



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**EL ESTRÉS LABORAL Y SU RELACIÓN CON LAS JORNADAS DE
TRABAJO DE LOS MÉDICOS RESIDENTES DE UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA**

Profesor

Dr. Raúl Gutiérrez Álvarez. PhD

Autor (es)

Stephany Viviana Ulloa Carvajal

Ruth Margarita Villa Pilco

2023

RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de las jornadas de trabajo en el estrés laboral de los médicos residentes de un Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba.

Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, de tipo transversal y de campo. La muestra fue de tipo censal conformada por 127 médicos residentes que trabajan en el Hospital IESS (Riobamba-Ecuador) en el año 2023, a los cuales se les aplicó una encuesta. Se utilizaron preguntas de los cuestionarios de "Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica", y del cuestionario "GHQ-12" para distrés. El análisis estadístico fue descriptivo y multivariable.

Resultados: Existió un alto porcentaje de estrés en la población de estudio. Solo el tiempo de trabajo (P-valor 0,023; ORC 1,76 y ORA 2,12) presenta una relación estadísticamente significativa con las manifestaciones físicas del estrés. Sin embargo, con un análisis porcentual se determinaron varios aspectos interesantes acerca del estrés, las jornadas de trabajo y sus variables explicativas.

Conclusiones: La mayoría de médicos residentes del estudio padecen estrés. Las variables Tiempo de Trabajo vs Manifestaciones físicas del estrés representan la única asociación y relación estadísticamente significativa. Se presenta signos de estrés en los rangos de edad entre 25-29 años y 40 años o más. No se ha encontrado distinción de género para la presencia de estrés. Los médicos residentes operativos y de otras ciudades pueden presentar una mayor probabilidad de estrés. Y mientras la percepción de salud es excelente y muy buena la mayoría no presenta estrés.

Palabras Clave: Estrés laboral, jornadas de trabajo, médicos residentes.

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of work shifts on occupational stress among resident physicians at the Second Level Hospital in the city of Riobamba.

Methodology: The study had a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional, and field design. The census-type sample consisted of 127 resident physicians working at the IESS Hospital (Riobamba-Ecuador) in 2023, who were surveyed. Questions from the "Working Conditions and Health in Latin America" questionnaires, and the "GHQ-12" questionnaire for distress were used. The statistical analysis was descriptive and multivariate.

Results: There was a high percentage of stress in the study population. Only working hours (P-value 0.023; ORC 1.76 and ORA 2.12) showed a statistically significant relationship with the physical manifestations of stress. However, a percentage analysis revealed several interesting aspects concerning stress, work shifts, and their explanatory variables.

Conclusions: The majority of resident physicians in the study suffer from stress. The variables Working Hours vs Physical Manifestations of Stress represent the only association and statistically significant relationship with stress. Signs of stress are present in the age ranges between 25-29 years and 40 years or older. No gender distinction has been found for the presence of stress. Resident physicians who are operational and from other cities may have a higher probability of stress. And while the perception of health is excellent and very good, the majority do not exhibit stress.

Keywords: Occupational stress, work shifts, resident physicians.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	6
1.1.	Epidemiología.....	11
1.2.	Estudios referenciales	12
1.3.	Pertinencia del estudio	15
1.4.	Contexto de la institución en estudio	16
1.5.	Pregunta de investigación	16
1.6.	Objetivo general	16
1.7.	Objetivos específicos.....	17
1.8.	Hipótesis de la investigación	17
2.	METODOLOGÍA.....	17
2.1.	Tipo de estudio	17
2.2.	Población de estudio	17
2.3.	Instrumentos de recolección de datos	18
2.4.	Aspectos éticos	18
2.5.	Definición de variables.....	18
2.6.	Análisis estadísticos	20
3.	RESULTADOS	20
4.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
5.1.	Conclusiones	27
5.2.	Recomendaciones	28
6.	Referencias	30
	ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadística descriptiva.....	36
Tabla 2. Asociación de variables independientes, explicativas y dependientes	38
Tabla 3. Análisis de prevalencia ORC y ORA respecto al Riesgo de Estrés....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Información descriptiva de la población de estudio.....	37
Figura 2. Diagrama de cajas y bigotes para la variable Manifestaciones Físicas del Estrés	37

1. INTRODUCCIÓN

El estrés es una problemática que afecta a millones de personas en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el estrés crónico es una de las más importantes causas de enfermedades y discapacidad mundial. Se estima que afecta a más del 80% de la población en algún momento de sus vidas. Esta patología puede tener una variedad de causas, incluyendo el trabajo, la vida familiar, la falta de sueño, la mala alimentación, el sedentarismo, entre otros factores. Además, la pandemia por COVID-19 ha agravado la problemática del estrés debido al impacto económico, social y emocional que ha tenido en la población.

Ávila (2014) menciona que esta patología se trata de una respuesta corporal desencadenada por una circunstancia emocional o física, que la mente considera amenazadora o desafiante por lo que el cuerpo reacciona con distintas respuestas defensivas que, en ocasiones, generan una tensión constante que obliga a los recursos físicos, mentales y conductuales del organismo a trabajar al máximo para hacer frente a dicha respuesta, esto perturba el equilibrio emocional de la persona y puede causar que a la larga se desencadenen enfermedades o problemas de salud.

El estrés no es únicamente una reacción negativa, también es considerado como una respuesta innata del cuerpo que permite una reacción y adaptación al entorno, algo fundamental para la supervivencia. Cuando una persona se estresa, el cuerpo entra en un estado de alarma y el sistema nervioso experimenta adaptaciones psicofisiológicas, tales como un aumento del flujo sanguíneo hacia las extremidades por parte del corazón, un aceleramiento del ritmo cardíaco, dilatación de las pupilas y una mayor segregación de cortisona por parte del cerebro (Martínez, 2020). Es normal tener momentos de estrés, sin embargo, el organismo podrá desarrollar resistencia, si el mismo se presenta de forma continua, lo que desequilibrará algunas funciones del cuerpo convirtiéndose en estrés severo o lo que también se conoce como distrés, el cual es nocivo para la salud.

La Organización Mundial de la Salud advierte que el estrés puede ser una de las mayores causas de enfermedades en el siglo XXI, incluso la ha declarado

como una pandemia mundial. El estrés también puede estar relacionado con la ansiedad, la depresión, los trastornos del sueño, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. En muchos países, los trabajadores están expuestos a altos niveles de estrés debido a factores como las largas horas de trabajo, la falta de autonomía y control sobre el mismo, la falta de comprensión, apoyo social y la inseguridad laboral. Además, el estrés puede ser agravado por factores externos, como los cambios en la economía global, las crisis financieras, los desastres naturales y los conflictos armados.

El estrés laboral se refiere a una serie de reacciones emocionales, comportamentales y psicológicas que surgen cuando lo que exige el entorno laboral excede la capacidad del individuo para afrontarlas. Este padecimiento es muy común en la actualidad y puede generar un desequilibrio al impedir al trabajador responder adecuadamente a las exigencias del entorno, lo que a su vez puede afectar su salud y bienestar (Sarsosa-Prowesk y Charria-Ortiz, 2018).

Ortiz (2020) menciona que el estrés laboral puede clasificarse en cuatro tipos distintos según su duración y efectos. El estrés laboral episódico es transitorio y ocasional, causado por situaciones puntuales y con efectos moderados que desaparecen cuando la situación que lo genera termina. Por otro lado, el estrés laboral crónico es más peligroso porque se acumula y persiste durante un largo periodo de tiempo, causado por la exposición prolongada a estresores en el ambiente laboral. También existe el estrés positivo, que es un nivel leve de estrés generado por situaciones como un reto laboral y que puede ser beneficioso si se afronta adecuadamente. Finalmente, el estrés negativo o severo que es el más perjudicial porque no cede al finalizar el horario de trabajo, sino que se mantiene en todo momento durante todo el día provocando una afectación en la vida personal del empleado, este puede generar consecuencias graves tanto a nivel personal como profesional. Dicha situación puede generar un impacto negativo en el empleado, quien puede llegar a experimentar sus efectos incluso durante períodos de vacaciones o descanso.

En la mayoría de los trabajos, el estrés laboral es un problema frecuente y cada vez más común. Muchas profesiones enfrentan una gran cantidad de presión debido a la demanda excesiva y la competencia en el mercado laboral

actual, lo que puede generar estrés, depresión y ansiedad en los empleados. Además, la inseguridad laboral, la monotonía en algunas tareas, la falta de perspectivas de crecimiento y la insatisfacción en el trabajo también son factores que contribuyen al aumento del estrés laboral. Otro problema actual es el uso constante de la tecnología y los dispositivos móviles, esto ha causado la necesidad de estar conectados en todo momento, lo que puede hacer que los trabajadores sientan que nunca pueden desconectarse del trabajo o que sus jefes todo el tiempo los agobien con temas laborales, sin importar la hora.

Además, la falta de control sobre el trabajo y la falta de apoyo y reconocimiento por parte de los empleadores también pueden ser factores que contribuyan al estrés laboral. Los trabajadores pueden sentir que no tienen control sobre su carga de trabajo o que no se les valora lo suficiente, lo que puede generar sentimientos de frustración e insatisfacción en el trabajo. El estrés laboral se presenta de forma frecuente en muchos trabajos posiblemente a las largas jornadas y el ritmo laboral constante en el personal médico, la creciente presión por cumplir objetivos, la competencia en el mercado laboral, el uso constante de tecnología y la falta de control y apoyo por parte de los empleadores.

Existen diversas profesiones que se consideran especialmente estresantes debido a las exigencias físicas y emocionales que implican, entre las que prevalecen son las profesiones del área de la salud. Médicos y enfermeros trabajan en entornos de alta presión y responsabilidad, tomando decisiones rápidas y críticas que pueden afectar la vida de los pacientes. Según García y Gil (2016), el vínculo laboral entre el paciente y el personal sanitario no es sencillo, y precisa de un conjunto de habilidades, destrezas, conocimientos, y actitudes por parte del personal sanitario.

Los trabajadores de la salud son profesionales que brindan atención y servicios médicos a pacientes en diferentes entornos de atención, como hospitales, clínicas, consultorios, entre otros. Debido a la naturaleza de su trabajo, se encuentran expuestos diariamente a riesgos laborales. Estos profesionales desempeñan su labor en un ambiente complejo en el cual se juntan numerosos factores de riesgo, como, por ejemplo, elevadas cargas laborales,

carencia de equipos indispensables para realizar procedimientos, peligro de contagio, altos niveles de responsabilidad, entre otros aspectos (Aldáz et al., 2020). Mero et al. (2021) coinciden en que el personal que labora en el área de salud se encuentran expuestos permanentemente a riesgos laborales, en especial a aquellos de índole psicosocial, debido a que se enfrentan a un entorno laboral emocionalmente intenso, en el que están en contacto constante con el dolor, el sufrimiento y la muerte, además de tener que lidiar con altas demandas de pacientes que pueden presentar actitudes negativas, trabajar en turnos, tener conflictos interpersonales y experimentar una falta de reconocimiento y valoración en su profesión.

En la práctica médica, trabajar en hospitales públicos implica un mayor nivel de exigencia por el al gran número de pacientes que atienden en comparación con los hospitales privados. Esto hace que los médicos en formación sean más necesarios en consultas médicas, salas de emergencia y en las operaciones, lo que aumenta su nivel de estrés y les genera privación del sueño. (Miranda-Ackerman et al., 2019). De igual manera los médicos especialistas en sus años de formación experimentan una situación que se caracteriza por un escenario de horarios y rutinas complicado, en el que es preciso cumplir con un plan de estudios extenso, que incluye además prácticas clínicas complementarias. Este hecho impide de manera constante las interacciones sociales y familiares e incluso el tiempo que se encuentra destinado al descanso, además de desórdenes alimenticios, más las cargas laborales adversas (Aguilar et al., 2021) son factores que desencadenan un estrés crónico.

Las actividades del personal de salud incluyen trabajos que exigen mucha atención y minuciosidad, esto sumado a las preocupaciones por amenazas y demandas por mala práctica médica, la constante rotación de turnos, las largas jornadas de trabajo, falta de actividad física, entre otras, pueden tener un impacto negativo en el rendimiento laboral, pero sobre todo en el bienestar mental de la persona afectada (Moncada et al., 2021). En países con recursos limitados, los médicos residentes a menudo sufren de agotamiento debido a una carga de trabajo excesiva. Para abordar este problema, pueden utilizarse estrategias de

intervención como la limitación de tareas continuas, la programación previa del trabajo y los descansos entre tareas (Mitra et al., 2018).

Según Banerjee et al. (2017) los factores que contribuyen significativamente al estrés y al agotamiento incluyen: ser de género femenino, tener un desequilibrio inadecuado entre el trabajo y la vida personal, la falta de servicios de apoyo, la falta de tiempo de vacaciones y la ubicación geográfica. Por otro lado, aunque los trabajadores sanitarios jóvenes pueden sentir menos seguridad al enfrentar situaciones de estrés, su tendencia generalmente es más tranquila y logran tener menos compromisos y responsabilidades, lo cual también puede ser un factor importante a considerar (Quijije et al., 2021).

La fisiopatología del estrés se refiere a los trastornos fisiológicos que ocurren en el cuerpo cuando una persona está expuesta a situaciones estresantes. Esta respuesta puede activar el sistema nervioso y la respuesta de alerta o resistencia. El estrés crónico puede ser perjudicial para la salud, porque puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos mentales y otras afecciones. También puede tener un impacto negativo en el sistema inmunológico, haciendo que un médico sea susceptible a enfermedades. Los cambios fisiológicos que ocurren cuando se presenta el estrés incluyen un aumento en la presión arterial y frecuencia cardíaca, una mayor respiración y una disminución en la digestión y la función renal. Estos cambios son impulsados por la liberación del cortisol y la adrenalina que son hormonas que se producen como respuesta a esta condición.

La fisiopatología, indica que el "estrés" hace referencia a una condición en la que el organismo se encuentra activado de manera contraria a su estado de equilibrio homeostático, debido a su incapacidad para adaptarse a las exigencias del entorno. Dicha situación de activación biológica se caracteriza por emociones negativas, tales como ansiedad, tristeza e irritación, así como cambios fisiológicos en los sistemas adaptativos del cuerpo, esto incluye la estimulación del sistema nervioso endocrino y autónomo, así como la disminución de la respuesta inmunológica y conductual. Estos cambios reducen la capacidad del organismo para mantener la homeostasis (Navinés et al., 2021), que permite el equilibrio en el funcionamiento del cuerpo humano.

1.1. Epidemiología

El estrés laboral se presenta de forma habitual entre los trabajadores de la salud en la mayoría de centro médicos y hospitales, así lo indica el trabajo realizado por Girma et al. (2021). La magnitud del estrés varía significativamente, con una tasa de prevalencia que se encuentra en un rango entre el 27% y el 87,4%. En investigaciones realizadas en el país de Etiopía, el personal del área de salud experimenta estrés laboral entre el 37,8% y el 68,2%. Además, los estudiantes de medicina y los residentes son especialmente vulnerables a esta condición. De hecho, tienen 2,5 veces más probabilidades de experimentar mayor agotamiento en comparación con los médicos especialistas, según una serie de estudios realizados en todo el mundo (Dominguez-Espinosa et al., 2022).

En México, la frecuencia de la ansiedad en médicos en formación puede fluctuar, y puede estar correlacionada con factores estresantes laborales como los turnos nocturnos y el nivel de experiencia en la residencia médica. Según Aguilar et al. (2021), la estimación de la prevalencia de ansiedad en médicos mexicanos oscila entre el 39,9% y el 69,9%, siendo especialmente alta en residentes de segundo año.

Betancourt y Fuentes (2016) indican que la frecuencia de estrés laboral entre los profesionales de la salud está entre el 10% y el 70%, dependiendo del país, región y población estudiada. En América Latina, se han registrado cifras alarmantes de prevalencia de estrés laboral. Por ejemplo, un estudio en Colombia en 2019 informó que el 71,6% de los profesionales de la salud encuestados manifestaron síntomas de estrés laboral. De igual manera, un estudio en México en 2017 reveló que el 54,3% de los trabajadores del sector salud presentaron altos niveles de estrés laboral.

Estos hallazgos destacan la importancia de abordar el estrés laboral en los médicos residentes y la necesidad de implementar programas de apoyo y medidas de prevención para garantizar el bienestar de los mismos. También sugieren la necesidad de estudiar los factores de riesgo que afectan a estos profesionales.

1.2. Estudios referenciales

En Corea del Sur, se ha observado que los médicos oncólogos que presentan síntomas de burnout experimentan altos niveles de estrés y baja satisfacción laboral. Una encuesta global reciente sobre la satisfacción laboral de médicos oncólogos reveló que los profesionales más jóvenes y con menos años de experiencia clínica reportaron una menor satisfacción laboral. Además, se ha observado que los oncólogos médicos con baja satisfacción laboral tienden a tener menos conversaciones con los pacientes sobre el pronóstico de la enfermedad, lo que sugiere una asociación entre la baja satisfacción que existe a nivel laboral y la calidad en la atención del paciente (Lee et al., 2020).

En Europa, Bélgica, Somville et al. (2021) observaron una alta tasa de la exposición percibida en casi dos quintas partes de la emergencia y el hospital médico (41%). La exposición percibida a situaciones que puede causar agotamiento fue similar en otros estudios en tiempos no COVID-19. En general, el 24% de los médicos de urgencias y hospitales informaron la aparición de síntomas de agotamiento.

En un estudio realizado por Zárate y Morales (2022) en México con médicos residentes, se encontró que el estrés percibido tuvo una prevalencia del 100% en la población estudiada. También, se encontró que las especialidades con mayores niveles de estrés percibido fueron pediatría, neurología, urgencias, ortopedia, traumatología y cirugía general. Esto podría deberse a la naturaleza del trabajo y a la complejidad de las situaciones que enfrentan estos profesionales, como un alto grado de habilidad técnica, rapidez en las decisiones médicas y el manejo de situaciones de alta presión, como en el caso de las emergencias médicas. Además, estas especialidades también pueden estar asociadas con situaciones en las que se trata con pacientes críticamente enfermos o heridos, lo que puede añadir una carga emocional adicional para los profesionales de la salud.

En la investigación llevada a cabo por Gómez-Baños y sus colegas (2022), se examinó la relación entre las condiciones laborales y el estrés que se produce en el ambiente de trabajo, en un total de 724 personas del área de la

salud, incluyendo médicos residentes, personal de consulta externa, personas que trabajan en servicios de urgencias y en el área de hospitalización. Los resultados mostraron que el 61% de los participantes experimentó estrés laboral moderado, el 15% experimentó estrés laboral alto y solo el 1% experimentó estrés laboral severo. Los investigadores encontraron una relación significativa entre el estrés laboral y la resiliencia de los médicos residentes, así como una débil correlación entre el estrés laboral y su capacidad de recuperación.

Saavedra et al. (2021) en su trabajo estudia la relación entre el grado de burnout y los factores laborales que se presentan en médicos residentes de medicina y psicología clínica. En sus resultados muestran que no hay asociación entre el burnout o distrés y ciertas variables como el género, la edad, la libranza de guardias y el año de residencia, pero sí se encontró relación con la especialidad, en la cual las médicas y médico-quirúrgicas son las que presentaron niveles más altos de burnout. Además, los resultados sugieren que tanto los factores laborales como los personales influyen en esta problemática.

Suárez et al. (2020) en su estudio evidencian que los síntomas relacionados al estrés son en un 95% de naturaleza fisiológica siendo la migraña o dolores de cabeza intenso el principal síntoma, en sus resultados también expresan que las condiciones laborales como la limpieza del área, iluminación y el ruido no influyen en el estrés; lo que sí influye es el exceso de carga laboral. En el personal de salud, las jornadas extraordinarias que muchas veces deben cumplir, requieren renunciar a horarios de comida, tiempo libre, descanso e incluso sueño.

Las jornadas extraordinarias en el personal de salud son necesarias para cubrir la demanda de atención médica, especialmente en situaciones de emergencia o cuando hay una alta demanda de pacientes. Sin embargo, estas pueden tener un impacto negativo en la salud de los profesionales médico, ya que a menudo deben trabajar largas horas sin tiempo adecuado para descansar o cuidar de sí mismos. Además, la falta de tiempo para comer adecuadamente o tomar descansos puede afectar la nutrición y el rendimiento en el trabajo. Es importante que los empleadores de servicios de salud reconozcan los riesgos asociados con las jornadas extraordinarias y trabajen para minimizar su

necesidad y garantizar un ambiente de trabajo seguro y saludable para el personal médico.

Echavarría et al. (2019) en su estudio realizado en Colombia, identificaron que la mayoría de la población estudiada (55%) experimentaba estrés laboral debido a factores como el maltrato verbal de jefes y directivos, el acoso laboral, los horarios de trabajo extensos y la presencia de compañeros conflictivos. Además, el 23% señaló la sobrecarga laboral como el factor principal de estrés. Los autores destacaron también que el síndrome de ansiedad, la sensación de cansancio extremo, el agotamiento conjuntamente con un ambiente laboral inadecuado fueron las principales causas que influían en el estrés laboral del hospital.

En el Ecuador, Moncada et al. (2021) manifiesta que por la emergencia sanitaria por la enfermedad COVID-19; los médicos están expuestos a una negativa en su salud física y mental. Su estudio se enfoca a médicos y enfermeros, donde se evidencia que los dos grupos de trabajadores experimentan altos niveles de estrés en el trabajo, siendo los médicos los que obtienen las calificaciones más altas y las personas de más de 30 años. De modo que, los factores que han influenciado este incremento del estrés laboral fueron jornadas intensivas de trabajo, además el escaso control de la carga laboral.

De igual manera en la investigación realizada por Correa (2021) en la ciudad de Cuenca-Ecuador, observó un nivel de estrés intermedio en el personal de la Institución de salud en estudio. El promedio fue 93 puntos para médicos y 82 puntos para enfermeras, para considerar niveles de estrés alto el puntaje debía ser mayor a 157 puntos. Además, propone que los principales factores que generaron estrés en el ambiente de trabajo fueron la estructura de la organización, el clima laboral, la influencia del liderazgo, el apoyo del grupo y la falta de cohesión entre los miembros del equipo. La influencia del liderazgo y el apoyo del grupo son importantes para que los trabajadores se sientan respaldados en su trabajo y reducir el estrés laboral. Por otro lado, la falta de cohesión entre los miembros del equipo puede generar tensiones y conflictos que también contribuyen al estrés en el ambiente laboral.

Lucero et al. (2021), realizaron una investigación en la ciudad de Riobamba- Ecuador, en la que buscaron establecer la relación entre el estrés laboral y la percepción de salud propia en médicos y enfermeras que laboran en el servicio de emergencias. Descubrieron una relación significativamente negativa entre el estrés laboral y la autopercepción de salud, lo que sugiere que los trabajadores de la salud que sufren de estrés laboral no son capaces de cuidarse adecuadamente. Por esto, es importante identificar los factores que provocan el estrés laboral y tomar medidas para minimizar su impacto en la salud de los trabajadores.

1.3. Pertinencia del estudio

El estrés laboral es un tema de gran relevancia, puesto que tiene una alta prevalencia global y afecta a una gran cantidad de individuos en todo el mundo. Es un problema que puede tener graves consecuencias tanto para el bienestar físico y emocional de los trabajadores, así como para la productividad y el éxito de las empresas o instituciones. Por lo tanto, esta investigación es altamente pertinente y necesaria para informar a la población sobre esta problemática y contribuir en la búsqueda de soluciones que puedan incrementar la salud de los médicos residentes. Además, este trabajo puede proporcionar información valiosa sobre las causas y los efectos del estrés laboral, para proponer estrategias que permitan reducir el estrés inducido por las jornadas de trabajo en los médicos residentes. La información resultante puede también ser utilizada para establecer medidas relacionadas a la disminución del estrés laboral.

Si no se determinan las causas del estrés laboral, puede tener graves consecuencias tanto para los trabajadores como para la institución de salud en la que laboran e incluso en los pacientes. El estrés laboral puede provocar agotamiento mental en los médicos, lo que desencadena en que se sientan emocionalmente desconectados de su trabajo, esto puede afectar su capacidad para proporcionar atención médica de calidad, e incluso puede inducir a que cometan errores graves, tomen decisiones sin analizar adecuadamente los síntomas del paciente o no prestar atención a los detalles. La presente investigación busca contribuir a la comunidad científica y académica con

información relevante acerca de la influencia de las jornadas de trabajo en el estrés laboral. Esta investigación se enfocará en el análisis de esta problemática tomando como población de estudio a los médicos residentes de un Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba.

1.4. Contexto de la institución en estudio

En función de la problemática descrita, se propone analizar una comparativa entre el estrés laboral y las jornadas de trabajo de los médicos residentes de un Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba; siendo una casa de salud que está ubicada entre las calles Chile 3555 y Avenida Unidad Nacional, Parroquia Lizarzaburu. El Hospital ha implementado diversas medidas en las áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización con el fin de garantizar una atención óptima y de alta calidad a los pacientes. Estos procesos internos se han diseñado cuidadosamente para lograr una atención adecuada, eficiente y eficaz, lo que demuestra el compromiso de la organización con la mejora continua de la calidad en la atención sanitaria. El horario de atención es de 24 horas al día. El número de trabajadores en la unidad de salud es 596, de los cuales existe un gran número de médicos residentes operativos y administrativos, que se tomará en cuenta para esta investigación.

1.5. Pregunta de investigación

¿De qué manera las jornadas de trabajo influyen en el estrés laboral de los Médicos Residentes de un Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba?

1.6. Objetivo general

Determinar la influencia de las jornadas de trabajo en el estrés laboral de los médicos residentes del Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba.

1.7. Objetivos específicos

- Describir estadísticamente las variables relacionadas al estrés y las jornadas de trabajo de los médicos residentes del Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba.
- Identificar la relación entre el estrés laboral y las jornadas de trabajo de los médicos residentes del Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba.
- Analizar el estrés laboral de los médicos residentes del Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba en relación a sus jornadas de trabajo.
- Desarrollar estrategias de prevención que permitan reducir el estrés inducido por las jornadas de trabajo en los médicos residentes del Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba.

1.8. Hipótesis de la investigación

Las jornadas de trabajo influyen en el estrés laboral de los Médicos Residentes de un Hospital de Segundo Nivel de la ciudad de Riobamba.

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo de estudio

El enfoque metodológico de este trabajo de investigación fue cuantitativo, debido a que se sigue un proceso de recolección, depuración y análisis de los datos obtenidos a través de números, porcentajes y criterios estadísticos. El estudio es de tipo transversal y de campo porque los datos fueron recolectados en un solo periodo de tiempo y lugar específicos en el lugar donde se produce el fenómeno. El diseño de investigación fue no experimental porque las variables no fueron manipuladas ni controladas. Para las diferentes etapas de la investigación, se utilizaron métodos teóricos como el análisis y síntesis, abstracción e inducción científica y el análisis documental.

2.2. Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por 127 médicos residentes que trabajan en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS

de la ciudad de Riobamba-Ecuador en el año 2023. Este Hospital es considerado como una Unidad de Segundo Nivel. La muestra en esta investigación es de tipo censal en donde todas las unidades sujetas al análisis son consideradas para llevar a cabo la recolección de datos. La población seleccionada cumplía con todos los criterios de inclusión previamente establecidos, los cuales fueron: laborar como médico residente, ser trabajador activo en la institución y formar parte del estudio de manera voluntaria y con consentimiento. Se excluyeron a los trabajadores que se encontraban con vacaciones o licencia de maternidad.

2.3. Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, por medio del instrumento cuestionario. Se tomaron preguntas de la encuesta “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica, 2a versión”, y del cuestionario “GHQ-12” para salud mental. La encuesta se aplicó de manera digital utilizando la plataforma de Google Forms. Para determinar la fiabilidad del instrumento, se empleó el coeficiente de Alfa de Cronbach y se consideró que en el estudio existió una variabilidad aceptable para proceder con el análisis de la información.

2.4. Aspectos éticos

La encuesta fue desarrollada de manera anónima por parte de los médicos residentes, no se solicitaron datos personales de ninguna manera y se guardó absoluta confidencialidad. Los resultados únicamente fueron empleados con fines estadísticos, indispensables para el desarrollo del trabajo de titulación.

2.5. Definición de variables

Las **variables explicativas** del fenómeno son, sociodemográficas: Género (hombre, mujer, otro); Edad (25-29 años, 30-34 años, 35-39 años, 40 años o más que 40 años); País de Nacimiento (Ingresar texto); Ciudad de Nacimiento (Ingresar texto). Relacionadas al ambiente de trabajo se encuentran: Modalidad de trabajo (Médico residente operativo, Médico residente administrativo), Tiempo de Trabajo en la Institución (De 1 a 2 años, De 2 años 1 día a 3 años, Más de 3 años), Relación con la Institución (Nombramiento

definitivo, Nombramiento provisional, Contrato indefinido, Contrato por servicios ocasionales, Contrato especial), Continuidad del Trabajo (Baja, Media, Alta). Relacionadas a la salud se tiene: La Percepción de salud y Audición (Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala).

La **variable independiente** es las Jornadas de Trabajo que se mide a través de los siguientes indicadores: Horas de Trabajo (40 horas, Más de 40 horas, Menos de 40 horas), Jornada de trabajo (Sólo diurno-de día, Sólo nocturno-de noche, En turnos rotativos sólo de día, En turnos, rotativos día-noche, Otro), y Días de descanso (No tiene días de descanso, Un día, Dos días, Más de dos días).

La **variable dependiente** es el estrés que se mide con la escala de distrés, para ello se utilizaron 12 preguntas del cuestionario GHQ12. Este cuestionario aplica una escala de Likert, a esta variable le denominamos “Riesgo de Estrés (Escala de Likert)”, en la cual sus opciones son: Mucho más que lo habitual (0), Bastante más que lo habitual (1), No más que lo habitual (2) y No en absoluto (3), sumadas las preguntas, este cuestionario llega a un puntaje máximo 36 puntos, un resultado mayor o igual a 12 representa que el encuestado si presenta distrés. Además, para efectos del análisis se adoptó un enfoque dicotómico a esta se la denominó Riesgo de Estrés (Puntuación binaria) propuesto por Gnambs y Staufenbiel (2018) con un puntaje máximo de 12 puntos en la suma de sus preguntas. Los resultados medidos mediante puntuación binaria son: Mucho más que lo habitual (0), Bastante más que lo habitual (0), No más que lo habitual (1) y No en absoluto (1), un resultado mayor o igual a 3 para este caso representa que el encuestado si presenta distrés.

Adicionalmente, para la variable dependiente se consideran los Datos de las manifestaciones físicas de estrés, estas se miden mediante 12 preguntas sobre si presenta dolores en diferentes partes del cuerpo calificadas sobre (Si, No, No responde/No sabe), y fueron transformadas a variables dicotómicas considerando un valor de “Si” en el caso de que supere a la media poblacional de la sumatoria de las preguntas de los médicos residentes, y “No” si está igual o por debajo de la media poblacional. (ver Figura 2)

2.6. Análisis estadísticos

Para el análisis estadístico se utilizó el software Epi Info v 7.2.5.0. del cual se obtuvieron las frecuencias, los porcentajes relativos y absolutos de cada una de las variables en estudio. Se realizó un análisis bivariado, la significancia estadística se basó en el análisis del P-valor del Chi-cuadrado con un error permitido de hasta 0,05. Se calcularon los Odds Ratio Crudos y Ajustados mediante el empleo de la Regresión Logística considerando un índice de confianza (IC) del 95%.

3. RESULTADOS

De la muestra de 127 médicos residentes encuestados, se observa una distribución similar entre hombres y mujeres, aunque la proporción de mujeres es ligeramente mayor que los hombres (M 52,76% y H 47,24%). Las edades con mayor número de participantes se concentran en el rango de 30-34 años (38,58%), seguidas por el rango de 25-29 años (33,07%). También se evidencia que la mayoría de los médicos participantes reportaron altos niveles de distrés o estrés severo, representando el 81,10% del total. Así también, la mayoría informó trabajar más de 40 horas semanales, con un porcentaje del 70,87%, y tener turnos rotativos de día y de noche, con un 61,42%. (ver Tabla 1 y Figura 1)

Adicionalmente, la percepción de salud que tienen los participantes predomina la escala de buena y muy buena (41,73% y 32,28% respectivamente), al igual que su capacidad auditiva (buena 25,20% y muy buena 48,82%). Por otra parte, en las manifestaciones físicas asociadas al estrés, se observa que un 53,54% de los participantes presentan síntomas (ver Tabla 1). Esto indica que una proporción ligeramente mayor a la mitad de los encuestados experimentan sintomatología física relacionada con el estrés, lo cual supera la media poblacional.

Con respecto a la variable dependiente “Riesgo de Estrés (Puntuación binaria)” no se muestra a través de la prueba de Chi-cuadrado una relación estadísticamente significativa entre las variables de estrés laboral y jornadas de trabajo (ver Tabla 2). En el análisis de prevalencia que compara el Odds Ratio

Crudo (ORC) y Odds Ratio Ajustado (ORA), estadísticamente no presenta una relación significativa con ninguna de las variables explicativas puesto que dentro del Índice de Confianza se encuentra el valor de 1. (ver Tabla 3)

Para la variable dependiente Riesgo de Estrés (escala de Likert) mediante la prueba de Chi-cuadrado no se encuentra una relación de significancia estadística entre las variables de estrés laboral y jornadas de trabajo, exceptuando la variable País (P-valor 0,038) que sí resultó estadísticamente significativa, pero los datos corroboran que solo existe un único caso para Cuba y el resto pertenecen a Ecuador (ver Tabla 2). Los Odds Ratio Crudos calculados para el Riesgo de Estrés (escala de Likert) indican que no resultaron estadísticamente significativos a un nivel del 95% de confianza, sin embargo, los Odds Ratio Ajustados para las variables Ciudad ORA 0,25 (IC 0,07-0,93), Jornada de Trabajo ORA 0,44 (IC 0,25-0,78) y Días de descanso ORA 2,61 (IC 1,09-6,20) sí se encuentran dentro del rango de confianza, pero debido a que no existe suficiente evidencia empírica para determinar una relación significativa entre las variables, no amerita realizar su interpretación (Tabla 3).

Además, se analizó las Manifestaciones Físicas que pueden producir estrés frente a las jornadas de trabajo cuyos valores indican que estas variables son independientes entre sí, excepto el caso del Tiempo de trabajo (P-valor 0,023) para la que se asume que las diferencias observadas entre esta variable medida en años y las manifestaciones físicas sí resultan estadísticamente significativas (ver Tabla 2). Acerca de los resultados de los Odds Ratio Crudos y ajustados, se recalca la importancia estadística del Tiempo de Trabajo con un ORC 1,76 (IC 1,16-2,68) y un ORA 2,12 (IC 1,17-3,83), como un aspecto que influye en la manifestación física de estrés. De tal manera que, al tener valores mayores a uno, se evidencia que mientras más años llevan trabajando en la institución existe mayor riesgo de presentar sintomatología física relacionada con el estrés (ver Tabla 3).

En un análisis comparativo entre el Riesgo de Estrés (Puntuación binaria) y Riesgo de Estrés (Escala de Likert), se encontraron diferencias significativas en la asociación de variables, por cuanto el p-valor del Chi-cuadrado varía en sus valores, y solamente la variable Ciudad conserva el valor de 0.068 (según la

tabla 2). A pesar de que el análisis de prevalencia no mostró significancia estadística entre las variables explicativas e independientes, vs el Riesgo de Estrés (Puntuación binaria); las variables Ciudad, Jornada de Trabajo y Días de Descanso sí aportaron información al Riesgo de Estrés (Escala de Likert) de manera conjunta. Además, cabe destacar que existe evidencia empírica de una relación entre las variables Riesgo de Estrés (Escala de Likert) y el país, pero se debe considerar que solo hay un dato para Cuba y el resto de los médicos son nacionales.

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Para los indicadores de la variable dependiente (estrés) que son el Riesgo de Estrés (Puntuación Binaria), Riesgo de Estrés (Puntuación Likert) y Manifestaciones Físicas del Estrés, la mayoría de variables superan el porcentaje de concentración en la columna de “Si”, pocas variables se ubican en “No” y en igual porcentaje. Es decir que la mayoría de población presenta un alto porcentaje de estrés, observándose un valor del riesgo de estrés del 81% para la puntuación binaria y medido con la escala de Likert. Las manifestaciones físicas del estrés de los médicos residentes son del 54%, esta cifra es alta debido a que se consideró a todos los participantes que superaron la media de la sumatoria de esta variable (ver Figura 2), es decir que muchos de estos participantes que se encuentran en “no”, pudieron presentar alguna sintomatología de estrés. La evidencia científica concuerda con este estudio en que el nivel de estrés que presentan los trabajadores de la salud por lo general es alto, o tienen un alto riesgo de desarrollar patologías tanto físicas como mentales (Asante et al., 2019).

Existe presencia de estrés en la variable **Género** tanto en hombres como en mujeres medido de forma porcentual, en los indicadores de la variable dependiente las cifras superan el 50%, sin embargo, no presenta una relación y asociación estadísticamente significativa, lo cual se contrasta con la investigación realizada por Banerjee et al. (2017), quienes indican que entre los factores que contribuyen significativamente al estrés incluyen ser de género femenino.

Por otro lado, para la **Edad** se puede observar que existe riesgo de estrés (puntuación binaria) y en manifestaciones físicas de estrés desde los 40 años o más, con un 86% y 71% respectivamente, y de 25-29 años (83%) riesgo de estrés (escala de Likert). La asociación de la edad con los indicadores de la variable dependiente no es estadísticamente significativa, esto coincide con lo encontrado por González-Ramírez et al., (2019) donde la edad y el estrés no muestran una relación con significancia estadística.

Respecto a la ubicación Geográfica en países con recursos limitados, puede existir una relación y asociación de esta variable con el estrés (Mitra et al., 2018), sin embargo, en este estudio para la variable **País** solo un médico residente era de Cuba y a pesar de que existe una asociación estadísticamente significativa con la escala de Likert, no es relevante para este estudio.

Para la variable **ciudad** (de nacimiento) se puede indicar a nivel porcentual que, la mayoría de participantes de otras ciudades, no presentan manifestaciones físicas de estrés (51%), pero existe una mayor población de distrés tanto en la escala de Likert como en la puntuación binaria (ambos con un 89%). En el cálculo de los Odds Ratio Ajustados el valor 0,25 (0,07-0,93), representa una relación estadísticamente significativa con el riesgo de estrés (Escala de Likert) controlado por las demás variables, sin embargo, el Chi-cuadrado no proporciona una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Aun así y analizando el contexto podría significar que la probabilidad de experimentar mayores niveles de distrés (estrés) de los médicos residentes de la ciudad de Riobamba es menor en comparación con la categoría de otras ciudades.

En la variable **Modalidad de Trabajo** existe mayor población con presencia de estrés en los médicos residentes operativos (82% puntuación binaria, 83% escala de Likert y 54% manifestaciones físicas). La asociación de la modalidad de trabajo con los indicadores de la variable dependiente no es estadísticamente significativa. Lo que contrasta con Arcos y Vásquez (2022) quienes demostraron una alta prevalencia de estrés en el personal administrativo debido a los roles que desempeñan.

La variable **Tiempo de Trabajo** vs Manifestaciones físicas del estrés presentó una asociación estadísticamente significativa mediante el chi-cuadrado, lo cual indica que entre más tiempo trabaja un médico residente en una institución mayor estrés puede llegar a tener. Este valor coincide con los resultados de la regresión logística, en el cual el odds ratio crudo (ORC) es de 1,76 (IC 1,16-2,68), lo que se interpreta que, por cada año de aumento en el tiempo de trabajo, la probabilidad de experimentar mayores niveles de estrés (estrés) se incrementa en aproximadamente 1,76 veces, así también el valor de odds ratio ajustado (ORA) de 2,12 (IC 1,16-2,68) sugiere que la relación entre el tiempo de trabajo y las manifestaciones físicas del estrés, es estadísticamente significativa. Es decir, mientras más trabajen en el hospital se incrementará también la sintomatología del estrés, debido a que además se puede observar que la diferencia entre el número de individuos que se encuentran en “si” en las manifestaciones físicas de estrés es creciente en cada rango. Esto es similar a los resultados de Enciso y González (2022), quienes encontraron que el estrés y los años de trabajo están positivamente correlacionados, es decir que, a medida que aumenta el tiempo laboral, también se incrementa el nivel de estrés

En la variable **Relación con la Institución**, se observa un mayor porcentaje de presencia de estrés en los médicos residentes con contrato especial (superior al 70% en todas las variables) y nombramiento definitivo (sobre el 60%). Los médicos que tienen contrato por servicios ocasionales, en su mayoría no presentan manifestaciones físicas del estrés. La asociación de la variable con los indicadores de la variable dependiente no es estadísticamente significativa. A diferencia del estudio realizado por Cueva y Escobar (2022), quienes determinan que la incertidumbre que se genera por la baja seguridad en sus contratos laborales junto con otros factores tiene un fuerte impacto en la aparición de estrés.

Para la **Continuidad del Trabajo**, no se muestra mayor presencia del estrés en la categoría media, asociada con las manifestaciones físicas del estrés (50%). Aun así, con el riesgo de estrés puntuación binaria y escala de Likert se puede observar que una baja expectativa a la continuidad de trabajo presenta estrés con un 90%; y un 57% presenta una alta expectativa de la continuidad de

trabajo respecto a las manifestaciones físicas. La asociación de la continuidad de trabajo con los indicadores de la variable dependiente no es estadísticamente significativa. Al contrario del estudio realizado por Ceballos-Vásquez et al. (2019), en el cual la percepción de inestabilidad laboral es alta, en otras palabras, se sienten inseguros de continuar en su trabajo. Los autores antes mencionados explican que la falta de seguridad laboral es uno de los principales factores estresantes a los que se enfrentan los trabajadores de salud en la actualidad.

En las **Horas de trabajo** se pudo observar que el 75% de los médicos residentes que trabajan menos de 40 horas a la semana no presenta manifestaciones físicas estrés, esto puede entenderse, que estos médicos al no presentar una carga laboral alta, no muestran sintomatología física de estrés, sin embargo, son un reducido grupo de la población total. También se puede observar que existe una mayor población que presenta riesgo de estrés cuando su número de horas de trabajo se encuentra desde 40 horas, superando el 80% en las dos puntuaciones. La asociación de las horas de trabajo con los indicadores de la variable dependiente no es estadísticamente significativa. Estos resultados difieren de los encontrados por García et al. (2022), quienes identificaron que el personal médico que en ocasiones trabaja 24 horas o más, tiene mayores niveles de estrés laboral, con una mayor concentración en el nivel alto.

En **Jornadas de Trabajo**, la mitad de la población de participantes que labora en turnos (rotativos día-noche) indica que no presentan manifestaciones físicas de estrés, pero en esta misma categoría existe un gran número de individuos con presencia de estrés medido con las dos puntuaciones (78% y 76%). En el cálculo de los Odds Ratio Ajustados el valor 0,44 (0,25-0,78), representa una relación estadísticamente significativa con el riesgo de estrés (Escala de Likert) controlado por las demás variables, sin embargo, al no presentar un Chi-cuadrado que permita establecer una asociación significativa, y al no mostrar resultados lógicos analizados a nivel porcentual, esta relación no es relevante para el estudio. Esto contrasta con lo mencionado por Suárez et al. (2020) y Guo et al., (2019) que encontraron que las jornadas de turnos frecuentes sí resulta ser una de las variables predictoras del estrés laboral. Analizando el

contexto del Odds Ratio que sugiere que por cada unidad de aumento en la jornada de trabajo los niveles de estrés pueden disminuir en aproximadamente 56%, y los resultados porcentuales que proporcionan indicios similares esta variable no se considera relevante para el presente estudio.

En **Días de descanso** existe un mayor número de médicos que manifiestan que cuando tienen solamente un día de descanso se presenta un riesgo de estrés (puntuación binaria 86%) y manifestaciones físicas del estrés (64%). Adicionalmente, no presentan manifestaciones físicas de estrés cuando tienen dos días de descanso (56%). En el cálculo de los Odds Ratio Ajustados el valor 2,61 (0,09-6,20), representa una relación estadísticamente significativa con el riesgo de estrés (Escala de Likert) controlado por las demás variables. Sin embargo, este resultado indicaría que por cada unidad adicional de días de descanso incrementaría el estrés 2,61 veces, que no resulta ser lógico. Además, los resultados del Chi-cuadrado no permitieron establecer una asociación significativa entre estas dos variables y analizando lo que indica la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) que establece dentro de las condiciones de empleo, que en el personal médico, el limitado tiempo de descanso provoca enfermedades del tracto digestivo y recomienda evitar la sobrecarga y el estrés laboral, esta variable no es relevante para el estudio.

Para la **Percepción de Salud** en el indicador de la variable dependiente manifestaciones físicas del estrés, se presenta un resultado interesante, el cual indica que mientras la percepción de salud es excelente y muy buena, no se presenta estrés en la mayoría de participantes (valores superiores al 50%); en contraste, cuando las categorías son: buena (60%) y regular (71%) si se presenta estrés. Además, una percepción de salud mala indica un riesgo de estrés medido en las dos escalas (100%). La asociación de percepción de salud con los indicadores de la variable dependiente no es estadísticamente significativa. Este resultado se contrasta con lo presentado por Lucero et al. (2021), quienes obtienen que a mayor exposición al estrés laboral menor será la autopercepción de salud.

Existe presencia del estrés de la variable **Audición** con los indicadores de las variables dependientes: riesgo de estrés puntuación binaria y escala de

Likert en todas las categorías, con valores que superan el 60%. Sin embargo, en las manifestaciones físicas del estrés solo se presentan en las categorías: muy buena con un 55% y buena con el 66%. Es importante indicar que no se encuentra una explicación lógica para las categorías excelente y regular de audición, donde no existe presencia de manifestaciones físicas del estrés, lo cual puede corroborarse con que la asociación de audición con los indicadores de la variable dependiente no es estadísticamente significativa, en consecuencia, no se considera relevante para el estudio.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Existe un alto porcentaje de estrés en todos los indicadores de la variable dependiente, es decir que existe una gran cantidad de médicos residentes que padecen estrés en este caso de estudio en particular. Las variables Tiempo de Trabajo vs Manifestaciones físicas del estrés representan la única asociación y relación estadísticamente significativa con la variable dependiente (estrés), medidas mediante el chi-cuadrado, odds ratio crudo y ajustado respectivamente, que indica que mientras más tiempo trabajen (tiempo de servicio) en el hospital se incrementará también la sintomatología del estrés de forma creciente.

Las siguientes apreciaciones se realizaron a través de la comparación porcentual entre las variables debido a que no existió una asociación estadísticamente significativa. Es así que no se ha encontrado distinción de género para la presencia de estrés en la población de estudio. Y se presenta signos de estrés en los rangos de edad entre 25-29 años y 40 años o más.

Además, según los resultados es posible que los médicos residentes de otras ciudades y los médicos operativos pueden presentar una mayor probabilidad de padecer estrés. Así también, se advierte la posibilidad de que exista presencia de estrés cuando estos tienen contrato especial y nombramiento definitivo, mientras que cuando tienen servicios ocasionales es posible que los mismos no presenten manifestaciones físicas de estrés.

Con respecto a la continuidad de trabajo una baja expectativa presenta distrés y una alta expectativa evidencia manifestaciones físicas de estrés. Es importante señalar además que, un rango menor a 40 horas de trabajo no presenta en la mayoría de la población manifestaciones físicas del estrés, pero si distrés desde 40 horas o más de trabajo. Otro resultado interesante encontrado es que mientras la percepción de salud es excelente y muy buena no se presenta estrés, en contraste cuando las categorías son buena, regular y mala donde si se presenta estrés.

Algunas limitaciones identificadas es que solamente se contempló a médicos residentes de un hospital de la ciudad de Riobamba, no se incluyó a enfermeras o especialistas, u otra ciudad lo que podría haber proporcionado una perspectiva más amplia. Por otra parte, se analizaron los resultados únicamente en el año 2023. En futuras investigaciones puede intervenir una población de estudio de otros hospitales de la ciudad de Riobamba. También se puede realizar un análisis histórico, que puede ser un objetivo de investigación a largo plazo. Finalmente, se puede establecer variables dummy para el análisis individual de las categorías con mayor presencia de estrés.

5.2. Recomendaciones

Se sugiere implementar medidas para mejorar el equilibrio entre el trabajo y la vida personal de los médicos residentes, como cumplir con las jornadas laborales de 40 horas semanales porque prolongar las jornadas de trabajo puede llevar a la fatiga física y mental. El contar con un tiempo para dedicarlo a las relaciones personales y a actividades de ocio puede tener beneficios significativos para la salud mental y emocional, como la reducción del estrés, el aumento de la felicidad y la mejora de la calidad de vida en general.

Es fundamental que el personal médico disponga de sus dos días de descanso reglamentarios, que en su mayoría corresponden al fin de semana, para poder recuperarse del trabajo, descansar y tener tiempo para compartir con sus seres queridos y amigos. El tiempo de descanso es crucial para mantener una buena salud y bienestar general, además, ayuda a prevenir la fatiga, el agotamiento y el burnout laboral. Se aconseja a los empleadores que respeten

el derecho al descanso semanal y promuevan la importancia de su cumplimiento para mejorar la calidad de vida y la salud mental del personal médico.

La presente investigación no mostró evidencia de una relación entre la estabilidad laboral y el estrés, aunque otros estudios sugieren que proporcionar a los médicos residentes una mayor seguridad y estabilidad laboral, mediante nombramientos o contratos que valoren su trabajo, podría ser beneficioso. En situaciones extremas donde los niveles de estrés son muy elevados y no se pueden controlar mediante medidas de prevención, podría ser necesario tomar acciones para reducir la carga laboral o incluso cambiar de trabajo.

Se recomienda ofrecer recursos de apoyo, como programas de asesoramiento o psicoterapia, para el personal que lo necesite. Estos recursos pueden ser muy valiosos en situaciones de crisis o emergencia, como desastres naturales, accidentes laborales o pandemias, que podrían generar niveles elevados de estrés en los trabajadores. En tales circunstancias, es fundamental contar con este tipo de recursos para asegurar que los empleados puedan manejar el estrés de manera efectiva y continuar cumpliendo con sus funciones laborales.

En términos generales, se puede evidenciar que no existe un consenso sobre el nivel de estrés que puedan experimentar los trabajadores en distintas investigaciones, debido a que la aparición de sintomatología relacionada al estrés depende de diversos factores en el ámbito laboral y no solo la jornada de trabajo. Es necesario verificar si estos factores pueden considerarse estresores para los trabajadores, lo cual sugiere la necesidad de llevar a cabo investigaciones adicionales para confirmar estos hallazgos. En consecuencia, resulta fundamental que los trabajadores encuentren un equilibrio entre sus responsabilidades laborales y personales para fomentar su desarrollo integral.

6. REFERENCIAS

- Aguilar, D., Torres, O., y Villaseñor, A. (2021). Estrés laboral asociado al nivel de ansiedad en becarios del Hospital General de Zona con Medicina Familiar nº 1 de La Paz, Baja California Sur (México). *Medicina general*, 10(5), 209-214. https://mgyf.org/wp-content/uploads/2021/11/MGYF2021_045.pdf
- Aldáz, E., Escobar, M., Mayorga, N., y Yaguar, M. (2020). Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*. <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2457/2502>
- Arcos, M., y Vásquez, G. (2022). *Prevalencia de estrés laboral en el personal operativo del distrito 05D01 Latacunga-Salud asociado a las condiciones de trabajo en comparación al personal administrativo en el periodo noviembre 2022-enero 2023* [Tesis de maestría, Quito: Universidad de las Américas, 2022]. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14529/1/UDLA-EC-TMSSO-2022-174.pdf>
- Asante, J. O., Li, M. J., Liao, J., Huang, Y. X., y Hao, Y. T. (2019). The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. *BMC health services research*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista Con-Ciencia*, 2(1), 117-125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext
- Banerjee, S., Califano, R., Corral, J., De Azambuja, E., De Mattos-Arruda, L., Guarneri, V., ... y Strijbos, M. H. (2017). Professional burnout in European young oncologists: results of the European Society for Medical Oncology (ESMO) young oncologists committee burnout survey. *Annals of*

- Oncology*, 28(7), 1590-1596.
<https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2819%2932281-1>
- Betancourt, J., y Fuentes, F. A. (2016). Estrés laboral en profesionales de la salud: revisión bibliográfica. *Revista Médica de Chile*, 144(2), 254-263.
- Ceballos-Vásquez, P., Solorza-Aburto, J., Marín-Rosas, N., Moraga, J., Gómez-Aguilera, N., Segura-Arriagada, F., y Andolhe, R. (2019). Estrés percibido en trabajadores de atención primaria. *Ciencia y enfermería*, 25, 0-0.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100204>
- Correa, C. (2021). Evaluación del nivel de estrés laboral en los médicos y enfermeras de la Fundación Pablo Jaramillo Crespo. Estrategias de afrontamiento adecuado. *Universidad del Azuay*.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10586/1/16175.pdf>
- Cueva, S y Escobar, G. (2022). *Estrés laboral asociado a las condiciones de trabajo en el personal de salud en comparación con el personal administrativo del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja, junio-agosto 2022*. [Tesis de maestría, Quito: Universidad de las Américas, 2022].
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14163/1/UDLA-EC-TMSSO-2022-94.pdf>
- Dominguez-Espinosa, A., Montes de Oca, S. I., Sáez-Jiménez, A. P., de la Fuente-Zepeda, J., y Monroy, L. (2022). The moderating role of sociodemographic and work-related variables in burnout and mental health levels of Mexican medical residents. *PloS one*, 17(9), e0274322.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274322>
- Echavarría, A., Manco, S., Pineda, J., León, O., y Molina, S. (2019). Estrés laboral en los empleados de un Hospital de III nivel para el año 2019. *Revista CIES Escolme*, 10(2), 110-123.
<http://revista.escolme.edu.co/index.php/cies/article/view/263>

- Enciso, J., y González, T. (2022). Capitalismo cognitivo y estrés laboral. *Edähi Boletín Científico de Ciencias Sociales y Humanidades del ICShu*, 10(20), 16-24. <https://doi.org/10.29057/icshu.v10i20.8888>
- García, M., y Gil, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona: Revista de la Facultad de Psicología*, (19), 11-30. <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- García, G., Caballero, E. y Córdova, K. (2022). Estrés laboral en el personal de salud del Hospital Verdi Cevallos Balda. *MQRInvestigar*, 6(4), 249-259. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.4.2022.249-259>
- Girma, B., Nigussie, J., Molla, A., y Mareg, M. (2021). Occupational stress and associated factors among health care professionals in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, 21(1), 539. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10579-1>
- Gnambs, T, y Staufenbiel, T, (2018), The structure of the General Health Questionnaire (GHQ-12): two meta-analytic factor analyses, *Health psychology review*, 12(2), 179-194, <https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1426484>
- Gómez-Baños, R., Saldaña-Barrientos, S., Orozco-Arellano, M. A., y Rivas-Vega, B. A. (2022). Correlación entre estrés laboral y resiliencia en los médicos residentes de medicina familiar. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(3), 78-85. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-12962022000300078&script=sci_arttext
- González-Ramírez, M. T., Landero-Hernández, R., y del Carmen Quezada-Berumen, L. (2019). Escala de tolerancia al estrés: propiedades psicométricas en muestra mexicana y relación con estrés percibido y edad. *Ansiedad y Estrés*, 25(2), 79-84. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.08.004>
- Guo, H., Ni, C., Liu, C., Li, J., y Liu, S. (2019). Perceived job stress among community nurses: A multi-center cross-sectional study. *International journal of nursing practice*, 25(1), e12703. <https://doi.org/10.1111/ijn.12703>

- Lee, Y., Maeng, C., Kim, D., y Kim, B. S. (2020). Perspectives on Professional Burnout and Occupational Stress among Medical Oncologists: A Cross-sectional Survey by Korean Society for Medical Oncology (KSMO). *Cancer research and treatment*, 52(4), 1002–1009. <https://doi.org/10.4143/crt.2020.190>
- Lucero, J., Lucero, M., Erazo, M., y Noroña, G. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*, 23(1), 6. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/945>
- Martínez, L. M. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de comunicación y salud*, 10(2), 301-321.
- Mero, E., Salas, Y., Acuña, L., y Bernal, G. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *RECIMUNDO*, 5(3), 368-377. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(3\).sep.2021.368-377](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(3).sep.2021.368-377)
- Miranda-Ackerman, R. C., Barbosa-Camacho, F. J., Sander-Möller, M. J., Buenrostro-Jiménez, A. D., Mares-País, R., Cortes-Flores, A. O., ... y González-Ojeda, A. (2019). Burnout syndrome prevalence during internship in public and private hospitals: a survey study in Mexico. *Medical Education Online*, 24(1), 1593785. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10872981.2019.1593785>
- Mitra, S., Sarkar, A. P., Haldar, D., Saren, A. B., Lo, S., y Sarkar, G. N. (2018). Correlation among perceived stress, emotional intelligence, and burnout of resident doctors in a medical college of West Bengal: A mediation analysis. *Indian journal of public health*, 62(1), 27. <https://www.ijph.in/text.asp?2018/62/1/27/226622>
- Moncada, B., Suárez, M., Duque, L., y Escobar, K. (2021). Estrés laboral en personal médico y enfermería de atención primaria ante la emergencia sanitaria por Covid-19. *Perfiles*, 1(25), 13-23. <https://perfiles.esPOCH.edu.ec/index.php/perfiles/article/view/109/63>

- Navinés, R., Olivé, V., Fonseca, F., y Martín-Santos, R. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clínica*, 157(3), 130–140. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.003>
- Obando, J., Sánchez, J., y Mamian, A. (2019). Biomarcadores de estrés laboral en residentes: artículo de revisión. *Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca*, 21(2), 24-31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7253522>
- Organización Internacional del Trabajo [OIT], (2022, 13 abril). *Trabajadores de la salud en Ecuador: quiénes son y qué proponen para mejorar sus condiciones laborales*. https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_842439/lang--es/index.htm
- Ortiz, A. (2020). El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*, 15(3). [http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15\(3\)1-19.pdf](http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15(3)1-19.pdf)
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Quijije, E., Tomalá, Y., Cedeño, L., y Gutiérrez, G. (2021). Estrés laboral en el personal de salud en tiempos de COVID-19. *RECIMUNDO*, 5(3), 368-377. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1284/1803>
- Saavedra, I., García, J., Llamazares, F., Arbesú, E., y López, Á. (2021). Grado de burnout en especialistas en formación de medicina y psicología clínica. *Educación Médica*, 22(Supl. 2), 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.05.002>
- Sarsosa-Prowesk, K., y Charria-Ortiz, V. . (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y salud*, 20(1), 44-52. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000100044

- Somville, F., Vanspringel, G., De Cauwer, H., Franck, E., y Van Bogaert, P. (2021). Work stress-related problems in physicians in the time of COVID-19. *International journal of occupational medicine and environmental health*, 34(3), 373-383. http://ijomeh.eu/pdf-128524-66296?filename=Work%20stress_related.pdf
- Suárez, R., Campos, L., Villanueva, J., y Mendoza, C. (2020). Estrés laboral y su relación con las condiciones de trabajo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 104-119. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9794>
- Tapia, J., Tapia, M., y Rey, M. (2021). Estrés laboral y autopercepción de la salud en médicos y enfermeras del área de emergencia en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología: RCuR*, 23(1), 6. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/945>
- Zárate, L., y Morales, M. (2022). Compromiso laboral y estrés percibido en residentes de dermatología y otras especialidades en instituciones públicas. *Investigación en educación médica*, 11(42), 78-85. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572022000200078&script=sci_arttext

ANEXOS

Tabla 1. Estadística descriptiva

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje relativo (%)	Porcentaje Absoluto (%)
Género	Hombre	60	47,24%	47,24%
	Mujer	67	52,76%	100,00%
Edad	25-29 años	42	33,07%	33,07%
	30-34 años	49	38,58%	71,65%
	35-39 años	22	17,32%	88,98%
	40 años o más	14	11,02%	100,00%
País	Cuba	1	0,79%	0,79%
	Ecuador	126	99,21%	100,00%
Ciudad	Otra ciudad	47	37,01%	37,01%
	Riobamba	80	62,99%	100,00%
Modalidad de Trabajo	Médico residente operativo	96	75,59%	75,59%
	Médico residente administrativo	31	24,41%	100,00%
Tiempo de Trabajo	De 1 a 2 años	37	29,13%	29,13%
	De 2 años 1 día a 3 años	27	21,26%	50,39%
	Más de 3 años	63	49,61%	100,00%
Relación con la Institución	Nombramiento definitivo	24	18,9%	18,9%
	Nombramiento provisional	22	17,32%	36,22%
	Contrato indefinido	17	13,39%	49,61%
	Contrato por servicios ocasionales	51	40,16%	89,76%
Continuidad del Trabajo	Contrato especial	13	10,24%	100,00%
	Baja	39	30,71%	30,71%
	Media	58	45,67%	76,38%
Horas de Trabajo	Alta	30	23,62%	100,00%
	Menos de 40 horas	4	3,15%	3,15%
Jornada de Trabajo	40 horas	33	25,98%	29,13%
	Más de 40 horas	90	70,87%	100,00%
	Sólo diurno (de día)	34	26,77%	26,77%
Días de Descanso	Sólo nocturno (de noche)	2	1,57%	28,35%
	En turnos (rotativos sólo de día)	10	7,87%	36,22%
	En turnos (rotativos día-noche)	78	61,42%	97,64%
	Otro	3	2,36%	100,00%
	No tiene días de descanso	1	0,79%	0,79%
Percepción de Salud	Un día	14	11,02%	11,81%
	Dos días	61	48,03%	59,84%
	Más de dos días	51	40,16%	100,00%
	Excelente	13	10,24%	10,24%
Audición	Muy buena	41	32,28%	42,52%
	Buena	53	41,73%	84,25%
	Regular	17	13,39%	97,64%
	Mala	3	2,36%	100,00%
Riesgo de Estrés (Puntuación binaria)	Excelente	24	18,90%	18,9%
	Muy buena	62	48,82%	67,72%
	Buena	32	25,20%	92,91%
	Regular	9	7,09%	100,00%
Riesgo de Estrés (Escala de Likert)	No Distrés	24	18,90%	18,90%
	Si Distrés	103	81,10%	100,00%
Manifestaciones Físicas de Estrés	No Distrés	24	18,90%	18,90%
	Si Distrés	103	81,10%	100,00%
Manifestaciones Físicas de Estrés	No estrés	59	46,46%	46,46%
	Si estrés	68	53,54%	100,00%

Nota. Elaborado en el programa EPI INFO 7.2.5.0 a partir de encuestas.

Figura 1

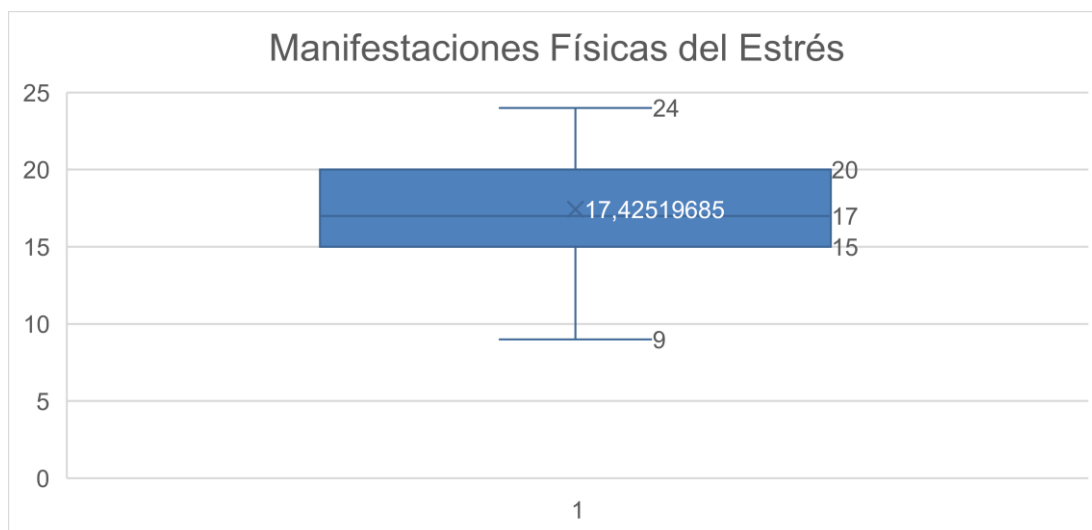
Información descriptiva de la población de estudio

Variable	Información descriptiva de la población de estudio (médicos residentes)	Porcentaje
Explicativas	Mayor población de mujeres en relación a los hombres	53%
	La edad que prevalece es de 30-34 años	39%
	El país con el mayor número de médicos residentes es Ecuador	99%
	La ciudad que prevalece es Riobamba	63%
	Existen un número mayor de médicos residentes operativos	76%
	La mayoría de médicos residentes laboran en la institución más de 3 años	50%
	La mayoría de médicos residentes tienen contrato por servicios ocasionales.	40%
	Tienen una expectativa entre media y alta de continuar en el trabajo	69%
	Su percepción de salud son buenas, muy buenas y excelente	84%
Su percepción de audición son buenas, muy buenas y excelente	93%	
Independiente	Trabajan más de 40 horas	71%
	Trabajan en turnos (rotativos día-noche)	61%
	Cumplen con al menos dos días de descanso	88%
Dependiente	Si tienen riesgo de estrés considerando la puntuación binaria	81%
	Si tienen riesgo de estrés considerando la puntuación con escala de Likert	81%
	Si presentan manifestaciones físicas de estrés	54%

Nota. Esta figura representa la información descriptiva de la población más relevante del estudio clasificada por las variables explicativas, independiente (Jornadas de Trabajo) y Dependiente (Estrés)

Figura 2

Diagrama de cajas y bigotes para la variable Manifestaciones Físicas del Estrés



Nota. Esta figura representa la distribución de la variable Manifestaciones Físicas del Estrés. El promedio (17,43) de esta variable fue utilizado para transformar la variable en binaria, se colocó el "Si" si superaba el valor promedio y el "No" si era igual o menor al mismo.

Tabla 2. Asociación de variables independientes, explicativas y dependientes

Variable	Categoría	Población total N (%)	Riesgo de estrés (Puntuación binaria)		Chi-cuadrado	Riesgo de estrés (Escala de Likert)		Chi-cuadrado	Manifestaciones Físicas		Chi-cuadrado
			SI	No	X ²	SI	No	X ²	SI	No	X ²
			N (%)	N (%)	N (%)	P-valor	N (%)	N (%)	P-valor	N (%)	N (%)
Género	Hombre	60	49 (82%)	11 (18%)	0,878	51 (85%)	9 (15%)	0,288	31 (52%)	29 (48%)	0,688
	Mujer	67	54 (81%)	13 (19%)		52 (78%)	15 (22%)		37 (55%)	30 (45%)	
Edad	25-29 años	42	35 (83%)	7 (17%)	0,893	35 (83%)	7 (17%)	0,937	22 (52%)	20 (48%)	0,560
	30-34 años	49	39 (80%)	10 (20%)		40 (82%)	9 (18%)		25 (51%)	24 (49%)	
	35-39 años	22	17 (77%)	5 (23%)		17 (77%)	5 (23%)		11 (50%)	11 (50%)	
	40 años o más	14	12 (86%)	2 (14%)		11 (79%)	3 (21%)		10 (71%)	4 (29%)	
País	Cuba	1	1 (100%)	0 (0%)	0,628	0 (0%)	1 (100%)	0,038	0 (0%)	1 (100%)	0,281
	Ecuador	126	102 (81%)	24 (19%)		103 (82%)	23 (18%)		68 (54%)	58 (46%)	
Ciudad	Otra ciudad	47	42 (89%)	5 (11%)	0,068	42 (89%)	5 (11%)	0,068	23 (49%)	24 (51%)	0,425
	Riobamba	80	61 (76%)	19 (24%)		61 (76%)	19 (24%)		45 (56%)	35 (44%)	
Modalidad de Trabajo	Médico residente operativo	31	24 (77%)	7 (23%)	0,547	23 (74%)	8 (26%)	0,258	16 (52%)	15 (48%)	0,804
	Médico residente administrativo	96	79 (82%)	17 (18%)		80 (83%)	16 (17%)		52 (54%)	44 (46%)	
Tiempo de Trabajo	De 1 a 2 años	37	31 (84%)	6 (16%)	0,631	32 (86%)	5 (14%)	0,561	13 (35%)	24 (65%)	0,023
	De 2 años 1 día a 3 años	27	23 (85%)	4 (15%)		22 (81%)	5 (19%)		15 (56%)	12 (44%)	
	Más de 3 años	63	49 (78%)	14 (22%)		49 (78%)	14 (22%)		40 (63%)	23 (37%)	
Relación con la Institución	Nombramiento definitivo	24	21 (88%)	3 (13%)	0,176	19 (79%)	5 (21%)	0,804	15 (63%)	9 (38%)	0,138
	Nombramiento provisional	22	15 (68%)	7 (32%)		17 (77%)	5 (23%)		12 (55%)	10 (45%)	
	Contrato indefinido	17	14 (82%)	3 (18%)		13 (76%)	4 (24%)		10 (59%)	7 (41%)	
	Contrato por servicios ocasionales	51	40 (78%)	11 (22%)		42 (82%)	9 (18%)		21 (41%)	30 (59%)	
Continuidad del Trabajo	Contrato especial	13	13 (100%)	0 (0%)	0,069	12 (92%)	1 (8%)	0,252	10 (77%)	3 (23%)	0,764
	Baja	39	35 (90%)	4 (10%)		35 (90%)	4 (10%)		22 (56%)	17 (44%)	
	Media	58	42 (72%)	16 (28%)		45 (78%)	13 (22%)		29 (50%)	29 (50%)	
Horas de Trabajo	Alta	30	26 (87%)	4 (13%)	0,323	23 (77%)	7 (23%)	0,271	17 (57%)	13 (43%)	0,237
	Menos de 40 horas	4	3 (75%)	1 (25%)		2 (50%)	2 (50%)		1 (25%)	3 (75%)	
	40 horas	33	24 (73%)	9 (27%)		27 (82%)	6 (18%)		21 (64%)	12 (36%)	
Jornada de Trabajo	Más de 40 horas	90	76 (84%)	14 (16%)	0,510	74 (82%)	16 (18%)	0,181	46 (51%)	44 (49%)	0,489
	Sólo diurno (de día)	34	29 (85%)	5 (15%)		31 (91%)	3 (9%)		18 (53%)	16 (47%)	
	Sólo nocturno (de noche)	2	1 (50%)	1 (50%)		1 (50%)	1 (50%)		2 (100%)	0 (0%)	
	En turnos (rotativos sólo de día)	10	9 (90%)	1 (10%)		9 (90%)	1 (10%)		7 (70%)	3 (30%)	
	En turnos (rotativos día-noche)	78	61 (78%)	17 (22%)		59 (76%)	19 (24%)		39 (50%)	39 (50%)	
Días de Descanso	Otro	3	3 (100%)	0 (0%)	0,207	3 (100%)	0 (0%)	0,194	2 (67%)	1 (33%)	0,130
	No tiene días de descanso	1	0 (0%)	1 (100%)		0 (0%)	1 (100%)		0 (0%)	1 (100%)	
	Un día	14	12 (86%)	2 (14%)		11 (79%)	3 (21%)		9 (64%)	5 (36%)	
	Dos días	61	49 (80%)	12 (20%)		49 (80%)	12 (20%)		27 (44%)	34 (56%)	
Percepción de Salud	Más de dos días	51	42 (82%)	9 (18%)	0,525	43 (84%)	8 (16%)	0,874	32 (63%)	19 (37%)	0,185
	Excelente	13	12 (92%)	1 (8%)		10 (77%)	3 (23%)		5 (38%)	8 (62%)	
	Muy buena	41	34 (83%)	7 (17%)		33 (80%)	8 (20%)		18 (44%)	23 (56%)	
	Buena	53	42 (79%)	11 (21%)		44 (83%)	9 (17%)		32 (60%)	21 (40%)	
	Regular	17	12 (71%)	5 (29%)		13 (76%)	4 (24%)		12 (71%)	5 (29%)	
Audición	Mala	3	3 (100%)	0 (0%)	0,944	3 (100%)	0 (0%)	0,153	1 (33%)	2 (67%)	0,110
	Excelente	24	20 (83%)	4 (17%)		16 (67%)	8 (33%)		11 (46%)	13 (54%)	
	Muy buena	62	51 (82%)	11 (18%)		51 (82%)	11 (18%)		34 (55%)	28 (45%)	
	Buena	32	25 (78%)	7 (22%)		29 (91%)	3 (9%)		21 (66%)	11 (34%)	
	Regular	9	7 (78%)	2 (22%)	7 (78%)	2 (22%)	2 (22%)	7 (78%)			

Nota. Elaborado en el programa EPI INFO 7.2.5.0 a partir de encuestas.

Tabla 3. Análisis de prevalencia ORC y ORA respecto al Riesgo de Estrés

Variable	Categoría	Riesgo de estrés (Puntuación binaria)		Riesgo de estrés (Escala de Likert)		Manifestaciones Físicas de estrés	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)	ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)	ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
Género	Hombre	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Mujer	0,93 (0,38-2,27)	1,11 (0,43-2,88)	0,61 (0,25-1,52)	0,81 (0,28-2,33)	1,15 (0,57-2,32)	1,05 (0,49-2,25)
Edad	25-29 años	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	30-34 años	0,97 (0,62-1,54)	1,09 (0,58-2,06)	0,88 (0,56-1,37)	0,98 (0,49-1,98)	1,17 (0,82-1,69)	0,84 (0,51-1,40)
	35-39 años						
	40 años o más						
País	Cuba	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Ecuador	0,00 (0,00->1,0E12)	0,00 (0,00->1,0E12)	639268,08(0,00->1,0E12)	1845030,88 (0,00->1,0E12)	86723,70(0,00->1,0E12)	88821,69 (0,00->1,0E12)
Ciudad	Otra ciudad	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Riobamba	0,38 (0,13-1,10)	0,40 (0,13-1,25)	0,38 (0,13-1,10)	0,25 (0,07-0,93)	1,34 (0,65-2,76)	1,35 (0,60-3,07)
Modalidad de Trabajo	Médico residente operativo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Médico residente administrativo	0,74 (0,27-1,99)	0,71 (0,20-2,47)	0,57 (0,22-1,51)	0,44 (0,11-1,72)	0,90 (0,40-2,03)	0,73 (0,26-2,04)
Tiempo de Trabajo	De 1 a 2 años	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	De 2 años 1 día a 3 años	0,80 (0,47-1,37)	0,64 (0,30-1,38)	0,75 (0,43-1,28)	0,50 (0,21-1,22)	1,76 (1,16-2,68)	2,12 (1,17-3,83)
	Más de 3 años						
Relación con la Institución	Nombramiento definitivo	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Nombramiento provisional	1,10 (0,79-1,54)	1,03(0,66-1,61)	1,17 (0,84-1,63)	0,95 (0,58-1,57)	0,92 (0,70-1,20)	0,95 (0,65-1,37)
	Contrato indefinido						
	Contrato por servicios ocasionales						
Continuidad del Trabajo	Contrato especial						
	Baja	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Horas de Trabajo	Media						
	Alta	0,85 (0,46-1,56)	1,05 (0,46-2,38)	0,64 (0,34-1,18)	0,93 (0,38-2,27)	0,99 (0,62-1,59)	0,78 (0,40-1,51)
	Menos de 40 horas	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Jornada de Trabajo	40 horas	1,71 (0,79-3,70)	1,94 (0,80-4,70)	1,46 (0,67-3,20)	2,55 (0,92-7,04)	0,89 (0,46-1,72)	0,75 (0,35-1,61)
	Más de 40 horas						
	Sólo diurno (de día)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Sólo nocturno (de noche)	0,90 (0,64-1,28)	0,75 (0,49-1,16)	0,73 (0,50-1,08)	0,44 (0,25-0,78)	0,96 (0,74-1,24)	0,89 (0,64-1,24)
Días de Descanso	En turnos (rotativos sólo de día)						
	En turnos (rotativos día-noche)						
	Otro						
	No tiene días de descanso	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Percepción de Salud	Un día	1,19 (0,63-2,26)	1,40 (0,64-3,05)	1,47 (0,78-2,77)	2,61 (1,09-6,20)	1,34 (0,80-2,24)	1,12 (0,60-2,09)
	Dos días				-		
	Más de dos días						
Audición	Excelente	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Muy buena	0,77 (0,47-1,25)	0,71 (0,39-1,29)	1,11 (0,68-1,81)	0,94 (0,48-1,82)	1,45 (0,97-2,15)	1,62 (1,00-2,63)
	Buena						
	Regular						
Audición	Mala						
	Excelente	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Muy buena	0,86 (0,50-1,46)	1,12 (0,59-2,11)	1,61 (0,90-2,88)	2,09 (1,00-4,41)	1,00 (0,66-1,53)	0,76 (0,45-1,30)
	Buena						
	Regular						

Nota. Elaborado en el programa EPI INFO 7.2.5.0 a partir de encuestas. El valor de indefinido (>1,0E12) se presenta la variable País debido a que solo una corresponde a Cuba

