros internacionales tomados como base son: un intervalo de confianza (IC) mayor a 0,95% y una  $p \leq 0,05$  éstos determinaran la significancia de los datos.

Expresado el objetivo del estudio, declaro que la presente investigación no tiene intereses financieros de por medio y será únicamente de tipo académico, por tal razón las encuestas fueron de carácter anónima, contando previamente con la autorización del Director Médico del Hospital y bajo los lineamientos de confidencialidad del departamento de investigación.

## RESULTADOS

El resumen de los datos sociodemográficos obtenidos se puede observar en la Tabla 1. De manera general de los 109 trabajadores encuestados y que laboran con turnos ordinarios y especiales más del 60% eran mujeres, de manera casi similar el grupo etario estaba comprendido por aquellos sujetos menores de 40 años. En cuanto al oficio, tanto los médicos como las enfermeras se encontraban representados en proporciones iguales. La mayoría cuenta con un solo tipo de trabajo remunerado, no superando las 50 horas laborales a la semana, así como también no exceden los 5 años de antigüedad laboral, lo que explica que más del 70 % de los trabajadores no cuenten con un contrato fijo y por ende con una alta probabilidad de ser desvinculados de la empresa en el futuro.

**Tabla 1 Descripción de las características sociodemográficas y laborales de médicos y enfermeras que trabajan con turnos ordinarios y especiales; adaptación del trabajo con la familia, en un hospital público, en Machala-Ecuador. (n=109, faltantes= 0)**

Variable	Categoría	Turnos Laborales		Valor de P (χ <sup>2</sup> )	Adaptación del trabajo con la Familia		Valor de P (χ <sup>2</sup> )
		Turno ordinario n (%)	Turno especial n (%)		Muy bien n (%)	No muy bien n (%)	
<b>Sexo</b>	Masculino	16 (29,09)	20 (37,04)	0,37	15 (27,78)	21 (38,18)	0,24
	Femenino	39 (70,91)	34 (62,96)		39 (72,22)	34 (61,82)	
<b>Edad</b>	≤ 39 años	33 (60,00)	47 (87,04)	0,01*	37 (68,52)	43 (78,18)	0,25
	≥ 40 años	22 (40,00)	7 (12,96)		17 (31,48)	12 (21,82)	
<b>Oficio</b>	Médica/os	28 (50,91)	30 (55,56)	0,62	25 (46,30)	33 (60,00)	0,15
	Enfermera/os	27 (49,09)	24 (44,44)		29 (53,70)	22 (40,00)	
<b>Residencia</b>	El Oro	44 (80,00)	45 (83,33)	0,65	46 (85,19)	43 (78,18)	0,34
	Otros	11 (20,00)	9 (16,67)		8 (14,81)	12 (21,82)	
<b>Trabajos remunerados</b>	1	42 (76,36)	37 (68,52)	0,35	37 (68,52)	42 (76,36)	0,35
	≥ 2	13 (23,64)	17 (31,48)		17 (31,48)	13 (23,64)	
<b>Antigüedad laboral</b>	≤ 5 años	41 (74,55)	43 (79,63)	0,52	39 (72,22)	45 (81,82)	0,23
	≥ 6 años	14 (25,45)	11 (20,37)		15 (27,78)	10 (18,18)	
<b>Horas de trabajo a la semana</b>	≤ 50 horas	49 (89,09)	43 (79,63)	0,17	51 (94,44)	41 (74,55)	0,01*
	≥ 51 horas	6 (10,91)	11 (20,37)		3 (5,56)	14 (25,45)	
<b>Relación del trabajo con la empresa</b>	Asalariado fijo	7 (12,73)	17 (31,48)	0,01*	12 (22,22)	12 (21,82)	0,95
	Asalariado con contrato temporal	48 (87,27)	37 (68,52)		42 (77,78)	43 (78,18)	
<b>Continuidad laboral</b>	Alta	28 (50,91)	15 (27,78)	0,01*	19 (35,19)	24 (43,64)	0,36
	Baja	47 (49,09)	39 (72,22)		35 (64,81)	31 (56,36)	
<b>Adaptación del trabajo con la familia</b>	Muy bien	20 (36,36)	35 (64,81)	0,01*			
	No muy bien	35 (63,64)	19 (35,19)				
<b>Turno laboral</b>	Ordinario				21 (37,36)	35 (64,81)	0,01*
	Especial				34 (62,64)	19 (35,19)	
<b>Distrés</b>	Si	34 (61,82)	31 (57,41)	0,63	25 (45,45)	40 (74,07)	0,01*
	No	21 (38,18)	23 (42,59)		14 (25,93)	30 (54,55)	

Fuente: Elaboración propia

\*Asociación significativa. Nivel de significación estadística  $p \leq 0,05$ .

Abreviaturas: (χ<sup>2</sup>)= prueba estadística chi cuadrado



Así también de manera general el 50,46 % no mantienen una buena adaptabilidad del trabajo con la familia, siendo mayor a un 60 % en aquellos trabajadores con turnos ordinarios. Existe una asociación estadísticamente significativa ( $p^* \chi^2=0.01$ ) de los turnos laborales con la edad, relación del trabajo con la empresa, la continuidad laboral y la adaptación de los trabajadores con el trabajo y sus compromisos familiares, hecho que no se ve reflejado con el distrés (Tabla 1).

En cuanto al análisis estadístico del distrés con las características sociodemográficas y laborales (Tabla 2), se observó que la prevalencia del distrés es del 61,82 % en aquellos trabajadores con turnos ordinarios, y del 57,41 % en aquellos con turnos especiales, con mayor tasa en enfermeras que médicos y de igual manera las mujeres en relación con los varones.

**Tabla 2 Prevalencia del distrés en médica/os y enfermera/os de un hospital público, en Machala-Ecuador, por factores sociodemográficos y condiciones laborales. (n=109, faltantes= 0)**

Variable	Categoría	Distrés		Valor de P X2
		Si n (%)	No n (%)	
<b>Sexo</b>	Masculino	21 (47,73)	23 (52,27)	0,54
	Femenino	34 (52,31)	31 (47,69)	
<b>Edad</b>	≤ 39 años	43 (53,75)	37 (46,25)	<b>0,03*</b>
	≥ 40 años	22 (75,86)	7 (24,14)	
<b>Oficio</b>	Médica/os	31 (53,45)	27 (46,55)	0,16
	Enfermera/os	34 (66,67)	17 (33,33)	
<b>Residencia</b>	El Oro	54 (60,67)	35 (39,33)	0,64
	Otros	11 (55,00)	9 (45,00)	
<b>Trabajos remunerados</b>	1	50 (63,29)	29 (36,71)	0,20
	≥ 2	15 (50,00)	15 (50,00)	
<b>Antigüedad laboral</b>	≤ 5 años	47 (55,95)	37 (44,05)	0,15
	≥ 6 años	18 (72,00)	7 (28,00)	
<b>Horas de trabajo_a la semana</b>	≤ 50 horas	57 (61,96)	35 (38,04)	0,25
	≥ 51 horas	8 (47,06)	9 (52,94)	
<b>Relación del trabajo con la empresa</b>	Asalariado fijo	11 (45,83)	13 (54,17)	0,11
	Asalariado con contrato temporal	54 (63,53)	31 (36,47)	
<b>Continuidad laboral</b>	Alta	29 (67,44)	14 (32,56)	0,17
	Baja	36 (54,55)	30 (45,45)	
<b>Adaptación del trabajo con la familia</b>	Muy bien	25 (45,45)	30 (54,55)	<b>0,01*</b>
	No muy bien	40 (74,07)	14 (25,93)	
<b>Turno laboral</b>	Ordinario	34 (61,82)	21 (38,18)	0,63
	Especial	31 (57,41)	23 (42,59)	

Fuente: Elaboración propia

\*Asociación significativa. Nivel de significación estadística  $p \leq 0,05$ .

Abreviaturas: Abreviaturas: ( $\chi^2$ )= prueba estadística chi cuadrado.

Mediante el análisis de regresión logística (Tabla 3) se puede apreciar que los factores asociados estadísticamente significativa a presentar distrés laboral son: la edad (odds ratio 0,33; intervalo de confianza del 95%: 0,11-0,96) cuando se ajustan a las variables adaptabilidad laboral y turnos laborales, siendo un factor protector para aquellos trabajadores mayores de 40 años o más, disminuyendo el riesgo de presentar distrés en 0.37 (OR). También otra asociación estadísticamente significativa que existe es entre la mala adaptación del trabajo con los compromisos familiares y sociales (OR 3,76; intervalo de confianza 95%: 1,57-9,01) cuando se ajustan a las variables edad y turnos laborales, siendo 3,42 (OR) veces mayor de sufrir distrés en comparación con el grupo que se adapta muy bien al trabajo con los compromisos familiares y sociales, por tal razón se considera un factor de riesgo.

**Tabla 3 Asociación entre el distrés y los probables factores de riesgo en medica/os y enfermera/os de un hospital público, en Machala-Ecuador, 2022. (n=109, faltantes= 0)**

Variable	Categorías	OR Crudo	OR Ajustado
		(95 % IC)	(95 % IC)
<b>Sexo</b>	Masculino	1	
	Femenino	1,30 (0,57 - 2,97)	
<b>Edad</b>	≤ 39 años	1	<b>1</b>
	≥ 40 años	0,37 (0,14 - 0,96)	<b>0,33 ( 0,11 – 0,96)</b>
<b>Oficio</b>	Médica/os	1	
	Enfermera/os	0,57 (0,26 - 1,24)	
<b>Residencia</b>	El Oro	1	
	Otros	0,79 (0,29 - 2,10)	
<b>Trabajos Remunerados</b>	1	1	
	≥ 2	1,72 (0,73 - 4,03)	
<b>Antigüedad Laboral</b>	≤ 5 años	1	
	≥ 6 años	0,49 (0,18 - 1,30)	
<b>Horas de Trabajo a la Semana</b>	≤ 50 horas	1	
	≥ 51 horas	1,83 (0,64 - 5,18)	
<b>Relación Trabajo y Empresa</b>	Asalariado fijo	1	
	Asalariado con contrato temporal	0,48 (0,19 - 1,21)	
<b>Continuidad Laboral</b>	Alta	1	
	Baja	1,72 (0,77 - 3,84)	
<b>Adaptación del Trabajo con la Familia</b>	Muy bien	1	<b>1</b>
	No muy bien	3,42 (1,52 - 7,68)	<b>3,76 (1,57 - 9,01)</b>
<b>Turno Laboral</b>	Ordinario	1	<b>1</b>
	Especial	1,20 (0,55 - 2,58)	0,62 (0,25 – 1,53)

**Fuente:** Elaboración propia

Abreviaturas: OR, Odds Ratio (razón de oportunidades); IC, intervalo de confianza.

Distrés: Cruda Ajustada por edad y adaptación del trabajo con la familia.

Finalmente, en el grupo de estudio se observa que los turnos laborales (ordinarios y especiales) y demás variables no están asociados de manera estadísticamente significativa con la prevalencia de distrés, por lo que en este caso no se les puede considerar como un factor de riesgo (Tabla 3).

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Determinar la prevalencia del distrés en médicos (a) y enfermeros (a) relacionados con los turnos ordinarios y especiales en un hospital público en Machala-Ecuador fue el objetivo principal de esta presente investigación. El hospital General de Machala pertenece al segundo nivel de atención y constituye un centro de referencia a nivel de toda la provincia del El Oro. En cuanto a la muestra de estudio se le ha clasificado según el tipo de turno laboral que se encuentran desempeñando los participantes, así tenemos: turno ordinario, hace referencia aquel conformado por 8 horas diarias, de lunes a viernes y con fines de semana y feriados libres; y como turno especial aquel conformado por 8,12,24 horas diarias, en la mañana, tarde o noche, incluyendo los fines de semana y días de feriados.

También otros de los objetivos que se planteó es relacionar los factores sociodemográficos como la edad, sexo, residencia, así como los factores laborales incluyendo el tipo de oficio, número de trabajos remunerados, número de horas laborales a la semana, el tipo de contrato, la adaptabilidad del trabajo con los compromisos familiares, de igual manera se pretende observar si existe o no una asociación del distrés con los turnos laborales. Y para dar cumplimiento a todo aquello, se realizaron análisis tanto descriptivo como comparativos y de regresión logística múltiple.

Con respecto al grupo de los médicos (a) y enfermeros (a) con turnos ordinarios la prevalencia del distrés fue del 61,82 % y del 57,41 % en aquellos trabajadores con turnos especiales, no se observa una diferencia estadísticamente significativa entre el distrés y los turnos laborales por lo que se excluye como un factor de riesgo, sin embargo esto es algo contradictorio en nuestro estudio ya que muchos médicos mencionan que el trabajar en turnos de largas horas y especialmente por la noche les causa agotamiento mental, irritabilidad, cefaleas, molestias gástricas. En una observación realizada por Martínez & García, (2016) se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre las variables turnos laborales con el estrés malo y burnout.

De igual manera Press, (2016) en su estudio indica que el estrés malo aumenta en medida con los turnos especiales, en su mayoría en los turnos nocturnos, hecho que se puede deber a que las personas realizan un mayor esfuerzo físico y mental para mantenerse despiertos y de pie, así como también el organismo responde al incrementar la secreción de una hormona llamada cortisol (que se encarga de llevar un balance del azúcar en la sangre así como de mantener la presión arterial) que al superar los valores normales en sangre conlleva a serios problemas de salud como la hipertensión, infartos cardiovasculares, trastornos del sueño entre otros.

En cuanto a la prevalencia del estrés en médicos (a) fue de un 53,45 % y de enfermeras (o) el 66,67 %, siendo mayor en este último grupo, circunstancia que se podría deber a que el personal de enfermería en la mayor parte de su turno se encuentra en contacto directo con el paciente, de igual manera están sujetas a un mayor número de obligaciones, así como también de una forma indirecta forman parte del sufrimiento y muerte de los pacientes. Torres et al., (2018) en su investigación establece que la categoría laboral que presenta mayor afectación por el estrés laboral terminó siendo la profesión de enfermería con un 13,1 por ciento en relación con el personal médico 2,5 por ciento, de igual manera éste dato se corrobora con el estudio de Hernández, (2018) en donde los enfermeros presentaron una mayor prevalencia de estrés y burnout

En cuanto a los factores sociodemográficos analizadas más del 60 % de los trabajadores son de sexo femenino y de éstos el 52,1 % presentó algún tipo de afección por estrés en comparación con los de sexo masculino 47,73 %, dato que refleja que tanto hombres como mujeres están predispuestos a padecer de estrés negativo, sin embargo el mayor porcentaje en mujeres puede deberse a que en la actualidad y a nivel mundial se ha ido creando equidad de género, permitiendo a las mujeres superarse en el ámbito académico, incrementándose así el número de profesionales mujeres, pero a la vez no se puede descartar que en un futuro ser mujer podría ser un factor de riesgo debido a los múltiples roles que desempeñan tanto en su hogar como en el trabajo. Existen estudios que

avalan que el sexo femenino es un factor de riesgo para distrés, tal es la situación presentada en el estudio de Correa, (2021) en el que el personal sanitario, entre enfermera y médicos mujeres, tiene mayor probabilidad de presentar estrés negativo que el género masculino.

En relación a la edad según el análisis de regresión logística ajustado (Tabla 3), resultó que los profesionales de la salud que tienen un rango de edad de 39 años o menos, sumados a las variables de relación del trabajo con la empresa, continuidad laboral, adaptabilidad del trabajo con la familia, presentan un alto nivel de distrés a diferencia de los individuos que tiene una edad mayor de 39 años. Demostrándose una relación estadísticamente significativa, siendo un factor protector el tener 40 años o más. Esto se podría explicar quizás por qué el personal joven no cuenta con la suficiente experiencia laboral o muchos de los profesionales se encuentren realizando un postgrado, y la sobrecarga académica, el tiempo limitado para cumplir con las tareas docentes y la realización de un examen pueden conducir a este tipo problemas de salud mental (Díaz Martín, 2010).

De manera similar Olivari et al., (2019) confirma en su estudio que la prevalencia del distrés es superior en la gente joven cuya edad no supera los 39 años. De manera comparativa Castillo et al., (2014) en Colombia, encontró que, en un grupo de enfermas, la edad se encuentra fuertemente asociado con el distrés laboral, considerándose un factor de riesgo. En cuanto a las características laborales, un dato que resultó estadísticamente significativo fue la mala adaptabilidad del trabajo con el cumplimiento de sus compromisos sociales y familiares, sumado los turnos ordinarios, edad, relación del trabajo con la empresa y la continuidad laboral, siendo 3,42 (OR) veces mayores el riesgo de padecer de distrés en contraste con los médicos y enfermeras que se ajustan muy bien al trabajo con los compromisos familiares y sociales. Sin duda esto explica cuán importante es poder contar con el apoyo familiar, la buena relación con la pareja constituyendo un factor positivo y fundamental para contrarrestar los índices de estrés laboral en los trabajadores de la salud. Y para que esto

suceda y haya una gran equidad entre las condiciones externas ya sean estas laborales, académicos, comunitarios y familiares, es necesario que las personas cumplan con los diferentes roles, tareas, funciones y reglas determinadas, adquiriendo valores y costumbres, a no ser así, el riesgo de sufrir de estrés irá en ascenso (Meza & Intriago, 2021). Considero además que los trabajadores al estar sujetos a un turno de ocho horas diarias y de lunes a viernes, hace que se requiera de la presencia diaria del personal en el hospital, el contacto permanente con los pacientes, creando así una puerta hacia el estrés, haciendo que la familia sea quien tenga acoplar su tiempo con el horario del trabajador.

El resto de variables no presentaron significancia para estrés, pero vale la pena Mencionarlos para futuras revisiones, más del 61 % de los sujetos laboran 50 horas o menos a la semana, de manera similar la mayor tasa de los participantes no cuenta con el nombramiento definitivo, expresando además que no tienen una seguridad alta en cuanto a su continuidad laboral siendo más representativo en el grupo de participantes que laboran con turnos ordinarios. Datos que podría revisarse en futuros estudios. Ésta circunstancia se presentó de manera similar en la revisión realizado por Ceballos-Vásquez et al., (2019) en la que apenas el 42% de los funcionarios detallaron tener un contrato duradero, así también se encontró que la inseguridad de continuar con un trabajo, genera alteraciones significativas en relación con la edad y los años de experiencia laboral.

A continuación, se consideran como fortaleza de la investigación el tiempo invertido en la revisión bibliográfica, construcción de los antecedentes y marco teórico, así como la aplicación del instrumento para la recolección de los datos, considerando también importante el acúmulo de conocimiento científico, teórico y práctico que se adquiere a lo largo de todo el desarrollo de la investigación. De igual manera el estudio tiene importantes aportes en el campo de la investigación, debido al creciente aumento de las patologías mentales a nivel mundial y el poco estudio que existe en relación con el estrés en los centros de atención de salud en la provincia de El Oro, así como en el Ecuador.

Dentro de las limitaciones que tiene esta investigación como se puede observar es que en la actualidad existen numerosos y diferentes tipos de estudios relacionados con el estrés y los profesionales de salud, pero pocos se centran en el tema de estrés laboral con la turnicidad en médicos (a) y enfermeras (o) que lo convierte en un aspecto poco explorado y de escasa bibliografía. Durante la fase de aplicación del cuestionario, la disponibilidad del tiempo se consideró como una limitante, en las diferentes áreas médicas la gran parte de los participantes se encontraban en contacto con los pacientes, realizando algunos procedimientos que no le permitían dar constatación inmediata al cuestionario, y al no haber una buena participación de los trabajadores no se pudo obtener una muestra más grande, quedando la inquietud de que los resultados pudieran cambiar.

Finalmente, y considerando el incremento de los costos que representa para el estado la atención de las enfermedades como el estrés, así como los días laborables perdidos a causa de esta patología, el gobierno debería establecer dentro de las entidades públicas y privadas políticas de detección de los riesgos psicosociales en el entorno laboral, también de los factores que incrementan la sensibilidad ante el riesgo, así como los factores protectores que pueden aumentar los recursos de los trabajadores, acompañadas por un programa de prevención.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La prevalencia del distrés es mayor en los médicos y enfermeras que laboran con turnos ordinarios en relación con los turnos especiales.

No existe una asociación estadísticamente significativa del distrés con los turnos laborales (ordinarios y especiales), en este caso no se los considera factores de riesgo.

Por el contrario, un factor de riesgo para sufrir de distrés que se pudo identificar es la mala adaptabilidad que tienen los médicos y enfermeras con los horarios de trabajo y los compromisos familiares y sociales, aumentando en 3.42 (OR) su riesgo. Y finalmente se puede decir que, según el análisis de regresión logística ajustado, los trabajadores con una edad mayor de 39 tienen menos riesgo de sufrir de distrés, considerándose en este caso un factor protector.

Se recomienda analizar, elaborar y poner en practica estrategias que detecten el distrés en el personal sanitario, para de esta manera poder llevar con exactitud los casos y poder crear programas de control más prevención. También como una sugerencia se deberían llevar nuevos estudios con el mismo tema con muestras más amplias, que abarquen a todo el personal sanitario, administrativo y grupo técnico, considerar de igual manera la suma de otras variables de estudio entre ellas podrían ser el número de hijos, ingresos económicos, horarios de alimentación.



## REFERENCIAS

- Aly, H. M., Nemr, N. A., Kishk, R. M., & Elsaid, N. M. A. bakr. (2021). Stress, anxiety and depression among healthcare workers facing COVID-19 pandemic in Egypt: A cross-sectional online-based study. *BMJ Open*, 11(4), e045281. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045281>
- Código-de-Tabajo-PDF.pdf. (s. f.). Recuperado 22 de abril de 2022, de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/11/C%C3%B3digo-de-Tabajo-PDF.pdf>
- Etienne, C. F. (2018). Salud mental como componente de la salud universal. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e140. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.140>
- Karyotaki, E., Cuijpers, P., Albor, Y., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., Bruffaerts, R., Ebert, D. D., Hasking, P., Kiekens, G., Lee, S., McLafferty, M., Mak, A., Mortier, P., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., & Kessler, R. C. (2020). Sources of Stress and Their Associations With Mental Disorders Among College Students: Results of the World Health Organization World Mental Health Surveys International College Student Initiative. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01759>
- Marksberry, K. (s. f.). What is Stress? The American Institute of Stress. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.stress.org/what-is-stress>
- Mazur, C. (2022). Más de 40 estadísticas preocupantes sobre el estrés en el lugar de trabajo [2022]: Hechos, causas y tendencias – Zippia. <https://www.zippia.com/advice/workplace-stress-statistics/>
- McEwen, B. S., & Akil, H. (2020). Revisiting the Stress Concept: Implications for Affective Disorders. *Journal of Neuroscience*, 40(1), 12-21. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019>
- Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., García-Espinosa, Y. A., Mejia, C. R., Chacon, J. I., Enamorado-Leiva, O. M., Garnica, L. R., Chacón-Pedraza, S. A., & García-Espinosa, Y. A. (2019). Factores asociados al estrés laboral en trabajadores de seis países de Latinoamérica. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(3), 204-211.
- Moncayo Reyes, 2020.pdf. (s. f.). Recuperado 21 de abril de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17547/Moncayo%20Reyes%2C%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Prasad, K., McLoughlin, C., Stillman, M., Poplau, S., Goelz, E., Taylor, S., Nankivil, N., Brown, R., Linzer, M., Cappelucci, K., Barbouche, M., & Sinsky, C. A. (2021). Prevalence and correlates of stress and burnout among U.S. healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A national cross-sectional survey study. *EClinicalMedicine*, 35, 100879. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.100879>

- Saini, N. K., Agrawal, S., Bhasin, S. K., Bhatia, M. S., & Sharma, A. K. (2010). Prevalence of stress among resident doctors working in Medical Colleges of Delhi. *Indian Journal of Public Health*, 54(4), 219. <https://doi.org/10.4103/0019-557X.77266>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Stress at Work—HelpGuide.org. (s. f.). <https://www.helpguide.org>. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.helpguide.org/articles/stress/stress-in-the-workplace.htm>
- Stress in America™ 2020: A National Mental Health Crisis. (s. f.). <https://www.apa.org>. Recuperado 21 de abril de 2022, de <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2020/report-october>
- Torres de Galvis, Y., & Torres de Galvis, Y. (2018). Costos asociados con la salud mental. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(2), 182-187.
- Xie, Y., Tian, J., Jiao, Y., Liu, Y., Yu, H., & Shi, L. (2021). The Impact of Work Stress on Job Satisfaction and Sleep Quality for Couriers in China: The Role of Psychological Capital. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.730147>
- Castillo Avila, I. Y., Torres Llanos, N., Ahumada Gomez, A., Cárdenas Tapias, K., & Licon Castro, S. (2014). Estrés laboral en enfermería factores asociados: Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 30(1), 34-43.
- Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., Andolhe, R., Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., & Andolhe, R. (2019). ESTRÉS PERCIBIDO EN TRABAJADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA. *Ciencia y enfermería*, 25, 0-0. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204>
- Correa Jiménez, C. I. (2021). Evaluación del nivel de estrés laboral en los médicos y enfermeras de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Estrategias de afrontamiento adecuado. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10586>
- Díaz Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*, 10(1), 0-0.
- Hernández, J. R. (s. f.). ESTRÉS Y BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD DE LOS NIVELES. 8.
- Martínez, A. V., & García, M. C. L. (2016). Estrés y Burnout en médicos familiares. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 6(4), 132-135.

- Meza, E. P. L., & Intriago, H. A. M. (2021). Estrés laboral: Afectaciones en las familias del personal sanitario del Centro de Salud Santa Ana. *Open Journal Systems en Revista: REVISTA DE ENTRENAMIENTO*, 7(3), 135146.
- Paima-Olivari, R., Luján-Peche, M. G., Corcuera-Ciudad, R., ChambergoMichilot, D., Patiño-Villena, F., Runzer-Colmenares, F. M., Reyna-Orozco, P. Y., & Echegarray-Orsero, E. (2019). Prevalencia de estrés relacionado con el trabajo y factores asociados en personal de la Marina de Guerra del Perú. *Medicina Interna de México*, 10.
- Press, E. (2018, marzo 21). El estrés y la ansiedad aumentan en médicos residentes en turno guardia. *Europa Press*.  
<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-estres-ansiedad-aumentanmedicos-residentes-turno-guardia-20180321114128.html>
- Torres, G. R., Zamora, P. G., & Martínez, J. L. H. (2018). FACTORES PSICOSOCIALES LABORALES Y ESTRÉS EN PROFESIONALES MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL FRESNILLO, ZACATECAS. *IBN SINA*, 9(1), Article 1.  
<https://doi.org/10.48777/ibnsina.v9i1.90>