

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE
SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

TEMA:

**“Estrés ocupacional en Médicos Postgradistas de cirugía
General del Sur de Guayaquil”.**

AUTORA:

Quito Vera Mayra Alejandra

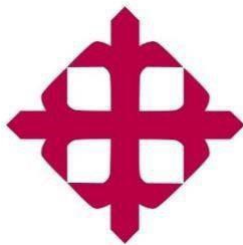
**Previo a la obtención del grado Académico de:
MAGÍSTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO**

TUTORA:

Psi. Galarza Colamarco Alexandra Patricia, Mag.

Guayaquil, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por MAYRA ALEJANDRA QUITO VERA, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mag.

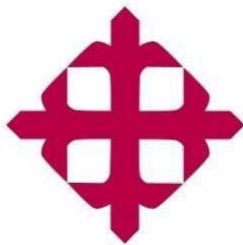
REVISORA

Lic. Andrea Ocaña Ocaña, Ph.D.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.

Guayaquil, 27 días del mes de abril del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, MAYRA ALEJANDRA QUITO VERA

DECLARO QUE:

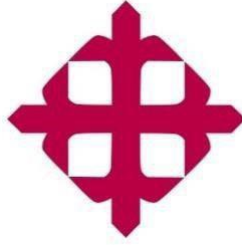
El Proyecto de Investigación “**Estrés ocupacional en Médicos Postgradistas de cirugía general del sur de Guayaquil**” previa a la obtención del **Grado académico de Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, 27 días del mes de abril del año 2026

EL AUTOR

MAYRA QUITO VERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

AUTORIZACIÓN

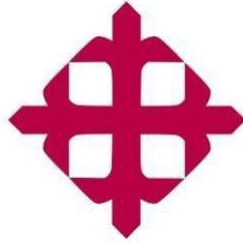
Yo, MAYRA ALEJANDRA QUITO VERA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación del Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo** titulada: “Estrés ocupacional en Médicos Postgradistas de cirugía general del sur de Guayaquil”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 27 días del mes de abril del año 2026

EL AUTOR:

MAYRA QUITO VERA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

INFORME DE COMPILATIO

**TEMA: ESTRÉS OCUPACIONAL EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DE CIRUGÍA GENERAL DEL
SUR DE GUAYAQUIL**

MAESTRANTE: MAYRA ALEJANDRA QUITO VERA

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, III COHORTE



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

ESTRÉS OCUPACIONAL EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DE CIRUGÍA
GENERAL DEL SUR DE GUAYAQUIL

ID : 3cb6d58e7dec6bd1cb6fa4e7ccdee4d4f0ba5897



7%

Textos
sospechosos

Nombre del fichero : ESTRÉS OCUPACIONAL EN
MÉDICOS POSTGRADISTAS DE CIRUGÍA GENERAL DEL
SUR DE GUAYAQUIL.txt

Tamaño del archivo original : 4,03 MB

Número de palabras : 13.424

Número de caracteres : 93455

Depositante : Mayra Alejandra Quito Vera

Fecha de depósito : 5 de marzo de 2026

Tipo de carga : url_submission

fecha de fin de análisis : 5 de marzo de 2026

**ELABORADO POR: Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, y luego a mis padres por el gran apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi formación. Su confianza, paciencia han sido esenciales para alcanzar otro objetivo profesional.

Expreso un agradecimiento especial a mi padre, mi mentor que con su ejemplo de esfuerzo, ética y perseverancia ha sido mi guía constante en mi vida. Su motivación y consejos me impulsaron a culminar este proceso con responsabilidad y compromiso.

QUITO VERA MAYRA ALEJANDRA

DEDICATORIA

Dedicó el presente trabajo de titulación a mis padres, quienes han sido el pilar fundamental tanto de mi formación personal y profesional. Su amor, sacrificio y apoyo incondicional han sido la fuerza que me ha impulsado a salir victoriosa en cada etapa de este camino académico.

De manera especial, le dedico este logro a mi padre, por su ejemplo de disciplina, responsabilidad y vocación, ha marcado profundamente mi vida. Su compromiso y su constancia han sido una inspiración para no rendirme ante las adversidades y así avanzar con determinación hacia cada uno de mis objetivos. Gracias a su guía y sus enseñanzas, hoy puedo afrontar mis metas con perseverancia y convicción. Equipo, no me rindo.

QUITO VERA MAYRA ALEJANDRA

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| RESUMEN..... | XV |
| ABSTRACT | XVI |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| Alineación con las Líneas de Investigación en Entorno Laboral | 1 |
| Importancia de la Elección de la Unidad de Análisis..... | 2 |
| OBJETIVOS | 2 |
| Objetivo General | 2 |
| Objetivos Específicos:..... | 3 |
| PLANTEAMIENTO DEL CASO..... | 3 |
| Problema Central..... | 4 |
| Justificación | 4 |
| CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 1.1. ¿Qué es el estrés? | 6 |
| 1.2. Estrés laboral como riesgo psicosocial | 6 |
| 1.3. Diferencia entre riesgo y factor de riesgo..... | 7 |
| 1.4. Estrés ocupacional..... | 8 |
| 1.5. Salud Ocupacional | 8 |
| 1.6. Riesgo Psicosocial | 9 |
| 1.7. Carga Laboral | 9 |
| 1.8. Bienestar Profesional | 9 |
| 1.9. Seguridad del Paciente | 10 |
| 1.10. Formación Médica..... | 10 |
| 1.11. Marco Regulatorio y Políticas Nacionales..... | 10 |

| | |
|---|----|
| 1.11.1. Normativa constitucional y derechos laborales | 10 |
| 1.11.2. Normativa sobre riesgos psicosociales..... | 11 |
| 1.11.3. Regulación específica del trabajo en salud y formación médica | 12 |
| 1.11.4. Protección de la salud mental del trabajador | 12 |
| 1.11.5. Desafíos en la aplicación normativa | 12 |
| 1.12. Niveles de Prevención | 12 |
| 1.12.1. Regulación de horas de trabajo..... | 12 |
| 1.12.2. Programas de apoyo integral | 13 |
| 1.12.3. Apoyo psicológico | 13 |
| 1.12.4. Intervenciones organizacionales | 13 |
| 1.12.5. Promoción de ambientes laborales saludables..... | 14 |
| CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO | 15 |
| 2.1. Población y Muestra..... | 15 |
| 2.2. Técnicas e Instrumentos Utilizados | 16 |
| 2.2.1. DASS-21 (Depresión, Anxiety and Stress Scale) | 17 |
| 2.2.2. PSS-14 (Perceived Stress Scale)..... | 18 |
| 2.3. Procedimiento y Plan de análisis..... | 19 |
| 2.3.1. Aplicación de la DASS-21 | 19 |
| 2.3.2. Aplicación de la PSS-14 | 19 |
| 2.4. Procesamiento y análisis de datos | 19 |
| CAPÍTULO III: ANALISIS Y RESULTADOS | 21 |
| 3.1. Resultados de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) | 22 |
| Resultados de la escala DASS-21 (Subescalas de Estrés y Ansiedad)..... | 22 |
| 3.2. Relación de los resultados con el marco teórico..... | 23 |
| 3.2.1. Estrés como respuesta adaptativa..... | 23 |
| 3.2.2. Estrés laboral como riesgo psicosocial | 24 |
| Riesgo y factores de riesgo..... | 41 |

| | |
|--|----|
| 3.3. Implicaciones prácticas y teóricas..... | 42 |
| 3.3.1. Implicaciones prácticas..... | 42 |
| 3.3.2. Implicaciones teóricas | 42 |
| DISCUSIÓN..... | 43 |
| CONCLUSIONES | 45 |
| RECOMENDACIONES..... | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 49 |
| ANEXOS..... | 54 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Puntajes en DASS-21 para subescala de estrés. | 17 |
| Gráfico 2. Puntajes en DASS-21 para subescala de ansiedad..... | 18 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión por aplicar en la investigación | 16 |
|--|----|

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Formato de escala PSS-14 para conocer los niveles de estrés por aplicar en investigación de posgradistas..... | 54 |
| Anexo 2. Formato de escala DSS-21 para conocer los niveles de estrés por aplicar en investigación de posgradistas..... | 55 |
| Anexo 3. Daños por estrés: enfermedades, precauciones y síntomas., | 55 |
| Anexo 4. Consentimiento informado - aceptación por parte de los posgradistas. | 56 |
| Anexo 5. Gráfica de encuesta - Edad de los posgradistas | 56 |
| Anexo 6. Gráfico de encuesta - Sexualidad de los posgradistas | 56 |
| Anexo 7. Gráfico de encuesta - Estado civil de los posgradistas basado en su edad..... | 57 |
| Anexo 8. Gráfico de encuesta - Personas que conviven en el hogar con el posgradista | 57 |
| Anexo 9. Gráfico de encuesta - monoparental de los posgradistas | 57 |
| Anexo 10. Gráfico de encuesta - Nivel de posgrado representativo en años de estudio del posgradista..... | 58 |
| Anexo 11. Gráfico de encuesta - Área de trabajo de los posgradistas dentro del hospital asignado..... | 58 |
| Anexo 12. Gráfico de encuesta - Cantidad de guardias asignada semanalmente. | 58 |
| Anexo 13. Gráfico de encuesta - Cantidad de horas de trabajo semanales a cada posgradista | 58 |
| Anexo 14. Gráfico de encuesta - Tipo de turno asignado a cada participante según rotación necesaria..... | 59 |
| Anexo 15. Gráfico de encuesta - Estado laboral del participante..... | 59 |
| Anexo 16. Gráfico de encuesta - Carga estimada de trabajo según turno del participante | 59 |
| Anexo 17. Gráfico de encuesta - Tiempo para realizar y cumplir con todas las asignaciones durante el turno | 59 |
| Anexo 18. Gráfico de encuesta - Estado anímico por inconvenientes laborales perjudiciales..... | 60 |
| Anexo 19. Gráfico de encuesta - Aumento de niveles de estrés según ambiente laboral..... | 60 |
| Anexo 20. Gráfico de encuesta - Apoyo laboral por residentes o médicos a posgradistas | 60 |

| | |
|--|----|
| Anexo 21. Gráfico de encuesta - Relación de vida laboral y amorosa, factores de afectación | 60 |
| Anexo 22. Gráfico de encuesta - Estados de ánimo relacionados a la carga laboral..... | 61 |
| Anexo 23. Gráfico de encuesta - Afectación frecuencial..... | 61 |
| Anexo 24. Gráfico de encuesta - Incapacidad y control..... | 61 |
| Anexo 25. Gráfico de encuesta - Nerviosismo y estrés frecuencial | 61 |
| Anexo 26. Gráfico de encuesta - Éxito frecuencial de los participantes..... | 62 |
| Anexo 27. Gráfico de encuesta - Cambios frecuenciales en la vida del participante | 62 |
| Anexo 28. Gráfico de encuesta - Capacidad para afrontar adversidades | 62 |
| Anexo 29. Gráfico de encuesta - Experiencia de vida situacional mejorada..... | 62 |
| Anexo 30. Gráfico de encuesta - Control de dificultades | 63 |
| Anexo 31. Gráfico de encuesta - Afrontamiento situacional..... | 63 |
| Anexo 32. Gráfico de encuesta - Límites de control | 63 |
| Anexo 33. Gráfico de encuesta - Niveles de enojo por situaciones descontroladas | 63 |
| Anexo 34. Gráfico de encuesta - Actividades por realizar..... | 64 |
| Anexo 35. Gráfico de encuesta - Control de maximización de tiempo..... | 64 |
| Anexo 36. Gráfico de encuesta - Acumulación de dificultades según experiencia cotidiana | 64 |
| Anexo 37. Gráfico de encuesta - Pregunta 1 - DASS 21.- Tensión descargada. | 64 |
| Anexo 38. Gráfico de encuesta - Resequedad bucal..... | 65 |
| Anexo 39. Gráfico de encuesta - Ausencia de emociones positivas | 65 |
| Anexo 40. Gráfico de encuesta - Problemas respiratorios..... | 65 |
| Anexo 41. Gráfico de encuesta - Falta de iniciativa personal y laboral | 65 |
| Anexo 42. Gráfico de encuesta - Reacción exagerado cotidianas..... | 66 |
| Anexo 43. Gráfico de encuesta - Aparición de temblores fisiológicos, patológicos o neurológicos | 66 |
| Anexo 44. Gráfico de encuesta - Desgaste energético | 66 |
| Anexo 45. Gráfico de encuesta - Problemas de miedo, pánico o fobia..... | 66 |
| Anexo 46. Gráfico de encuesta - Problemas de desilusión..... | 67 |
| Anexo 47. Gráfico de encuesta - Agitación corporal | 67 |
| Anexo 48. Gráfico de encuesta - Dificultad de relajación..... | 67 |
| Anexo 49. Gráfico de encuesta - Ausencia de ánimo positivo | 67 |

| | |
|---|----|
| Anexo 50. Gráfico de encuesta - Nivel de tolerancia..... | 68 |
| Anexo 51. Gráfico de encuesta - Aparición de momentos de pánico..... | 68 |
| Anexo 52. Gráfico de encuesta - Incapacidad de entusiasmo por vida laboral y personal..... | 68 |
| Anexo 53. Gráfico de encuesta - Nivel de valía personal | 68 |
| Anexo 54. Gráfico de encuesta - Facilidad de cambios de humor | 69 |
| Anexo 55. Gráfico de encuesta - Nivel de existencia..... | 69 |
| Anexo 56. Gráfico de encuesta - Miedo sensacional sin precedente..... | 69 |
| Anexo 57. Gráfico de encuesta - Aparición arritmias, taquicardia y posibles diversos problemas. | 69 |

RESUMEN

El estrés ocupacional en médicos postgradistas de cirugía general del sur de Guayaquil representa una problemática relevante en el ámbito de la salud ocupacional. El estudio es descriptivo-analítico con un diseño transversal en el cual se incluye la participación de 12 residentes del área de salud que fueron evaluados a través de las escalas PSS-14 y DASS-21, con el objetivo de estimar niveles de estrés y explorar las condiciones laborales diarias. El 91.7% de los participantes trabajan más de 60 horas por semana y el 58.3% supera las 80 horas manifestándose con sentimientos de sobrecarga durante sus guardias y obtener un descanso insuficiente presentando niveles altos de estrés como señal de interferencia entre el trabajo y su vida personal.

Entre los posgradistas evaluados, las manifestaciones más frecuentes del estrés fue el nerviosismo, mayor reactividad emocional antes situaciones de la residencia y el agotamiento que describen como difícil de revertir incluso en sus periodos de descanso. En base a esto, los hallazgos de esta muestra sugieren que los programas de Cirugía General limite efectivamente las horas de exposición clínica, que los residentes tengan acceso real a apoyo psicológico en condiciones de confidencialidad para erradicar el agotamiento de su día a día.

PALABRAS CLAVE: Estrés ocupacional, Salud ocupacional, Riesgos psicosociales, Carga laboral, Bienestar profesional, Seguridad del paciente, Formación médica.

ABSTRACT

Occupational stress among general surgery postgraduate physicians in southern Guayaquil represents a relevant issue in the field of occupational health. The study is descriptive-analytical with a cross-sectional design, including the participation of 12 residents from the health area who were evaluated using the PSS-14 and DASS-21 scales, with the aim of estimating stress levels and exploring daily working conditions. 91.7% of the participants work more than 60 hours per week, and 58.3% exceed 80 hours, reporting feelings of overload during their shifts and insufficient rest, presenting high levels of stress as a sign of work–life interference.

Among the postgraduate students evaluated, the most frequent manifestations of stress were nervousness, greater emotional reactivity before residency situations, and exhaustion that they describe as difficult to reverse even during their rest periods. Based on this, the findings of this sample suggest that General Surgery programs effectively limit the hours of clinical exposure, so that residents have real access to psychological support under conditions of confidentiality to eradicate the exhaustion of their daily lives.

KEYWORDS: Occupational stress, Occupational health, Psychosocial risks, Workload, Professional well-being, Patient safety, Medical training.

INTRODUCCIÓN

El estrés ocupacional constituye uno de los principales riesgos psicosociales en el ámbito de la salud, especialmente en profesiones que implican una alta carga de responsabilidad, exigencia técnica y presión emocional constante. En el caso de los médicos postgradistas de cirugía general, la literatura describe que se enfrentan a jornadas laborales extensas, turnos rotativos, toma de decisiones críticas y exposición continua a situaciones de urgencia, factores que han sido asociados con mayores niveles de estrés y con posibles repercusiones en su bienestar físico y mental, así como en la calidad de la atención brindada a los pacientes. Estudios realizados en el Ecuador, particularmente en la ciudad de Guayaquil y en la zona sur, señalan que esta problemática adquiere especial relevancia debido a las condiciones propias del sistema de salud, caracterizadas por una elevada demanda asistencial, limitación de recursos y entornos hospitalarios de alta complejidad (2025).

De acuerdo con lo documentado en investigaciones existentes, las condiciones laborales se asocian al estrés ocupacional con un nivel de riesgo alto. Mientras que, para la asistencia brindada por los posgradistas se suma la exigencia extra por cumplir su rol como estudiante en su carrera incrementando la presión y disminuye el proceso de recuperación. Este escenario, examina el estrés ocupacional en residentes de cirugía general del sur de Guayaquil adquiriendo pertinencia para el reconocimiento de factores riesgosos que influyan en la comprensión descriptiva y exploratoria del estudio. A través de la información recolectada en el área local ecuatoriano constituye en un insumo inicial para el diseño de acciones preventivas a futuro orientándose a la protección de la salud mental del personal médico.

Alineación con las Líneas de Investigación en Entorno Laboral

Este proyecto se vincula con la investigación sobre riesgos psicosociales en el sector salud, enfocándose en tres dimensiones: la individual, que incluye características personales, resiliencia y manejo del estrés; la organizacional, que abarca la carga laboral, el clima institucional y las políticas internas; y la sistémica, que considera las regulaciones, las políticas públicas y las condiciones socioeconómicas. Este trabajo se ubica en el ámbito de la Salud Ocupacional y

el Bienestar Laboral enfocándose principalmente en el diagnóstico y su prevención.

El objetivo principal es reconocer los niveles de riesgo y sus factores con el fin de proteger a la población estudiada, su comprensión clara permite identificar la magnitud de las características del problema. Este estudio aporta evidencia descriptiva sobre las manifestaciones del estrés ocupacional en los posgradistas de Cirugía General ofreciendo una base concreta para los programas de especialización y el diseño de medidas preventivas que se ajusten a la realidad de los residentes.

Importancia de la Elección de la Unidad de Análisis

Los posgradistas que conforman la muestra de este estudio se forman en hospitales de alta complejidad del sur de Guayaquil, establecimientos que funcionan como centro de referencia regional y por el volumen y exigencia de su actividad quirúrgica configura un entorno especial para evaluar el estrés ocupacional de estos dentro de su especialidad:

- a) Los hospitales de esta zona reciben a pacientes con perfiles muy variados y casos complejos, creando un entorno de formación comparable al de los centros académicos quirúrgicos del Ecuador.
- b) La atención de condiciones laborales exigentes permite evidenciar de forma clara la presencia del estrés ocupacional.
- c) Los programas de postgrado incluyen médicos de diferentes procedencias geográficas, socioeconómicas y académicas, lo que enriquece la variabilidad de la muestra.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la asociación entre los factores de riesgo y el estrés ocupacional en médicos postgradistas de cirugía general del sur de Guayaquil, mediante el uso de escalas validadas de estrés, la evaluación de variables psicosomáticas y la caracterización sociodemográfica, con el fin de aportar evidencia descriptiva que sirva de base para la formulación de estrategias de intervención orientadas al bienestar psicosocial y a un desempeño profesional seguro.

Objetivos Específicos:

- a) Analizar los niveles de estrés percibido y su relación con la presencia de síntomas de ansiedad, estrés y depresión en los posgradistas de Cirugía General a partir de puntajes obtenidos en la escala PSS-14 y DASS-21, identificando frecuencia y severidad en base a sus manifestaciones.
- b) Determinar y caracterizar el nivel de estrés percibido en los postgradistas de cirugía general mediante la aplicación de escalas de estrés validadas para personal de salud en formación.
- c) Describir el perfil sociodemográfico de los posgradistas y examinar su asociación con la vulnerabilidad al estrés considerando año de residencia, edad, género, estado civil, carga semanal y tipo de rotación durante su residencia.

PLANTEAMIENTO DEL CASO

Los hospitales de alta complejidad del sur de Guayaquil constituyen centros fundamentales para la atención sanitaria de la región. En su condición de hospitales docentes, albergan programas de postgrado médico en múltiples especialidades, incluyendo cirugía general, los cuales cumplen un rol clave tanto en la formación de especialistas como en la provisión de servicios médicos. El ambiente laboral de los posgradistas se distingue de la literatura previa debido a la demanda alta de atención clínica, turnos de guardia y carga de formación académica en donde los recursos son escasos y la exigencia de rendimiento es marcada.

Dimensionalmente en lo social e individual se señala relaciones interprofesionales rígidas que pueden favorecer al desarrollo de competencias técnicas vinculado con el nivel de estrés por trabajo. De esta forma, los aspectos personales tales como adaptarse a un nuevo entorno, dificultad económica y distancia del núcleo familiar se identifican como factor para aumentar la susceptibilidad del agotamiento emocional creando una ventana de riesgo potencial no empírico.

Problema Central

"Entre los posgradistas de Cirugía General evaluados en este estudio, el estrés ocupacional se presentó como una experiencia sostenida que comprometió su bienestar físico, rendimiento académico-clínico y la calidad de las decisiones tomadas en el quirófano. Esta acumulación de tensión forma parte de su cotidianidad durante la residencia implicando complicaciones para ellos y los pacientes bajo su cuidado".

Los posgradistas enfrentaron dificultad aislada en el ámbito profesional. Físicamente, los residentes evaluados describieron patrones de desgaste corporal persistente en tiempos regulares a lo largo de su formación. Emocionalmente, aparecen signos de ansiedad, desánimo e irritabilidad lo que ocasiona desconcentración. En el entorno social, puede presentar un desgaste en las relaciones interpersonales generando aislamiento y tensión entre familiares y compañeros de trabajo. Finalmente, dentro de su carrera profesional puede ocasionarse un menor rendimiento e incluso ausencia de trabajo e ideas de abandonar la especialidad. Todo esto se ve agravado por el carácter acumulativo del estrés en programas de residencia prolongados y por una cultura institucional que tiende a normalizar el sufrimiento como parte inevitable de la formación quirúrgica.

Justificación

La relevancia científica de este estudio radica en la identificación y abordaje de un vacío de conocimiento en torno al estrés ocupacional en residentes de cirugía dentro del contexto ecuatoriano y latinoamericano, donde los sistemas de salud y las culturas organizacionales poseen dinámicas particulares que requieren análisis contextualizados. El aporte metodológico de este estudio es el uso de escalas validadas internacionalmente que se aplican en la población local facilitando su adaptación cultural y que los resultados obtenidos sean de referencia regional (Coleman, Esposito, & McCollister, 2019).. Estos resultados servirán para la orientación de políticas institucionales y nacionales que busquen mejorar las condiciones de formación médica y salud ocupacional de los participantes.

Por otro lado, los niveles elevados de estrés laboral pueden llevar al abandono de la especialidad o migración profesional lo cual reduce la disponibilidad de especialistas en el sector público ecuatoriano (Jenkins, Roemer, & al., 2025). Finalmente, estos hallazgos aportarían un valor a nivel institucional ya que, ofrecería insumos útiles para el diseño e implementación de programas de apoyo, políticas de bienestar y estrategias que fortalezcan la calidad de atención brindada. Los hallazgos de esta investigación también tienen un valor institucional, al aportar insumos para el diseño de programas de apoyo, políticas de bienestar y estrategias organizacionales que fortalezcan tanto el entorno de formación como la calidad asistencial.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. ¿Qué es el estrés?

Para los posgradistas de Cirugía General evaluados, el estrés no opera como evento aislado sino como una reacción a su margen de recuperación. Dicha manifestación, involucra cambios físicos, emocionales y cognitivos que prolongan situaciones de alta exigencia quirúrgica activa como el incremento del ritmo cardíaco y la liberación de cortisol y adrenalina cuyo efecto es cualitativamente riesgoso. Simultáneamente, desde la visión psicológica tenemos que el estrés depende de cómo cada persona interpreta las situaciones que enfrenta en su vida cotidiana. Según los autores Lazarus y Folkman, una situación se desencadena de manera estresante cuando el mismo percibe exigencias que superan sus recursos personales, lo cual explica como esto afecta a diferentes personas, y que el estrés a veces no es totalmente negativo.

En niveles moderados puede ser un estímulo positivo que motive y mejore el desempeño (*eustrés*); sin embargo, cuando es intenso o prolongado, puede convertirse en *distrés* y afectar la salud física, emocional y el bienestar general (Rodríguez Guerra, 2020). Por ello, comprender el estrés implica analizar tanto su intensidad y duración como la capacidad de las personas para manejarlo adecuadamente. Al entender que el estrés es un mecanismo biológico adaptado facilita la respuesta del ser humano frente amenazas y exigencias de su entorno. Cuando un posgradista percibe una situación desafiante activan de manera inmediata respuestas fisiológicas que actúan como lucha o huida permitiendo la liberación de energía e incrementando su nivel de alerta para su supervivencia. Cuando las demandas se mantienen en el tiempo, como ocurre en contextos laborales exigentes, la activación constante del sistema de estrés genera desgaste físico y psicológico.

1.2. Estrés laboral como riesgo psicosocial

El estrés laboral se refiere a las reacciones físicas, emocionales y conductuales que aparecen cuando las exigencias del trabajo superan los recursos o capacidades del trabajador. A diferencia del estrés general, tiene su origen directo en la organización y condiciones laborales. El estrés ocupacional se manifiesta por factores como exceso de trabajo, conflictos interpersonales,

escaso de márgenes al momento de tomar decisiones y sus largas jornadas de turno. En el ámbito profesional, se considera que el principal riesgo psicosocial es el que repercute en lo físico y mental del individuo (Cartagena Hernández, 2022)... La independencia de su único elemento es la interacción entre las diversas tareas que tenga, su organización y características en su forma de trabajar.

La acumulación de factores y la inexistencia de mecanismos adecuados de compensación de apoyo aumenta probabilidades de desarrollo para el estrés ocupacional que se convierte en un indicador negativo. El estrés laboral es una problemática alta prevaleciente que individualmente se asocia con enfermedades físicas, trastornos emocionales y síndrome de burnout. Dentro de las instituciones médicas y hospitalarias, provoca ausentismo, baja productividad y deterioro del clima laboral como consecuencia principalmente en el área de cirugía comprometiendo a los pacientes (Cartagena Hernández, 2022; Antonoff, Salami, Yun, & al., 2020).

1.3. Diferencia entre riesgo y factor de riesgo

El riesgo se puede definir como la probabilidad de que ocurra un evento adverso o daño a la salud dentro de un período determinado y bajo condiciones específicas. Probabilísticamente cuantifica la posibilidad de que un trabajador desarrolle una enfermedad, lesión o trastorno como consecuencia de su exposición laboral. Por ejemplo, hospitalariamente, el riesgo ocupacional representa que un profesional de salud experimente estrés crónico, desarrollando diversas enfermedades e inclusive sufrir un accidente con material biológico o presente alteraciones musculoesqueléticas derivadas de sus actividades laborales.

El riesgo puede expresarse con números o través de categorías sirviendo como estimación vulnerable que se encuentra en el trabajador frente a las condiciones de su ambiente laboral. En cambio, el factor de riesgo se presenta en cualquier situación que incremente la posibilidad de dicho riesgo para que se vuelva realidad. Estos factores se identifican e incluso se modifican debido a sus causas favorecedoras en la aparición de problemas de salud. Los aspectos implicados se agrupan en distintas categorías:

- ❖ A nivel de individuo, puede influir variables como edad, género, antecedentes de trastornos mentales, estilos de afrontamiento eficaces y rasgos de personalidad caracterizados por alta competitividad.
- ❖ Entre los posgradistas, el estrés de origen organizacional está alimentado por guardias prolongadas, acompañamiento irregular por parte del médico en jefe, poca autonomía en decisiones clínicas y funcionalidades que no siempre tiene límites claros dentro del equipo quirúrgico.

Hospitalariamente hablando, los residentes de cirugía clasifican decisiones preventivas concretas en donde el riesgo se traduce a una probabilidad mayor para desarrollar niveles altos de estrés ocupacional. Al darse esto, los síntomas que se presentan son psicosomáticos que disminuyen el rendimiento académico e incurren en errores clínicos durante su periodo de residencia. Dicho riesgo aumenta cuando hay variación de turnos nocturnos en reiteradas ocasiones lo que restringe el sueño y eleva la responsabilidad asistencial ocasionando un aislamiento social y organizacional.

1.4. Estrés ocupacional

Se puede describir al estrés ocupacional en posgradistas como una respuesta ante la demanda excesiva de recursos para afrontar situaciones condicionadas naturalmente y que son exigentes para la especialización quirúrgica con características propias en su entorno de formación. En este contexto, el estrés no opera como una situación aislada sino como una activación prolongada comprometiendo la dimensión física, emocional y cognitiva del residente con implicaciones directas tanto para su bienestar como para la calidad de la atención brindada.

1.5. Salud Ocupacional

Para los residentes, la salud ocupacional es comprendida en un conjunto de condiciones físicas, mentales y sociales que determinan la capacidad de transitar su periodo de especialización sin el proceso formativo que comprometa con su integridad. Es relevante para estos participantes ya que se forman continuamente y con alta exigencia. Al mantener la salud ocupacional en estas condiciones de estrés elevado no es un resultado espontáneo sino como

producto de decisiones institucionales deliberadamente sobre la organización del trabajo, distribución de guardias y garantizan sus periodos de recuperación.

1.6. Riesgo Psicosocial

En este contexto, los riesgos psicosociales se manifiestan como condiciones que se presentan por las jornadas extendidas, turnos irregulares, escasa autonomía dentro de su guardia los cuales actúan como factores acumulativos que afectan directamente a su salud mental. Desde esta perspectiva, el riesgo psicosocial en los residentes de cirugía general es un fenómeno organizacional antes que individual.

1.7. Carga Laboral

Contextualizando la carga laboral para los posgradistas que se desarrollan dentro del ámbito de cirugía general se ve reflejada en la limitación del descanso y el exceso de horas de trabajo. La complejidad de casos atendidos y las exigencias académicas actúan como presión constante que configura una demanda baja para la recuperación de los individuos. La combinación de seminarios, presentaciones, revisiones bibliográficas y la presión de mantener un rendimiento impecable reduciendo los márgenes de descanso convirtiéndose en fuente de desgaste físico y psicológico.

1.8. Bienestar Profesional

Para la muestra seleccionada tenemos que el equilibrio entre las exigencias de formación quirúrgica y la capacidad para desarrollarse o desarrollar habilidades potenciales para brindar atención adecuada sin recursos y ayuda apropiada genera cierto deterioro progresivo en la salud física, emocional y social a lo largo de su residencia. El bienestar profesional no se puede entender como meta individual de cada posgradista para alcanzar sus propios medios sino como condición para continuar la residencia sin inconvenientes.

1.9. Seguridad del Paciente

En el entorno quirúrgico en el cual se forman los residentes, es importante la seguridad de los pacientes ya que se vincula directamente con las condiciones en el que operan. Si los posgradistas sufren constantemente la privación de sueño. Carga elevada de asistencia y estrés acumulado enfrentan mayores riesgos de errores clínicos en su desempeño.

1.10. Formación Médica

Para los posgradistas, la formación médica de posgrado constituye en un proceso de aprendizaje clínico y ejercicio profesional real dentro del campo desarrollando condiciones de alta exigencia que cuando no están reguladas de forma adecuada se convierten en periodos de especialización con riesgo psicosocial.

1.11. Marco Regulatorio y Políticas Nacionales

1.11.1. Normativa constitucional y derechos laborales

El marco regulatorio ecuatoriano en materia de salud ocupacional y riesgos psicosociales se fundamenta en la Constitución de la República del Ecuador de 2008:

Art. 33.- *El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (Asamblea Nacional, 2008).*

Este reconocimiento constitucional establece que el Estado garantizará el derecho al trabajo sustentado en principios de no discriminación, estabilidad laboral y el respeto a la integridad física, psicológica y sexual de las personas trabajadoras.

Art. 326. n. 5.- *Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (Asamblea Nacional, 2008).*

Este marco constitucional respalda jurídicamente la exigencia de que los programas de posgrado en los que se forman estos residentes garanticen condiciones de trabajo que no comprometan su salud mental.

Art. 369.- *El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley. Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de la red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral. Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas de cuidado se financiarán con aportes y contribuciones del Estado. La ley definirá el mecanismo correspondiente (Asamblea Nacional, 2008).*

1.11.2. Normativa sobre riesgos psicosociales

Los posgradistas desarrollan su formación en un marco normativo que al menos formalmente reconoce los riesgos psicosociales como parte de la salud laboral. El acuerdo ministerial MDT-2017-0082 establece que factores como el acoso, la violencia y las condiciones psicosociales constituyen formas de discriminación laboral sujeta a prevención y sanción situando que las condiciones enfrentadas por los residentes no es solamente un problema de bienestar individual sino responsabilidad institucional con respaldo legal (Ministerio de Salud Pública. , 2012).

El Ministerio del Trabajo desarrolló instrumentos técnicos con la finalidad de evaluar factores de riesgo psicosocial en diversos sectores laborales, reconociendo varios causantes tales como: la carga y ritmo de trabajo, competencias, el liderazgo, las relaciones interpersonales, la organización del trabajo, el descanso y soporte y apoyo. Estos instrumentos establecen la obligatoriedad de que las organizaciones evalúen periódicamente los factores de riesgo psicosocial a los que están expuestos sus trabajadores e implementen medidas preventivas y correctivas basadas en los resultados obtenidos.

1.11.3. Regulación específica del trabajo en salud y formación médica

Los posgradistas de Cirugía General forman parte de un marco regulatorio que contempla su protección. Dentro del acuerdo ministerial 1404 del MSP fija condiciones para los programas de especialización médica en el Ecuador. Sin embargo, existe la brecha entre lo que la normativa establece y las jornadas reportadas en la práctica lo cual es un hallazgo relevante para esta investigación.

1.11.4. Protección de la salud mental del trabajador

La muestra seleccionada enfrenta condiciones de formación que los exponen a factores de riesgo psicosocial. En este contexto, su salud mental no es un variable periférica, sino que indirectamente influye en su rendimiento académico-clínico, bienestar de residencia y la calidad de atención brindada. El Plan Nacional de Salud Mental ecuatoriano reconoce que el entorno laboral adverso y el estrés crónico actúa como determinantes del bienestar psicosocial lo cual se intensifica en la naturaleza del entorno de los residentes. (MSP, 2024).

1.11.5. Desafíos en la aplicación normativa

Aunque existe un marco normativo amplio, su aplicación efectiva sigue siendo limitada, especialmente en la formación médica de postgrado, donde las jornadas laborales suelen exceder lo permitido por la ley y se normalizan condiciones que favorecen el estrés ocupacional. La fiscalización de los riesgos psicosociales es insuficiente y suele centrarse más en riesgos físicos que en la salud mental, lo que dificulta la prevención. Por ello, es necesario fortalecer los mecanismos de control y sensibilización, y equilibrar las exigencias formativas con el respeto a los derechos laborales y al bienestar psicológico de los postgradistas.

1.12. Niveles de Prevención

1.12.1. Regulación de horas de trabajo

Cabe señalar que lo evidenciado en estudios anteriores sirve como guía para la realización de esta investigación. Se debe tener en cuenta que las jornadas extendidas y privación del sueño no fortalece la formación quirúrgica, sino que más bien, la deteriora (2022). El factor principal es reducir las jornadas

continuas con meta alcanzable de 16 horas ya que esto permitiría descansos constantes después del turno de los posgradistas. Además, es vital que las guardias sean respetadas para el cumplimiento de los descansos evitando normalizar el exceso de trabajo.

1.12.2. Programas de apoyo integral

La respuesta ante el estrés debido a factores de distinta naturaleza conlleva a aislarse resultando insuficiente. Estos programas deben incorporarse dentro de la formación quirúrgica con la finalidad de apoyar psicológicamente a sus residentes a través de ajustes organizacionales y espacios de contención social.

1.12.3. Apoyo psicológico

El apoyo psicológico preventivo debe entenderse como una estrategia continua y normalizada dentro de la formación médica, orientada a cuidar la salud mental antes de que aparezcan signos graves de deterioro. Para lograr esto es clave que los servicios de apoyo sean fáciles de acceder y cuenten con confidencialidad ajustándose a la realidad de los posgradistas con la finalidad de disminuir el estigma en el ámbito sanitario y el apoyo psicológico a brindar (Patiño Ponce, 2021).

La programación de este apoyo psicológico mostraría mejores resultados a través de la combinación de orientación, seguimiento y fortalecimiento de habilidades personales. Intervenciones tales como la orientación psicológica temprana, entrenamiento para el manejo del estrés y espacios de apoyo no representan recursos complementarios sino condiciones que pueden modificar los niveles de malestar documentados en este estudio. El efecto no se limita a reducir el estrés individual, sino que contrarrestar el aislamiento que varios residentes sugirieron como parte de su experiencia.

1.12.4. Intervenciones organizacionales

Los datos de esta muestra indican que el malestar de los posgradistas no se resuelve a través del fortalecimiento de su capacidad individual en la residencia, sino que estas condiciones estructurales generan cambios

organizacionales como la redistribución de carga asistencia que se evidencia como desproporcionada. Finalmente, para fortalecer la supervisión y mentoría marcando diferencia como: cuando los posgradistas cuentan con supervisores accesibles y mentores que los acompañan tanto en los académico y personal, el estrés puede disminuir. Los posgradistas evaluados reportaron nerviosismo persistente, reactividad emocional elevada y agotamiento que no cede ante el descanso. Los síntomas surgen de las condiciones de su formación, es decir, jornadas extensas, turnos impredecibles, privación del sueño y presión constante para evitar errores dentro de su residencia.

1.12.5. Promoción de ambientes laborales saludables

La promoción de ambientes laborales saludables va más allá de evitar riesgos y busca generar condiciones que favorezcan el bienestar integral, el desarrollo profesional y la satisfacción en el trabajo. Este enfoque reconoce que la salud implica un equilibrio físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Esto implica que quienes lideran los programas de Cirugía General asumen una postura activa en donde el buscar apoyo psicológico no sea visto como señal de debilidad entre los residentes y que este desgaste no sea inconveniente para completar su especialización (OMS, 2019). En adhesión a lo antes compartido, sería importante contar con áreas adecuados para el descanso, la alimentación y la recuperación durante jornadas sobrecargadas. De esta forma, se fomenta la cohesión entre compañeros, promueve programas de bienestar integral y reconoce el trabajo dichas acciones contribuyen a crear entornos en hospitales, clínicas y centro de atención médica más humanitarios, solidarios y factibles para el aprendizaje y desempeño profesional.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

Este estudio adopta un diseño descriptivo–exploratorio de corte transversal, orientado a caracterizar la prevalencia y los niveles de estrés ocupacional en médicos posgradistas de cirugía general del sur de Guayaquil, así como a explorar la distribución de variables individuales, laborales y formativas relacionadas con este fenómeno. El enfoque transversal permite obtener una descripción del estado actual de la problemática en un momento determinado, aportando una línea base para el análisis del estrés ocupacional en el contexto de hospitales de alta complejidad de la zona. La parte descriptiva de esta investigación busca trazar un perfil detallado de los 12 participantes considerando aspectos como la edad, sexo, estado civil y situación socioeconómica a esto se le suma la medición de niveles de estrés a través de los síntomas físicos y anímicos.

Las variables elegidas como año de residencia, carga horaria semanal y frecuencia de turnos permiten construir perfiles más precisos de sus condiciones de formación. El análisis no se limita a describir cifras sino a identificar patrones y tendencias que ayuden a comprender como estas condiciones se relacionan a niveles de estrés a documentar. Dado el tamaño de la muestra, el análisis se limita a estadística descriptiva ya que no establece asociaciones o extensiones de los resultados del grupo evaluado. El valor del estudio reside únicamente en ofrecer a los posgradistas que nivel de estrés presentan, descripción de sus estrategias para afrontar diversas situaciones y su percepción del clima laboral.

2.1. Población y Muestra

La población de estudio está conformada por todos los médicos residentes de cirugía general de los hospitales de la zona sur de la ciudad de Guayaquil matriculados en el programa durante el período de estudio, estimados en aproximadamente 12 a 15 residentes distribuidos en los cuatro años de formación. Para esto, se implementó el muestreo no probabilístico por conveniencia debido a su inclusión de participantes para obtener accesibilidad y disponibilidad sin asignación aleatoria. Con esto, los resultados se obtendrían a

través del número reducido de posgradistas de cirugía general en la zona sur de Guayaquil.

De esta manera, la investigación se basaría en data confiable respecto a las guardias, rotaciones y carga académica y/o laboral que mantienen durante su período de residencia limitando la factibilidad de aplicar otros métodos probabilísticos que requieren mayor control de los participantes. En el marco de un estudio descriptivo–exploratorio inicial en este contexto específico, el muestreo por conveniencia es adecuado para caracterizar el fenómeno del estrés ocupacional y generar hipótesis que puedan ser contrastadas en investigaciones posteriores con muestras más amplias y diseños analíticos inferenciales.

Tabla 1. Criterios de Inclusión y Exclusión por aplicar en la investigación.

| Criterios | Detalle |
|-----------|--|
| Inclusión | Residentes activos en el programa de cirugía general de los hospitales en zona sur de Guayaquil. |
| | Tiempo mínimo de 3 meses en el programa |
| | Consentimiento informado para participación voluntaria |
| Exclusión | Residentes con licencias médicas prolongadas (>30 días) Piso / hospitalización |
| | Quirófano Cirugía menor Emergencia |
| | Residentes en proceso de suspensión o abandono del programa Personal no nuevo Otras áreas clínicas |
| | |

2.2. Técnicas e Instrumentos Utilizados

Para la evaluación del estrés ocupacional y sus manifestaciones psicológicas en los médicos postgradistas de cirugía general, se aplicaron dos

instrumentos psicométricos validados internacionalmente, diseñados específicamente para medir estrés percibido y sintomatología asociada en poblaciones laborales.

2.2.1. DASS-21 (Depresión, Anxiety and Stress Scale)

Para la evaluación del estrés ocupacional y sus manifestaciones emocionales, se utilizará la escala DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale), específicamente sus subescalas de estrés y ansiedad. La DASS-21 es una versión abreviada de la escala original DASS-42, desarrollada por Lovibond y Lovibond (1995), que ha demostrado propiedades psicométricas robustas en múltiples contextos culturales y poblaciones, incluyendo profesionales de la salud (Vargas-Olano, 2022). Es un instrumento autoadministrado que evalúa tres dimensiones distintas pero relacionadas del malestar psicológico: depresión, ansiedad y estrés. Para este estudio se utilizaron específicamente las subescalas de Estrés y Ansiedad, coherentes con los objetivos de investigación.

Mediante la subescala de estrés se evalúa la dificultad para relajarse, la reactividad e irritabilidad emocional, el nerviosismo y tensión sostenida, la agitación e impaciencia, el uso excesivo de energía nerviosa y la intolerancia a interrupciones o demoras. Por lo consiguiente, la subescala de ansiedad permite medir los síntomas autonómicos (palpitaciones, sequedad bucal), la aprensión y preocupación anticipatoria, las manifestaciones físicas de ansiedad (temblor, dificultad respiratoria) y el miedo situacional y sensación de pánico inminente. De esta manera, se puede interpretar la escala DASS-21 con un puntaje de 0 a 21 puntos. Los puntajes se multiplican por 2 para equiparlos a la escala DASS- 42 original.

Gráfico 1. Puntajes en DASS-21 para subescala de estrés.



Gráfico 2. Puntajes en DASS-21 para subescala de ansiedad.



2.2.2. PSS-14 (Perceived Stress Scale)

La Escala de Estrés Percibido de 14 ítems (PSS-14), desarrollada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), se utilizará como instrumento complementario para evaluar el nivel de estrés percibido específicamente en el contexto laboral. Esta escala, considerada el estándar de oro para medir la percepción global de estrés, ha sido ampliamente utilizada en investigaciones con profesionales de la salud y adaptada exitosamente al ámbito ocupacional. Para la investigación, se usa una versión de la PSS-14 modificada orientada únicamente al contexto laboral y quirúrgico (Yılmaz Koğar & Koğar, 2024). Las preguntas de esta escala no se basan en "su vida" sino que, en "su experiencia como postgradistas de cirugía durante el último mes". Hablando metodológicamente este cuestionario es acertado para su implementación en múltiples estudios con profesionales de salud, focalizando puntajes de estrés ocupacional.

Este instrumento mide el grado en que las personas consideran su vida como impredecible, incontrolable y sobre cargante, elementos centrales en la experiencia de estrés según el modelo transaccional. Esta encuesta se basa a través de 7 preguntas positivas que permiten conocer la capacidad de control, confianza y manejo efectivo de situaciones. Mientras que, las 7 preguntas restantes se basan en análisis de aspectos negativos con la finalidad de evaluar percepción de falta de control, nerviosismo, incapacidad de afrontamiento y sobrecarga. Por otro lado, dentro de lo contextual se identifica que este estudio tiene instrucciones modificadas y orientas específicamente al ámbito laboral y de formación quirúrgica. En lugar de preguntar sobre "su vida" en general, se solicitó a los participantes responder pensando en "su experiencia como posgradista de cirugía durante el último mes", permitiendo focalizar la evaluación en el estrés ocupacional específicamente.

2.3. Procedimiento y Plan de análisis

Para evaluar el estado de salud mental de los posgradistas participantes, cada uno completó de forma individual un conjunto de instrumentos compuestos por la Escala del Estrés Percibido en su versión de 14 ítems (PSS-14), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés con 21 interrogantes y un cuestionario elaborado que recoge variables sociodemográficas y características propias de su ejercicio como residente de Cirugía General.

2.3.1. Aplicación de la DASS-21

De esta manera, la medición de la escala completa constará de 21 preguntas distribuidas en las siguientes subescalas: Subescala de Estrés y Subescala de Ansiedad. Opciones de respuesta tipo Likert de 4 puntos:

1 = No me ha ocurrido

2 = Me ha ocurrido en alguna medida

3 = Me ha ocurrido en alguna medida considerable

4 = Me ha ocurrido mucho

2.3.2. Aplicación de la PSS-14

La escala consta de 14 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert de 5 puntos:

1= Nunca

2 = Casi nunca

3 = De vez en cuando

4 = A menudo

5 = Muy a menudo

2.4. Procesamiento y análisis de datos

Debido al tamaño reducido de la muestra (n=12), que limita la potencia estadística y no cumple los supuestos necesarios para pruebas inferenciales robustas, se optó por un análisis descriptivo y exploratorio. Este enfoque es metodológicamente apropiado para:

1. Proporcionar una descripción detallada de las características del estrés ocupacional en este grupo específico
2. Reconocer patrones prevalentes sin pretender generalización estadística
3. Establecer bases empíricas para estudios futuros con muestras más amplias
4. Ofrecer información valiosa sobre una población de difícil acceso.

Para cada participante se calcularon los puntajes totales de la PSS-14 y de la escala DASS-21 clasificando a cada posgradista según categorías de severidad correspondiente. Se identificó mayor frecuencia de respuestas problemáticas y comparación de patrones entre ambos instrumentos para verificar su convergencia. Estos resultados se presentan mediante tablas de frecuencia y gráficos de barras complementados con interpretación narrativa, dado que la muestra está conformada por 12 posgradistas se presentó límite estadístico descriptivo lo cual no permite pruebas inferenciales ni generalización, pero sí caracterización que sirve como base empírica para futuras investigaciones.

CAPÍTULO III: ANALISIS Y RESULTADOS

La investigación incluye a 12 participantes posgradistas en formación de la especialidad de Cirugía General en el sur de Guayaquil. Predominan las mujeres (58,3%) tratándose en su mayoría, de profesionales jóvenes. Un rasgo relevante del perfil sociodemográfico es que más de la mitad tenía hijos, lo que implica responsabilidades familiares adicionales. Por otro lado, la mayor parte se encontraba en segundo año de residencia (R2) que desarrolla sus actividades principalmente en el quirófano y en áreas de emergencia. Es importante considerar que hay algunas condiciones laborales que resultan particularmente demandantes, es decir, el 91,7% trabajaba más de 60 horas semanales, el 58,3% superaba las 80 horas y casi todos cumplían turnos mixtos; teniendo en cuenta que 2/3 mantenían un empleo adicional. Las valoraciones sobre la carga laboral reflejan una percepción unánime de sobre exigencia.

El total de los participantes consideró que el volumen de trabajo durante las guardias es excesivo (66,7% totalmente de acuerdo y 33,3% de acuerdo). Los participantes coincidieron de forma general en el que el tiempo de descanso durante las guardias es insuficiente lo que no permite una recuperación adecuada. Esta percepción no fue la excepción a la norma ya que reflejaba una condición estructural afectando a todos los residentes. La presión constante por no cometer errores emerge como otra fuente importante de tensión en un entorno donde las decisiones se vuelven difícil de desconectar y terminan convirtiéndose en un estado de alerta permanente.

A esto se le suma el clima laboral, lejano a amortiguar el estrés y más bien, lo intensifica. Por último, los posgradistas reconocen que las demandas del posgrado trascienden al ámbito profesional e impactan sus relaciones familiares, sociales y afectivas. Se genera un conflicto entre la vida personal y su formación dentro de la residencia mostrando un costo que no se paga únicamente con horas de trabajo sino también con vínculos y espacios personales que quedan relegados. Finalmente, la totalidad de la muestra reportó cambios en el estado de ánimo vinculados a las demandas laborales, lo que pone de manifiesto una carga emocional significativa asociada al proceso formativo.

3.1. Resultados de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Los resultados de la PSS-14 muestran niveles elevados de estrés percibido en una proporción importante de los participantes. El 50% refirió sentirse afectado por eventos inesperados “a menudo” o “muy a menudo”, y más de la mitad manifestó con frecuencia dificultad para controlar situaciones importantes. La sensación de nerviosismo y estrés no aparece como algo ocasional entre residentes sino como una experiencia frecuente que acompaña su rutina de forma casi constante. El reporte mostró que la mitad de los participantes se sienten así de manera habitual apuntando a una sobrecarga sostenida vinculada directamente a las exigencias del posgrado y no a situaciones pasajeras. A pesar del estrés sostenido, los participantes también mostraron capacidades importantes para hacer frente a las dificultades.

Una parte considerable de ellos se reportó con problemas cotidianos lo que sugiere que la formación académica, pese a su dureza, también se forjó cierta tolerancia a la adversidad. Es importante recalcar que la visión optimista frente a estos desafíos se da por limitación de recursos lo cual dificulta encontrar una solución sus problemas del día a día. Pese a ello, un 33,3% indicó que con frecuencia experimenta la sensación de no poder hacer frente a todas las demandas planteadas. En conjunto, estos hallazgos delinean un escenario de estrés percibido que oscila entre moderado y alto, pero que coexiste con estrategias de afrontamiento activas y con niveles heterogéneos de resiliencia dentro del grupo evaluado.

Resultados de la escala DASS-21 (Subescalas de Estrés y Ansiedad)

En la subescala de estrés, se observó una alta frecuencia de síntomas autorreportados compatibles con niveles elevados de tensión psicológica. Sin embargo, las señales de tensión acumulada son evidentes ya que una parte de los participantes reportaron dificultades para relajarse por sus episodios de irritabilidad y reactividad emocional elevada. Un dato curioso es que 2 de cada 3 participantes se sienten con un alto consumo de energía nerviosa lo que pasa desapercibido en su vida cotidiana. Este patrón emerge de la proporción significativa en el que los residentes operan bajo una carga interna considerable

y no siempre es visible desde fuera. En la subescala de ansiedad, el patrón fue más heterogéneo ya que los síntomas físicos autonómicos tales como la dificultad respiratoria, temblor o miedo intenso, presentaron baja frecuencia.

Adicional, se presentaron síntomas cognitivos y cardiovasculares que basado en las respuestas de los posgradistas se alcanza el 33,3% manifestando preocupación frecuente por situaciones de pánico y el 25% tiene episodios de palpitaciones o sensaciones de alerta intensa. Los resultados no permiten establecer diagnósticos clínicos, pero pueden llegar a sugerir presencia de ansiedad en un grupo reducido de los participantes respecto a la carga laboral. Si se da la coincidencia de puntajes dentro de las escalas reforzaría el estrés ocupacional elevado como condición predominante entre los posgradistas a evaluar considerando sus síntomas para asociarlos a la carga asistencial acumulada.

3.2. Relación de los resultados con el marco teórico

3.2.1. Estrés como respuesta adaptativa

Los niveles elevados de estrés identificados en este estudio pueden interpretarse, desde un enfoque teórico, a la luz del estrés como respuesta adaptativa del organismo frente a demandas externas intensas y sostenidas, tal como se expone en el marco conceptual. La perspectiva fisiológica del estrés, fundamentada en los trabajos de Hans Selye sobre el Síndrome de Adaptación General, plantea que el organismo responde a los estresores mediante la activación del eje hipotálamo–hipófisis–adrenal y del sistema nervioso simpático, generando cambios neuroendocrinos orientados a facilitar la adaptación a las demandas del entorno. En este sentido, los resultados del estudio, particularmente las manifestaciones autorreportadas como nerviosismo frecuente (58,3% refirió esta experiencia “a menudo” o “muy a menudo”), sensación de sobrecarga y cambios de ánimo asociados a la carga laboral, son compatibles con la presencia de respuestas de activación fisiológica sostenida descritas en la literatura.

La teoría señala que, cuando los estresores son agudos y de duración limitada, esta respuesta cumple una función adaptativa. No obstante, cuando la

exposición a demandas elevadas se mantiene en el tiempo, como ocurre en programas de postgrado donde el 91,7% de los participantes reportó jornadas superiores a 60 horas semanales, la literatura describe la posibilidad de una activación prolongada del sistema de estrés, asociada a procesos de carga alostática. Los datos relativos a la frecuencia de guardias (50% realiza tres guardias semanales y 33,3% cuatro o más) y a la presencia de turnos mixtos con alternancia irregular (91,7%) configuran escenarios laborales que han sido identificados teóricamente como estresores crónicos e impredecibles, sin que ello implique la constatación de daño fisiológico en el presente estudio.

Psicológicamente, el modelo transaccional de Lazarus y Folkman concibe el estrés como resultante de una valoración cognitiva en la que las exigencias percibidas exceden de los recursos de afrontamiento que poseen cada uno de los individuos. Resultados tales como: 50% de los participantes en la escala de PSS-14 manifiesta dificultad frecuente para manejar situaciones relevantes, mientras que, el 33.33% se siente incapaz de hacer frente a todo lo que se demanda. La coherencia de los resultados por la percepción de desequilibrio entre exigencia y recursos describen modelos teóricos sin que la presencia de indicadores de trastornos psicológicos sea diagnosticada.

No obstante, los mismos posgradistas evaluados mostraron recursos de afrontamiento activo ya que indicaron que las situaciones suelen resolverse favorablemente, otros poseen control frecuente sin irritación cotidiana. Sin contradicción a esto, los niveles de estrés se reflejan en que los residentes sostienen una carga elevada lo que conlleva a un estrés moderado o alto sin que implique específicamente el deterioro psicológico severo.

3.2.2. Estrés laboral como riesgo psicosocial

Los resultados respaldan de manera consistente la conceptualización del estrés laboral como un riesgo psicosocial de naturaleza organizacional, más que como una manifestación de fragilidad individual. En los hospitales y los programas de especialización médica no son espacios neutros. Literariamente, la salud ocupacional es clara cuando se reúnen condiciones que lo convierten en escenarios con un alto potencial de afectar el bienestar psicológico de quienes

se forman en él. Hay que considerar que esto no tiene nada que ver con la fragilidad de las personas, sino con la organización del trabajo bajo condiciones en las que se ejerce y su dinámica es capaz de construir estos espacios.

La carga horaria es quizás el indicador más difícil de ignorar ya que la mitad de los participantes trabajan más de 80 horas semanales y una cuarta parte supera las 100. Estas cifras son independientes ya que representan una exigencia objetiva que evidencia reconocer que el posgrado afecta negativamente a su vida familiar, social y de pareja. Por si fuera poco, hay individuos que tienen trabajos extras lo que dificulta sus cambios emocionales por la presión económica que sienten. Las características propias del entorno hospitalario y de los programas de especialización configuran, de acuerdo con la literatura en salud ocupacional, escenarios con alto potencial de afectación del bienestar psicológico en médicos en formación.

Desde el marco teórico de los riesgos psicosociales, estos no surgen de fragilidades individuales, sino de la manera en que se organiza el trabajo, de las condiciones contractuales y de las dinámicas relacionales dentro del espacio laboral. En ese sentido, los resultados obtenidos muestran la coexistencia de múltiples factores de riesgo en el contexto formativo-asistencial analizado. La distribución del tiempo de trabajo también constituye un elemento crítico. La predominancia de turnos mixtos con alternancia irregular coincide con lo descrito en la literatura como una modalidad que altera los ritmos biológicos y aumenta la fatiga acumulada. Este tipo de organización no responde a preferencias individuales, sino a criterios institucionales de cobertura asistencial, lo que reafirma el carácter estructural del problema. A esto se suma que prácticamente todos los participantes señalaron que el clima laboral contribuye a su nivel de estrés.

La presión por no equivocarse es un factor que constituye a la experiencia de casi todos los residentes, en este contexto, la responsabilidad clínica es máxima y los errores irreversibles. La práctica quirúrgica se concentra en decisiones críticas, aprendizaje en tiempo real y resultados que no admiten marcha atrás sumándole los recursos limitados y escaso control sobre las condiciones de trabajo con un escenario de riesgo evidente. Leídos en conjunto,

estos hallazgos son difíciles de atribuir a características personales de quienes participaron en el estudio. Cuando la sobrecarga y el descanso insuficiente son la experiencia de todos sin excepción, lo que revela un diseño de trabajo sistemático bajo condiciones de sobre exigencia.

Riesgo y factores de riesgo

Los resultados permiten ilustrar de forma empírica la distinción entre riesgo y factores de riesgo planteada en el marco teórico. El riesgo se entiende como la probabilidad de desarrollar un evento adverso, en este caso estrés ocupacional elevado con manifestaciones psicósomáticas, mientras que los factores de riesgo corresponden a las condiciones que incrementan dicha probabilidad en el contexto de los posgradistas de cirugía. En el presente estudio, el estrés ocupacional elevado se configura como el riesgo concretado, manifestando la alta frecuencia de nerviosismo, sensación de descontrol y variación del estado de ánimo que interfiere en la vida personal de los posgradistas.

Los resultados de la PSS-14 muestran que el 58.3% experimenta nerviosismo frecuente o muy frecuente y que el 50% reporta dificultad recurrente para manejar situaciones relevantes lo que permite dimensionar la magnitud del riesgo presente en esta población. Los principales factores de riesgo identificados son de naturaleza organizacional y formativa. Entre los más destacados se encuentran la carga horaria que supera las 80 horas semanales, la realización de tres o más guardias por semana, los turnos mixtos con alternancia irregular y el desempeño de actividades laborales adicionales al posgrado trabajo. Por otra parte, la concentración de participantes en segundo año de residencia es coherente con las investigaciones previas estudiadas que identifican los años intermedios como etapas de mayor vulnerabilidad al estrés.

Esto lleva a una conclusión práctica importante que, aunque el riesgo nunca podrá eliminarse por completo en un contexto tan exigente como la formación quirúrgica, si es posible intervenir sobre las condiciones organizacionales que buscan reducir la frecuencia de ese riesgo. Al mismo tiempo, el hecho de que una buena parte de los participantes reporte cierta

sensación de control y una actitud positiva frente a las adversidades indica que la historia no es completamente lineal debido a que el estrés que experimenta un residente no depende únicamente de cuanto se le exige sino de los recursos con los que cuenta.

3.3. Implicaciones prácticas y teóricas

3.3.1. Implicaciones prácticas

Los datos recogidos entre los posgradistas revelan una situación que demanda atención concreta por parte de quienes coordinan los programas de Cirugía General. El 58.3% reportó jornadas superiores de 80 horas semanales lo que puede llegar a comprometer tanto la salud mental como la seguridad de los pacientes que atienden. Los programas de especialización establecen mecanismos reales de control de horario que no se limita a un registro formal, sino que incluye consecuencias efectivas ante su incumplimiento garantizando acceso a acompañamiento psicológico justamente diseñado para la realidad de los posgradistas durante su residencia.

Necesariamente para su regulación frecuencial, las guardias garantizan periodos de recuperación, reorganización distribucional de turno con el fin de reducir rotaciones impredecibles junto con su revisión en gestión del trabajo. De esta forma, se complementa ya que cuenta con servicios de apoyo psicológico accesible y desprovistos de estigma que fortalecen los programas de mentoría formal y accionables orientados a mejorar el clima organizacional. Su elevada proporción de posgradistas con empleo extra se debe a complicaciones económicas que deberían ser atendidos bajo la estipulación de estipendios o becas de modo que favorezca el desempeño de los residentes.

3.3.2. Implicaciones teóricas

A nivel teórico, este estudio aporta evidencia empírica que refuerza la comprensión del estrés laboral como un riesgo psicosocial prioritario en el sector salud, validando su carácter multifactorial y la influencia conjunta de factores individuales, organizacionales y sistémicos. Los hallazgos confirman la aplicabilidad de modelos teóricos desarrollados en el norte global al contexto hospitalario ecuatoriano y latinoamericano. De la misma forma, se evidencia que

el el modelo transaccional de Lazarus y Folkman muestra que la evaluación cognitiva del desequilibrio entre demandas y recursos se da como un mecanismo central del estrés en posgradistas.

La diferencia que se presenta en los resultados obtenidos de la escala PSS-14 contemplada en condiciones desfavorables tomando el rol de juez en el proceso de la valoración para determinar niveles de estrés. Es por esto que, metodológicamente la investigación muestra que es viable dentro del uso de instrumentos estandarizados como lo es la escala utilizada para los posgradistas del área ocupacional médica y que se pueda identificar los enfoques mixtos por su mezcla subjetiva para el estrés con aspectos objetivos en el ámbito laboral. En conjunto, los resultados respaldan modelos de prevención multinivel orientados a intervenir simultáneamente en el individuo, la organización y el sistema formativo.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio sobre estrés ocupacional en médicos posgradistas de cirugía general del sur de Guayaquil se alinean, en términos generales, con la evidencia científica internacional y regional, que identifica a la formación quirúrgica como una de las etapas más exigentes y estresantes de la carrera médica. Diversas investigaciones han reportado prevalencias de estrés elevado entre 45% y 65% en residentes quirúrgicos, valores comparables a los hallazgos observados en contextos latinoamericanos como Colombia y México (Marín Fustillos, 2022). Que estos resultados coincidan con los de otras investigaciones no es un detalle menor: le da peso a las conclusiones y confirma que el estrés en la formación quirúrgica no es algo que ocurra de forma aislada en un programa o en un hospital particular, sino una problemática que se repite y que tiene raíces estructurales dentro de la educación médica especializada.

Los posgradistas de Cirugía General evaluados en este estudio no son la excepción a los que evidencia regional ha documentado. Por ejemplo, en los resultados obtenidos tenemos que el 58.3% de los participantes trabaja más de 80 horas semanales por lo que, duermen menos de 6 horas diarias. Cuya condición coincide con los niveles más elevados de estrés dentro de su registro.

Las consecuencias de esto van más allá del estado emocional. La sobrecarga sostenida afecta la capacidad de pensar con claridad, de tomar decisiones acertadas y de mantener el bienestar general, lo que en un contexto clínico tiene implicaciones que trascienden al propio residente.

Por eso, la evidencia apunta de forma consistente a que la forma en que se organiza el trabajo pesa más que las características personales a la hora de explicar el problema. A nivel internacional, además, se ha prestado atención creciente al papel de los factores institucionales y culturales. En especialidades quirúrgicas, donde las jerarquías suelen ser rígidas y verticales, dinámicas como el maltrato o el acoso se asocian con niveles aún más altos de malestar psicológico, a veces por encima del efecto de las horas trabajadas. Esto refuerza la idea de que el estrés no proviene únicamente de la complejidad técnica de la cirugía, sino también de entornos que podrían organizarse de otra manera. En los posgradistas evaluados, el género no muestra asociación simple con los niveles de estrés.

Algunas residentes mujeres podrían enfrentar tensiones adicionales vinculadas a dinámicas propias e los equipos quirúrgicos sugiriendo a una exposición desigual a condiciones adversas lo que obliga a considerar su actuar durante el turno asignado. En cuanto a los factores que amortiguan el impacto del estrés, los residentes refirieron contar con el respaldo de sus supervisores aún bajo la demanda asistencial. El fortalecimiento de vínculos dentro del equipo consolida figuras de mentoría y un efecto protector centrado en los individuos. Finalmente, resulta pertinente considerar cómo se manifiesta el estrés en el plano físico. Diversos estudios internacionales reportan alta frecuencia de insomnio, fatiga persistente, cefaleas y trastornos gastrointestinales entre residentes.

En el contexto latinoamericano, este panorama adquiere una dimensión adicional por los patrones culturales de la región tienden a canalizar el malestar emocional a través del cuerpo lo que hace que los síntomas sean visibles y el estrés se exprese. Ignorar esta particularidad sería leer los resultados de forma incompleta y entender lo que realmente están pasando los residentes a través de variables socioculturales (Astacio Ureña, 2020). Todo esto se inscribe es un

debate que sigue vigente y que cada vez gana más terreno es la responsabilidad que deben asumir las instituciones en el cuidado del bienestar de quienes se forman dentro de ellas. Este giro no es solo conceptual, sino que tiene consecuencias prácticas directas porque se desplaza la responsabilidad desde la persona hacia las universidades, los hospitales y los sistemas de salud que diseñan y sostienen estos programas.

Desde esta visión, la gestión del estrés deja de ser un asunto exclusivamente personal y pasa a constituir una responsabilidad institucional, con obligaciones claras en materia de regulación de jornadas, clima laboral y supervisión académica. Asimismo, no pueden obviarse las repercusiones económicas y de política pública asociadas al estrés ocupacional. La exposición prolongada a niveles elevados de estrés se relaciona con mayor probabilidad de cometer errores clínicos, incremento del ausentismo y abandono de la especialidad, aspectos especialmente sensibles en contextos donde existe escasez de cirujanos. En estos escenarios, el impacto trasciende lo individual y adquiere una dimensión sistémica que afecta la capacidad resolutoria del sistema sanitario.

CONCLUSIONES

El presente estudio evaluó el estrés ocupacional en una muestra de 12 médicos posgradistas de Cirugía General de la zona sur de Guayaquil con la implementación de las escalas: PSS-14 y DASS-21. Estas escalas se complementan con un cuestionario previo sociodemográfico y de condiciones laborales con la finalidad de obtener hallazgos que permitan caracterizar la experiencia del estrés de estos participantes, y a su vez, se alineen con los objetivos planteados e identificar los factores que actúan como malestar a lo largo de su residencia. El grupo evaluado está compuesto mayormente por mujeres que representan el 58,3% de los individuos siendo profesionales jóvenes en etapa de formación activa.

Estos mismos, cuentan con responsabilidades familiares adicionales que sobrepasan la exigencia del posgrado afectando la concentración durante su segundo año de posgrado. La falta de concentración representa vulnerabilidad

en la que la carga asistencial es plena pero no autónoma. Es por esto que, las condiciones laborales documentadas muestran especialmente que, alrededor del 91,7% trabaja más de 60 horas semanales, el 58,3% superaba esas 80 horas y el 25% más de 100 horas. Totalmente, los participantes con turnos mixtos con alternativas irregulares y el 50% realizan 3 o más guardias semanales.

Al aplicar la escala PSS-14 se obtuvieron resultados en el que perciben una oscilación moderada-alta, en donde los posgradistas reportan el nerviosismo frecuente o muy frecuente inclusive el 50% se manifiesta dificultades para manejar ciertas situaciones. La sensación de sobrecarga no aparece de manera ocasional, sino que como una experiencia que acompaña la rutina de los residentes evidenciando aislamiento y un nivel de estado emocional bajo que están vinculados con su relación sentimental y laboral. Sin embargo, el análisis reveló que la presencia de recursos de afrontamiento activo en situaciones favorables, otra parte reporto sensación de control frecuente y difícilmente con el manejo de irritaciones cotidianas.

En la subescala DASS-21, el estrés se muestra como señal de tensión acumulada evidente que dificulta relajación, episodios de irritabilidad y reactividad emocional alta que aparece con frecuencia en base a las respuestas de los posgradistas. En la subescala de ansiedad, hay un patrón heterogéneo en donde los síntomas físicos autonómicos como los temblores y dificultad respiratoria presentaron baja frecuencia, pero, el 33,3% también reporto preocupación por situaciones de pánico y el otro 25% tiene palpitaciones o sensaciones de alerta intensa. Estos hallazgos permiten establecer diagnósticos clínicos más precisos. Adicionalmente, la convergencia entre los resultados de ambas escalas refuerza que el estrés ocupacional elevado es la condición que más predomina.

Los factores organizacionales no aparecen de forma aislada, pero coinciden sistemáticamente con los niveles altos de estrés percibido dentro de un grupo. Cuando la sobrecarga y el descanso insuficiente son la experiencia total de los posgradistas sin excepción e incluso estos resultados dejan poder atribuirse características individuales revelan diseños de trabajos estructurados que exigen a través de la operación por encima de los recursos disponibles para cada residente. Por tipo de género no muestra una asociación simple con los

niveles de estrés, aunque el análisis sugiere que las residentes mujeres enfrentan tensiones extras vinculadas precisamente con la dinámica de equipos quirúrgicos. La observación debe ser explorada con mayor potencia estadística señalando la necesidad de considerar la interacción entre hombre-mujer, servicio asistencia y carga laboral.

Transversalmente, no hay permiso de establecer relaciones de causalidad ni secuencias temporales entre las variables analizadas de este estudio. Los 12 participantes que se analizaron en la investigación presentan limitación para encontrar hallazgos en contextos formativos lo que minimiza la dificultad de un entorno que muestra vulnerabilidad con costos reconocidos dentro de la cultura quirúrgica. En conjunto, los hallazgos evidencian que el estrés ocupacional en los posgradistas de cirugía general es un fenómeno multifactorial, donde la carga asistencial se ve amplificada por condiciones económicas y estructurales propias del contexto, como la necesidad de generar ingresos adicionales durante la formación. En este sentido, se refuerza la necesidad de abordar esta problemática desde una perspectiva integral que no solo involucre a las instituciones formativas, sino también a las políticas públicas en salud.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos, se proponen un enfoque integral para el abordaje del estrés ocupacional en los posgradistas, entendiendo que no responde únicamente a la carga horaria del programa, sino a una interacción de factores organizacionales, económicos y sistémicos que configuran la experiencia del residente. En este sentido, se proponen las siguientes recomendaciones: a nivel organizacional se recomienda que los programas de especialización médica implementen estrategias orientadas a mejorar la organización del trabajo, más allá de la simple reducción de horas laborales. Esto incluye una adecuada distribución de guardias, el respeto de los tiempos de descanso y la disminución de rotaciones impredecibles, factores que han sido identificados como determinantes del estrés ocupacional. Asimismo, es fundamental fortalecer el acceso a programas de apoyo psicológicos confidencial y continuo, así como sistema de mentoría académica y supervisión clínica afectiva, que contribuyan a mejorar el clima laboral y reducir la carga emocional asociada a la formación quirúrgica. A nivel económico y social se reconoce que una proporción significativa de los posgradistas mantienen actividades laborales adicionales debido a la

naturaleza autofinanciada del posgrado y a sus responsabilidades personales y familiares. Esta situación constituye un factor adicional de sobrecarga que trasciende el ámbito instruccional. Por ello, se recomienda la implementación de mecanismos de apoyo económico, como estipendios, becas o incentivos, que permitan reducir la necesidad de empleo adicional y favorezcan una dedicación más equilibrada al proceso formativo. A nivel gubernamental y de política públicas se sugiere fortalecer la regulación y supervisión de las condiciones laborales en los programas de formación médica de posgrado, garantizando el cumplimiento de normativas relacionadas con la salud ocupacional y los riesgos psicosociales. De igual manera, es necesario incorporar la salud mental del personal en formación como una prioridad dentro de las políticas públicas de salud, promoviendo entornos formativos seguros, sostenibles y alineados con los derechos laborales establecidos. A nivel individual se recomienda promover el desarrollo de estrategias de afrontamiento y manejo del estrés en los posgradistas, incluyendo habilidades de regulación emocional, resiliencia y autocuidado. No obstante, estas intervenciones deben entenderse como complementarias y no sustitutivas de los cambios estructurales necesarios, dado que el estrés ocupacional en este contexto responde principalmente a condiciones organizacionales y sistémicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antonoff, M., Salami, A., Yun, J., & al., e. (2020). *Identifying sources of stress across years of general surgery residency*. Obtenido de Journal of Surgical Education: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.02.011>
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador* . Obtenido de Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Astacio Ureña, A. (2020). *Impacto del estrés laboral como factor de riesgo de Síndrome de Burnout en residentes de cirugía general y anestesiología del Hospital Dr. Salvador B. Gautier, Hospital de la Plaza de la Salud, Hospital Central de las Fuerzas Armadas en periodo de noviem.* Obtenido de Repositorio UNPHU: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3606>
- Awa, & al., e. (2010). *Burnout prevention: A review of intervention programs*. Obtenido de Patient Education and Counseling: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19467822/>
- C, M., & MP., L. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. . *NIH: World Psychiatry*. doi:10.1002/wps.20311
- Cartagena Hernández, J. (2022). *Riesgos psicosociales laborales y rotación del personal en un hospital de Quito.¿ Un efecto de la pandemia?*. Obtenido de Repositorio UISEK: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4595>
- Coleman, J., Esposito, & McCollister, K. (2019). *Addressing surgeon burnout through a multi-level approach: A national call to action*. . Obtenido de <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003249>
- Diaz Mogrovejo, C. (2025). *Depresión, ansiedad y estrés del personal de enfermería en área de uci covid de un hospital de Essalud-Arequipa*.

Obtenido de Repositorio UMA:
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2998>

Ginzburg, S., Brennan, & al., e. (2018). *Burnout and psychological distress among general surgery residents: A multi-institutional study*. Obtenido de Journal of Surgical Education: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107117/>

Huang, Wen, Y, L., & Luo. (2024). *Association of perceived stress and sleep quality among medical students: the mediating role of anxiety and depression symptoms during COVID-19*. . Obtenido de Front Psychiatry: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38304285/>

Jenkins, J., Roemer, E., & al., e. (2025). *Mental Health and Occupational Stress in the Emergency Medical Services and 911 Workforces*. Obtenido de Agency for Healthcare Research and Quality: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK614352/>

Kang, & al., e. (2015). Occupational stress and related factors among surgical residents in Korea. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 268-274. Recuperado el 2025, de Annals of Surgical Treatment and Research: <http://dx.doi.org/10.4174/astr.2015.89.5.268>

Karasek, & Theorell. (2016). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Obtenido de Journal of Health and Social Sciences: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://journalhss.com/wp-content/uploads/JHHS13_287-292.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://journalhss.com/wp-content/uploads/JHHS13_287-292.pdf)

Lazarus, R. (1991). *Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion*. Obtenido de Am Psychol.: 10.1037//0003-066x.46.8.819.

Marín, M. (2022). *Análisis comparativo de detección de riesgo de síndrome de burnout en el personal de salud*. Obtenido de Repositorio UISEK: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4803>

Maslach, C., & Leiter., J. &. (1987). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. (T. S. Press, Ed.) Obtenido de Evaluating Stress: A Book of Resources: <https://www.researchgate.net/publication/277816643>

- Mayorga Jaramillo, M. (2021). *Prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en los estudiantes de posgrado de medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que tienen sus rotaciones en casas de salud de la ciudad de Quito entre noviembre 2020-enero 2021*. Obtenido de Repositorio PUCE: <https://repositorio.puce.edu.ec/bitstreams/d0d63472-89ed-4c23-95ce-5d538b6683cd/download>
- Meza, A. (2025). *Estrés ocupacional como factor de riesgo psicosocial del personal de cuidados intensivos del Hospital IESS Manta*. Obtenido de RECIAMUC: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1597>
- Ministerio de Salud Pública. . (2012). *Norma técnica para la implementación del modelo de atención integral de salud - MAIS*. Obtenido de HGDC: Acuerdo Ministerial 2018-0001.: https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- MREMH. (2014). *CODIGO DEL TRABAJO* . Obtenido de Ministerio de Relaciones Exteriores y Movilidad Humana: <https://www.cancilleria.gob.ec/bolivia/wp-content/uploads/2020/07/CODIGO-DEL-TRABAJO.pdf>
- MSP. (2024). *Ley de Salud Mental* . Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/normativa-sistema-nacional-de-salud-salud-mental/>
- OMS. (2019). *Mental health in the workplace*. Obtenido de WHO Press: <https://www.who.int/publications/i/item/mental-disorders-in-the-workplace>
- Ovejas-López, A., & al., e. (2020). *Burnout y malestar psicológico en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria*. Obtenido de Atención Primaria: 10.1016/j.aprim.2020.02.014
- Patiño Bravo, V. (2023). *Agencia de autocuidado y satisfacción laboral en médicos del Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2022*. Obtenido de DSPACE. Universidad de Cuenca:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/19693394-d898-4d09-b2b6-26558e24b01d>

Patiño Ponce, C. (2021). *Prevalencia del desgaste profesional en el personal sanitario en el Ecuador (Master's thesis)*. Obtenido de Universidad del Azuay: <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11120>

Perez, F. (2024). *Rates of Sexual Dysfunction and Burnout Syndrome in Medical Residents in Hospitals of Guayaquil: An Investigation of Their Relationship and Prevalence*. Obtenido de Repositorio Digital UEES: <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/3785>

Puga Bravo, E., & Quiroga Loja, J. (2021). *Frecuencia de depresión, ansiedad y estrés mediante la escala Dass-21 en médicos posgradistas del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-2020*. Obtenido de DSPACE: Universidad de Cuenca: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/19d830ed-3b63-4f98-9855-5112523c9443>

Rodriguez Guerra, V. (2020). *Sobrecarga laboral y síndrome de burnout en trabajadores del centro de salud Simiatug, Guaranda, Ecuador*. Obtenido de DSPACE: UNIANDES: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12806>

Spector, P. (1985). *Measurement of Human Service Staff Satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey*. Obtenido de American Journal of Community Psychology: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1438516>

Timbiano Feraud, E. (2020). *Estrés y estrategias de afrontamiento de médicos residentes en un hospital*. Obtenido de UCE: https://scholar.google.com/scholar?cluster=15912708343552865964&hl=es&as_sdt=2005&scioldt=0,5&scioq=PSS+14+EN+POSGRADISTAS

Vargas-Olano, M. (2022). *Un recurso para atención primaria de la salud mental. DASS-21, propiedades psicométricas*. Obtenido de Revista peruana de investigación en Salud: <https://repis.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/1481>

Yılmaz Koğar, E., & Koğar, H. (2024). *A systematic review and meta-analytic confirmatory factor analysis of the perceived stress scale (PSS-10 and PSS-14)*. . Obtenido de Stress and Health: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smi.3285>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de escala PSS-14 para conocer los niveles de estrés por aplicar en investigación de posgradistas.

| PSS -14 | | | | | |
|---|-------|---------------------------|----------------------------------|----------------------|----------------------------|
| Nombres y apellidos _____ | | Edad _____ | | | |
| Área de trabajo _____ | | | Puesto _____ | | |
| Tiempo en la empresa _____ | | | Tiempo en el puesto actual _____ | | |
| Grado de instrucción | | Primaria () | Secundaria () | Superior técnico () | Superior universitario () |
| Estado civil _____ | | Lugar de nacimiento _____ | | | |
| Empresa _____ | | | Fecha de hoy _____ | | |
| INSTRUCCIONES | | | | | |
| Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación. | | | | | |
| | Nunca | Casi nunca | De vez en cuando | A menudo | Muy a menudo |
| 1. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o tensionado? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo? | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 2. Formato de escala DSS-21 para conocer los niveles de estrés por aplicar en investigación de posgradistas.

Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) Scoring Sheet

Name: _____ Date: _____

Physician's Name: _____

| Level | Depression | Anxiety | Stress |
|------------------|------------|---------|--------|
| Normal | 0-9 | 0-7 | 0-14 |
| Mild | 10-13 | 8-9 | 15-18 |
| Moderate | 14-20 | 10-14 | 19-25 |
| Severe | 21-27 | 15-19 | 16-33 |
| Extremely severe | 28+ | 20+ | 34+ |

Patient's Total Score: _____

Interpretation: _____

Notes: _____

Anexo 3. Daños por estrés: enfermedades, precauciones y síntomas.,



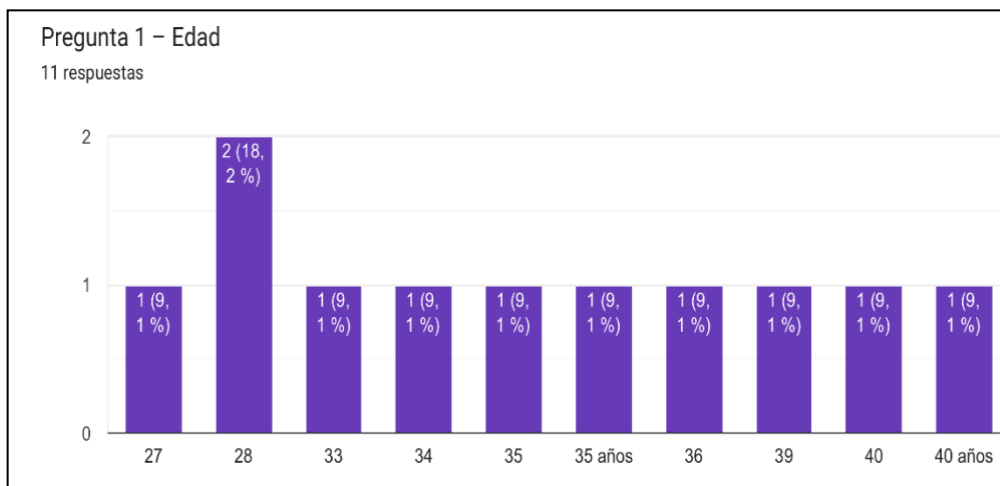
Encuesta – Resultados

Anexo 4. Consentimiento informado - aceptación por parte de los posgradistas.

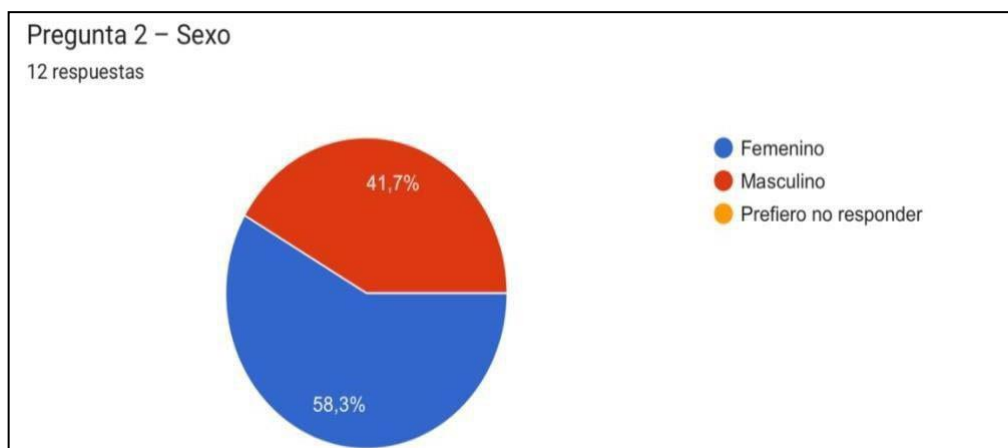


DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

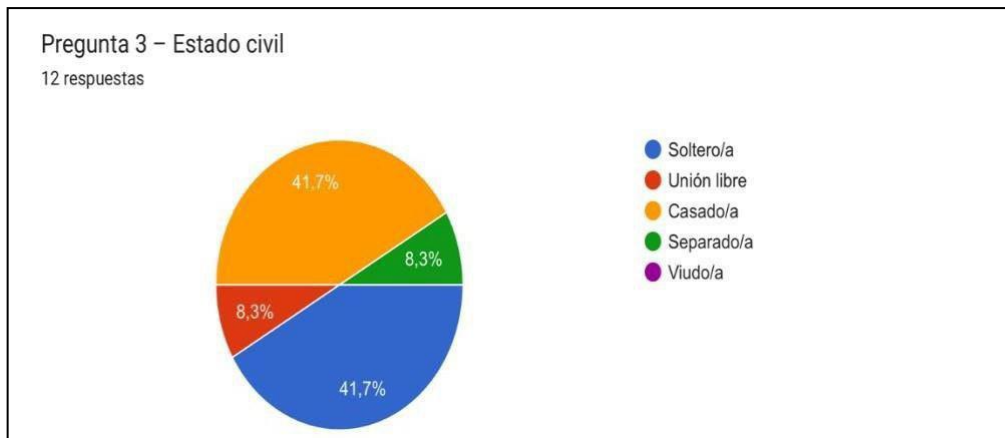
Anexo 5. Gráfica de encuesta - Edad de los posgradistas.



Anexo 6. Gráfico de encuesta - Sexualidad de los posgradistas.

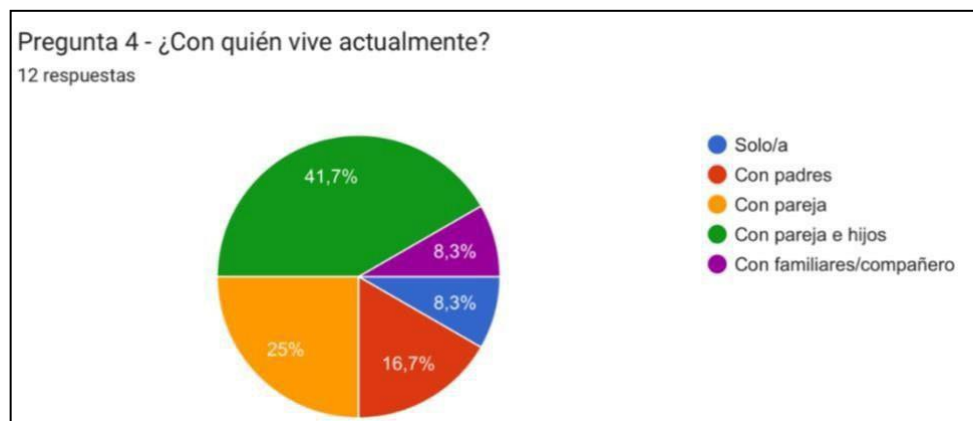


Anexo 7. Gráfico de encuesta - Estado civil de los posgradistas basado en su edad.

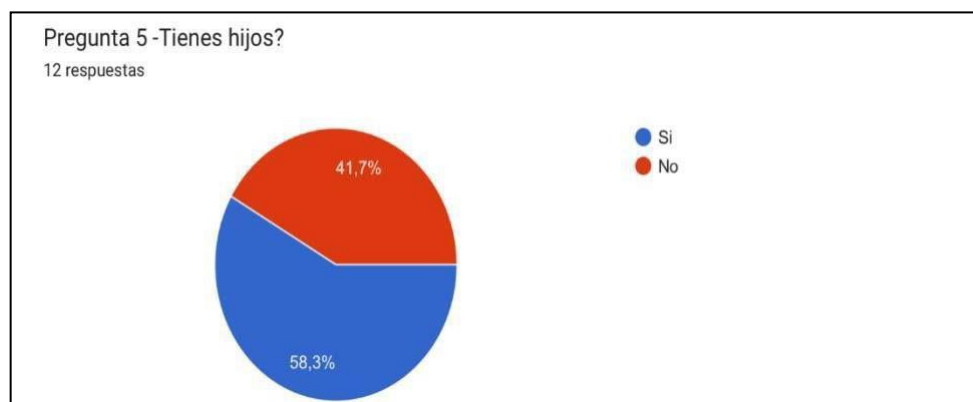


DATOS ACÁDEMICOS Y LABORALES

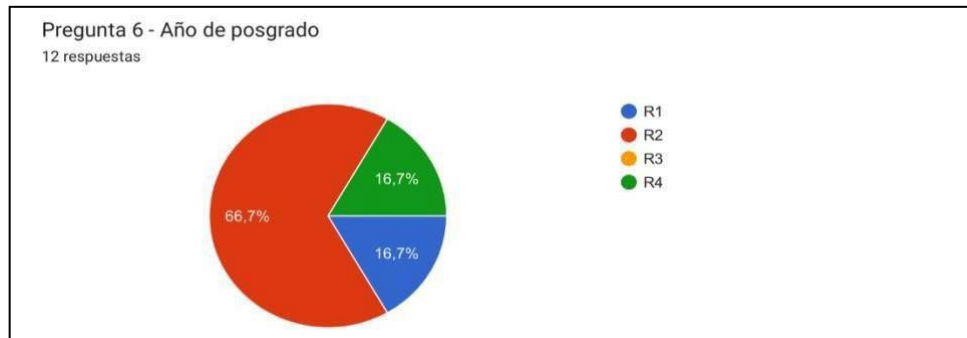
Anexo 8. Gráfico de encuesta - Personas que conviven en el hogar con el posgradista.



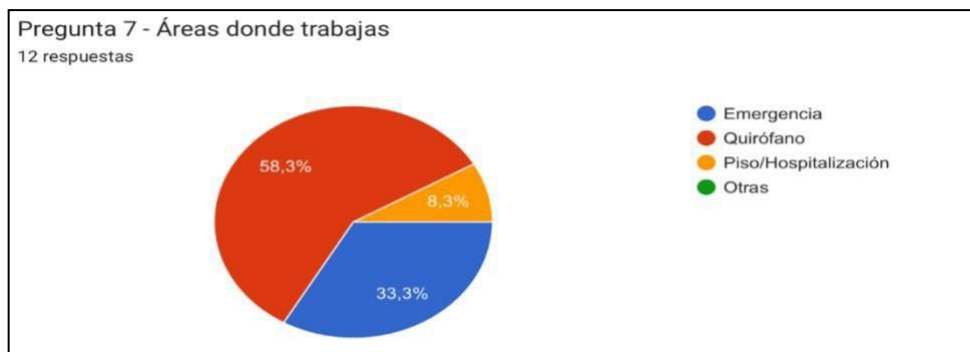
Anexo 9. Gráfico de encuesta - monoparental de los posgradistas.



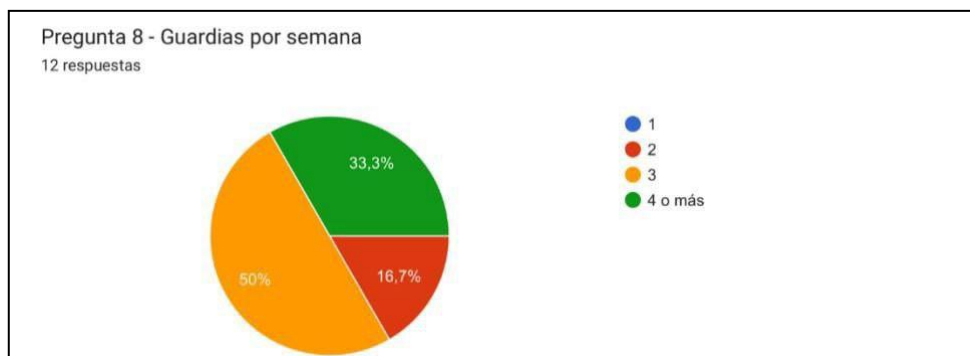
Anexo 10. Gráfico de encuesta - Nivel de posgrado representativo en años de estudio del posgradista.



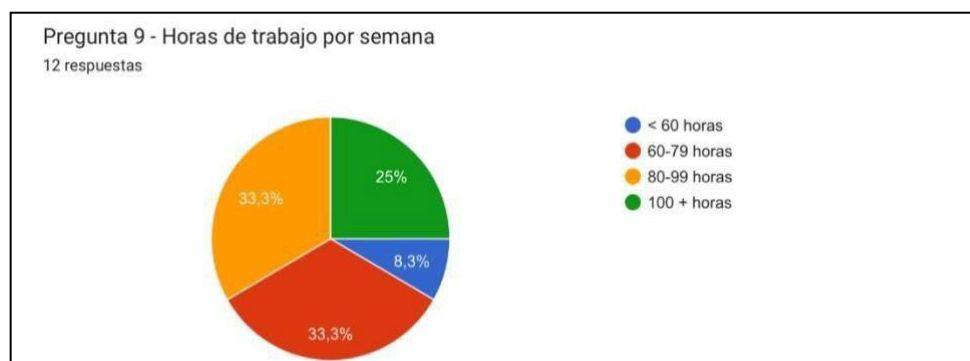
Anexo 11. Gráfico de encuesta - Área de trabajo de los posgradistas dentro del hospital asignado.



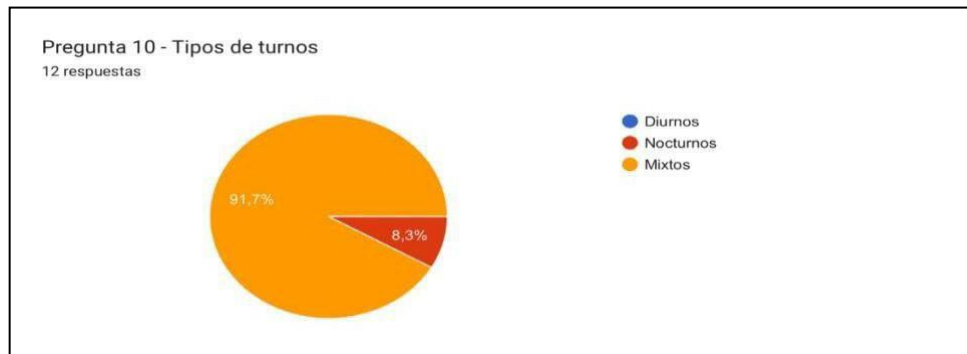
Anexo 12. Gráfico de encuesta - Cantidad de guardias asignada semanalmente.



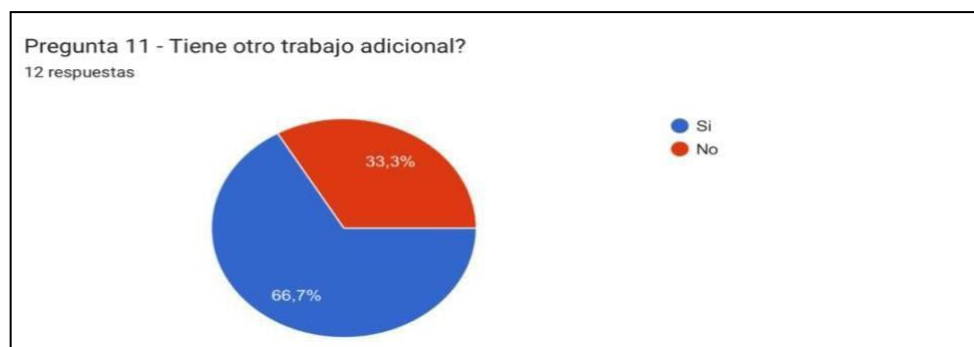
Anexo 13. Gráfico de encuesta - Cantidad de horas de trabajo semanales a cada posgradista.



Anexo 14. Gráfico de encuesta - Tipo de turno asignado a cada participante según rotación necesaria.

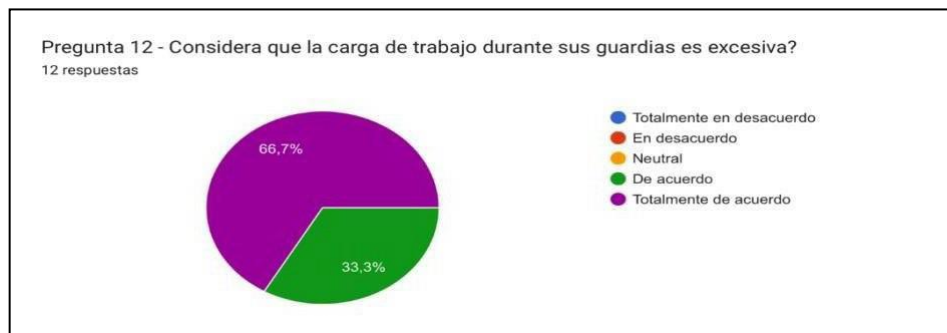


Anexo 15. Gráfico de encuesta - Estado laboral del participante.

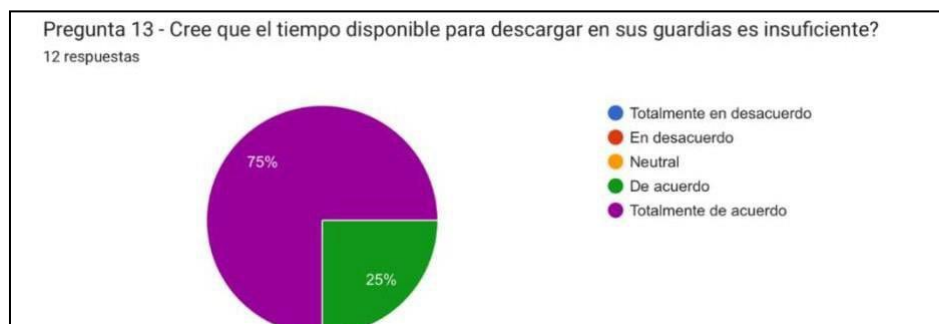


PERCEPCIÓN DEL TRABAJO Y ESTRÉS OCUPACIONAL

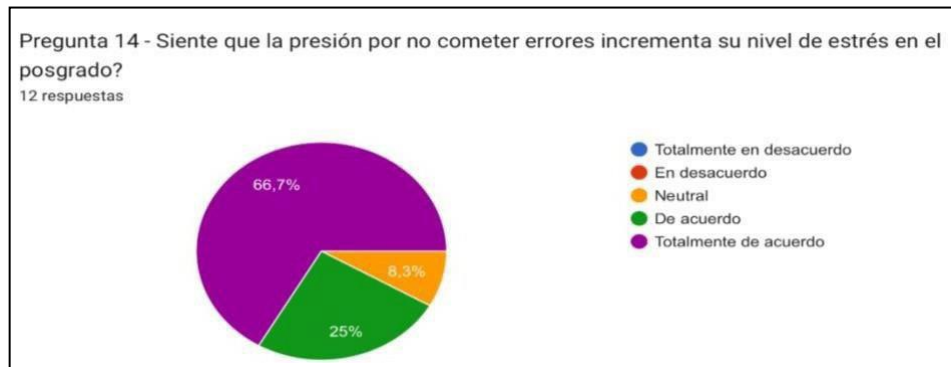
Anexo 16. Gráfico de encuesta - Carga estimada de trabajo según turno del participante.



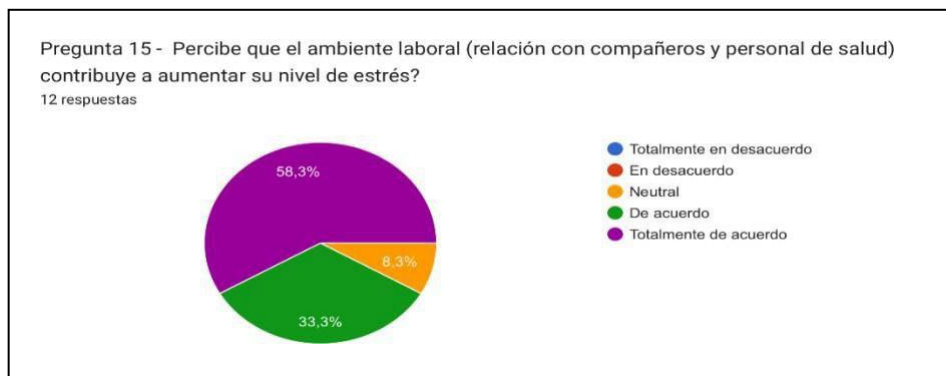
Anexo 17. Gráfico de encuesta - Tiempo para realizar y cumplir con todas las asignaciones durante el turno.



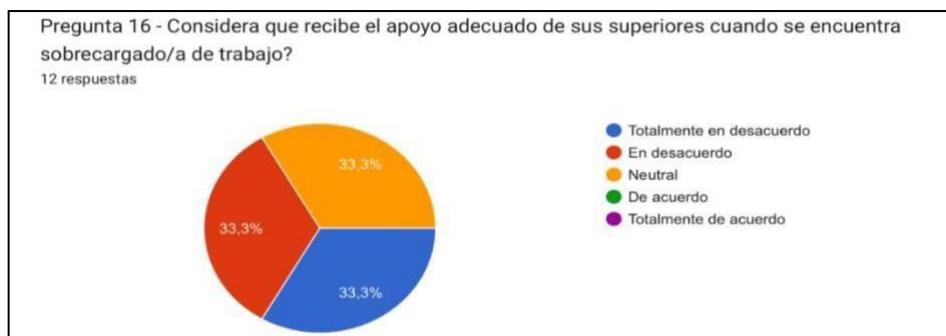
Anexo 18. Gráfico de encuesta - Estado anímico por inconvenientes laborales perjudiciales.



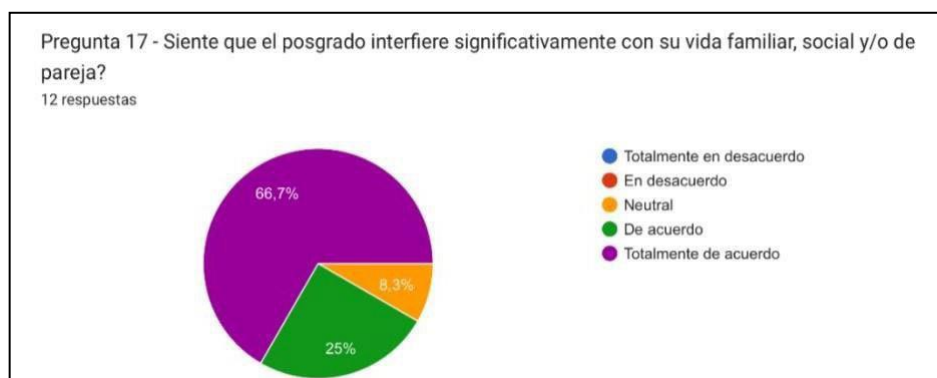
Anexo 19. Gráfico de encuesta - Aumento de niveles de estrés según ambiente laboral.



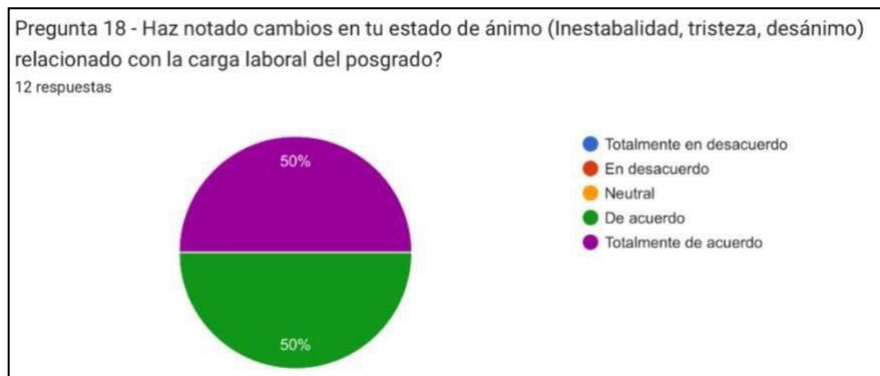
Anexo 20. Gráfico de encuesta - Apoyo laboral por residentes o médicos a posgradistas.



Anexo 21. Gráfico de encuesta - Relación de vida laboral y amorosa, factores de afectación.



Anexo 22. Gráfico de encuesta - Estados de ánimo relacionados a la carga laboral.

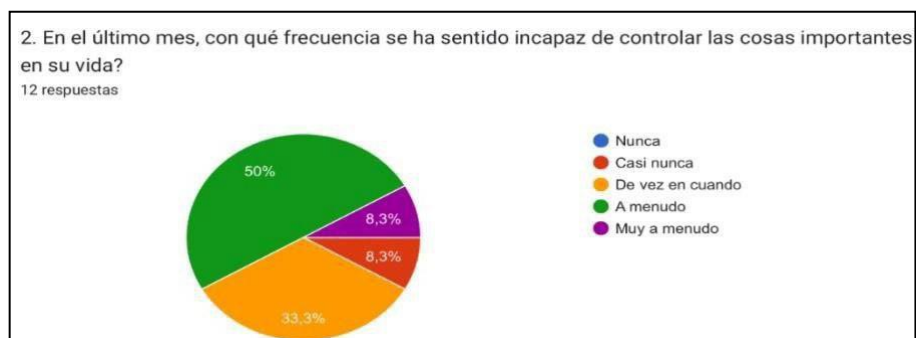


PSS-14

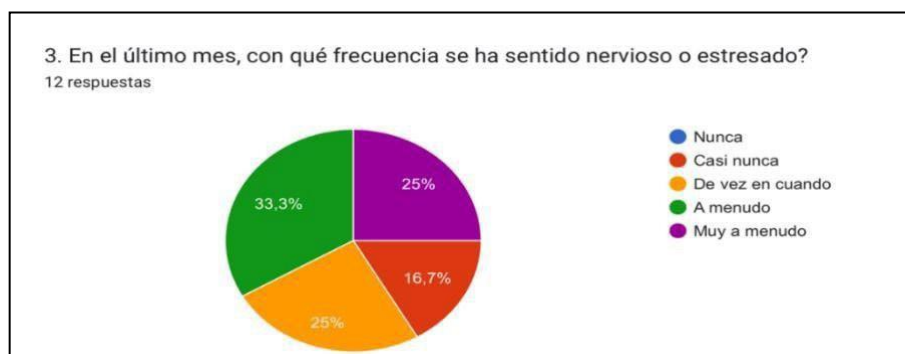
Anexo 23. Gráfico de encuesta - Afectación frecuencial



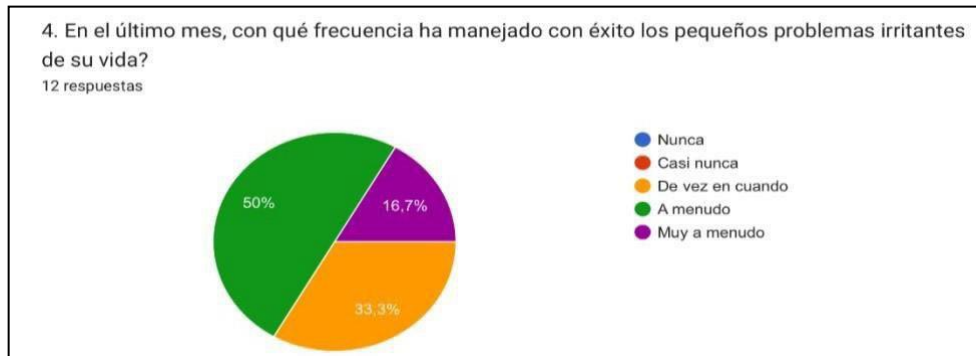
Anexo 24. Gráfico de encuesta - Incapacidad y control.



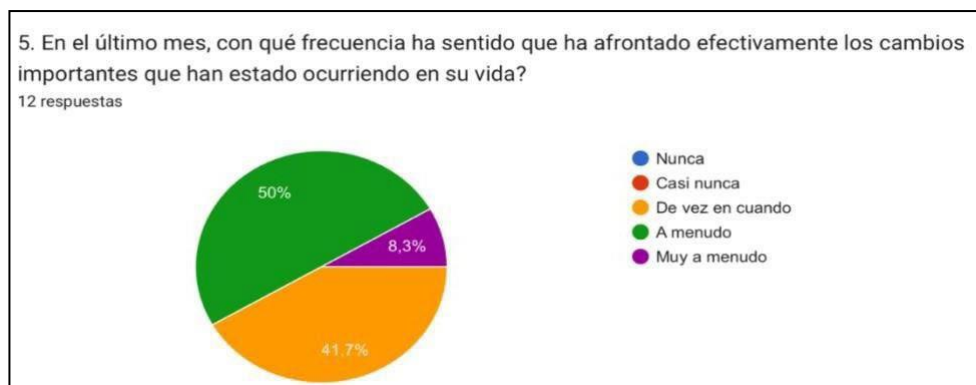
Anexo 25. Gráfico de encuesta - Nerviosismo y estrés frecuencial.



Anexo 26. Gráfico de encuesta - Éxito frecuencial de los participantes.



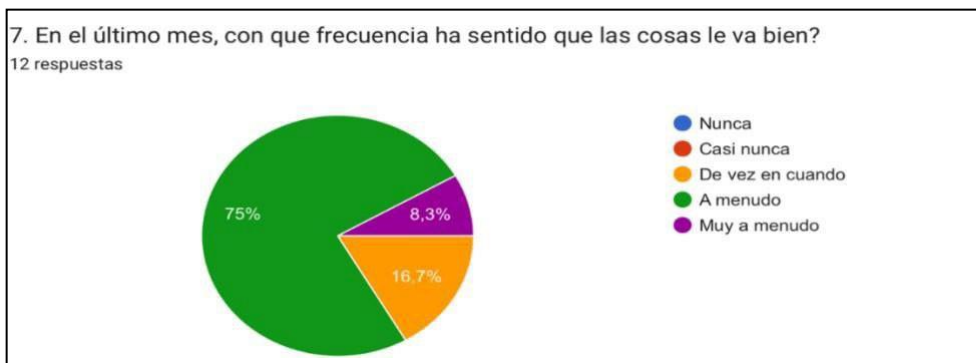
Anexo 27. Gráfico de encuesta - Cambios frecuenciales en la vida del participante.



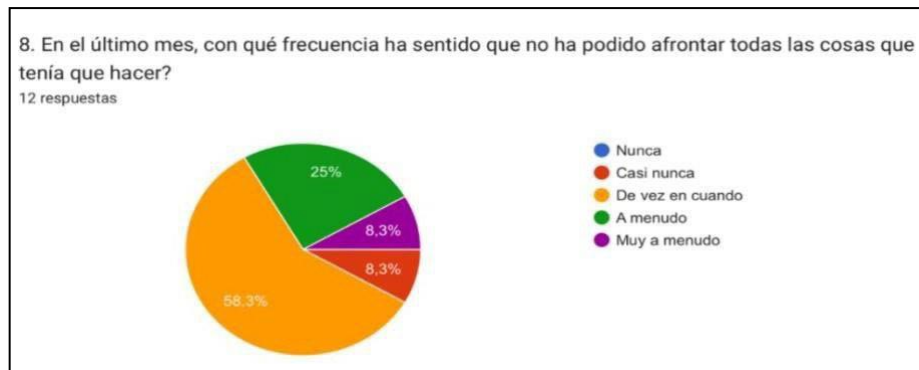
Anexo 28. Gráfico de encuesta - Capacidad para afrontar adversidades.



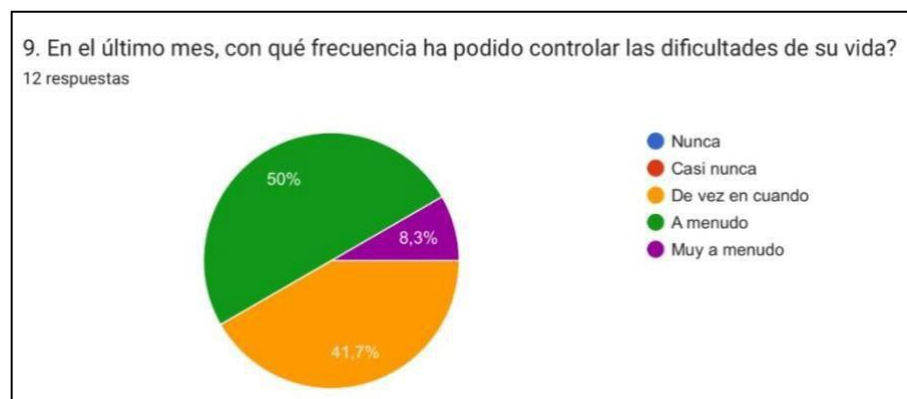
Anexo 29. Gráfico de encuesta - Experiencia de vida situacional mejorada.



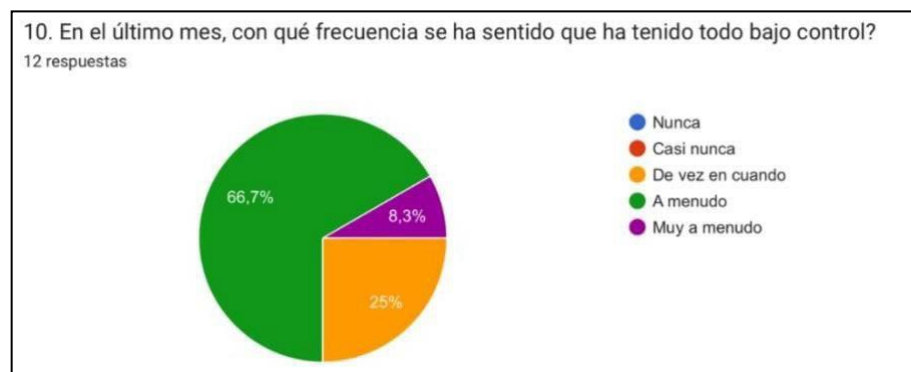
Anexo 30. Gráfico de encuesta - Afrontamiento situacional.



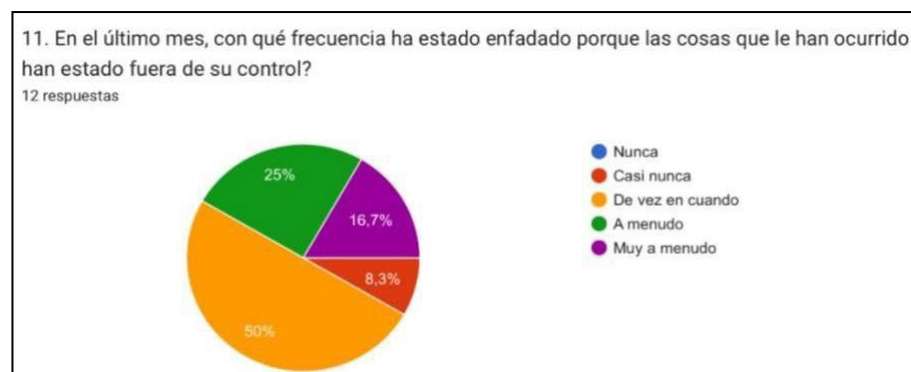
Anexo 31. Gráfico de encuesta - Control de dificultades.



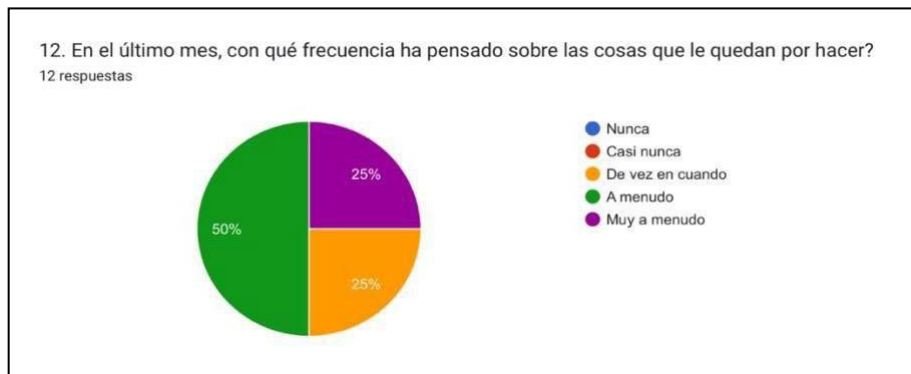
Anexo 30. Gráfico de encuesta - Límites de control.



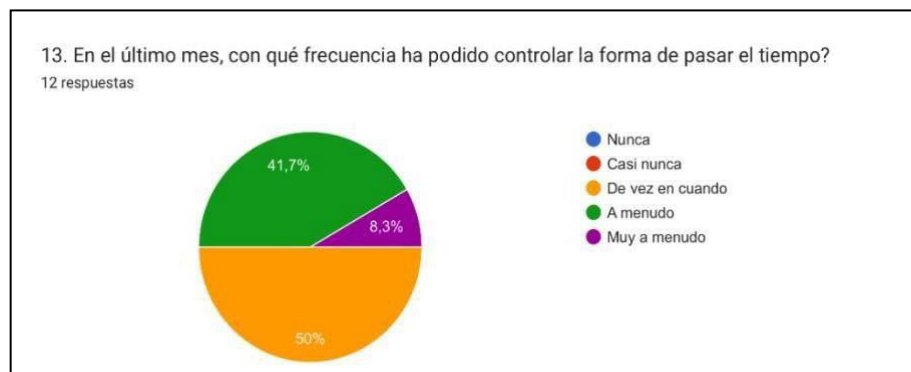
Anexo 31. Gráfico de encuesta - Niveles de enojo por situaciones descontroladas.



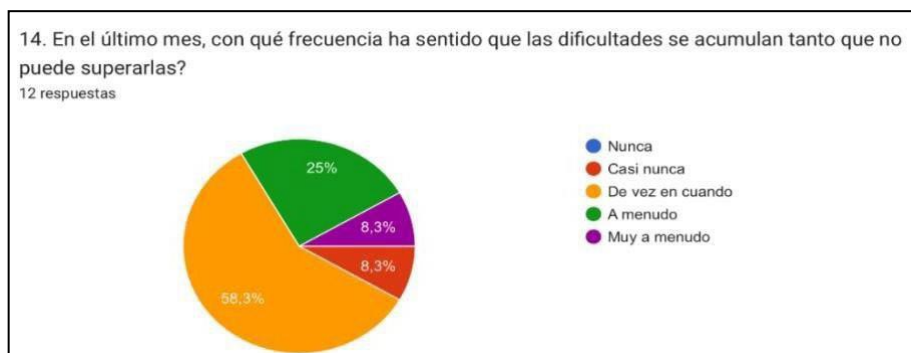
Anexo 32. Gráfico de encuesta - Actividades por realizar.



Anexo 33. Gráfico de encuesta - Control de maximización de tiempo.

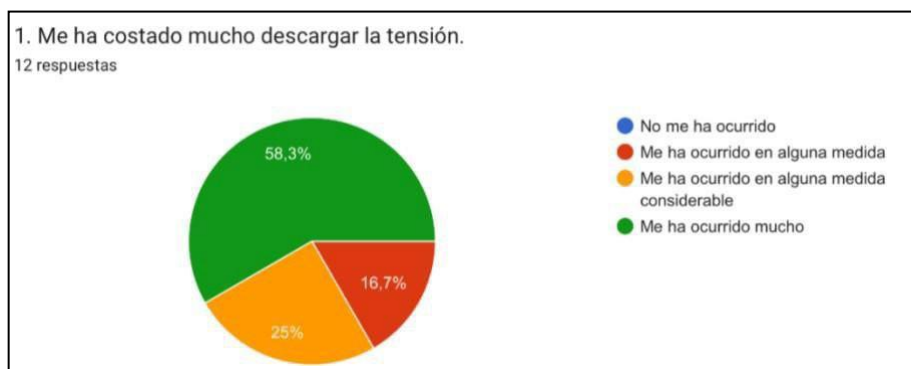


Anexo 34. Gráfico de encuesta - Acumulación de dificultades según experiencia cotidiana.

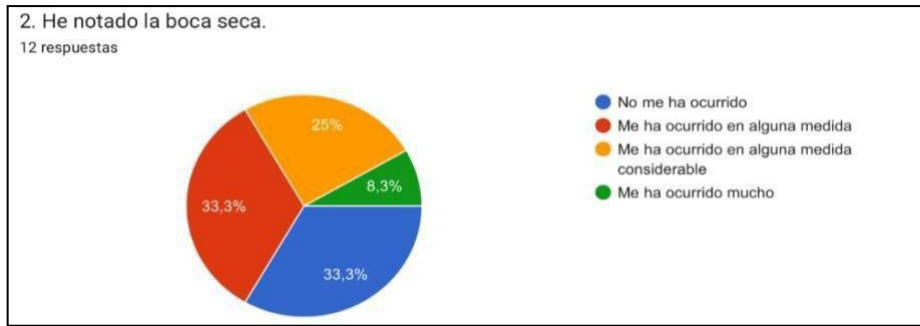


DASS-21

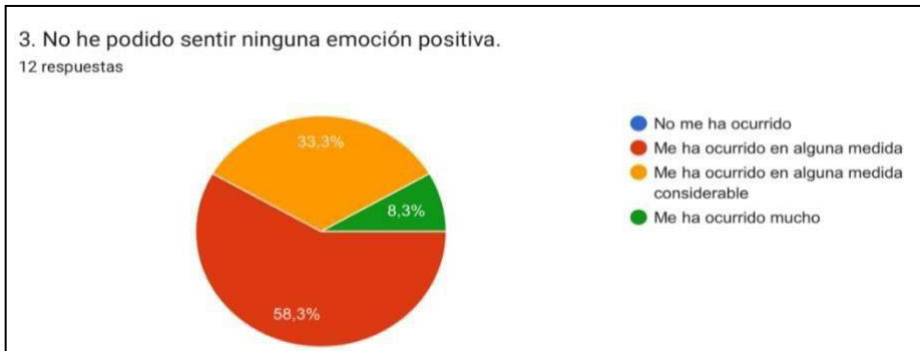
Anexo 35. Gráfico de encuesta - Pregunta 1 - DASS 21.- Tensión descargada.



Anexo 36. Gráfico de encuesta - Resequedad bucal.



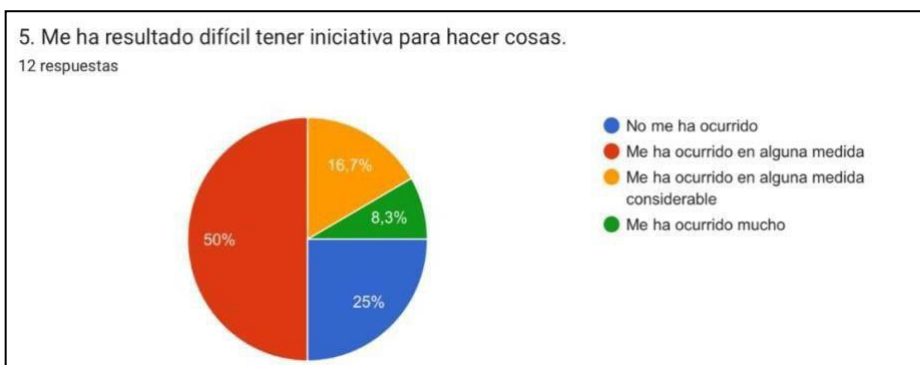
Anexo 37. Gráfico de encuesta - Ausencia de emociones positivas.



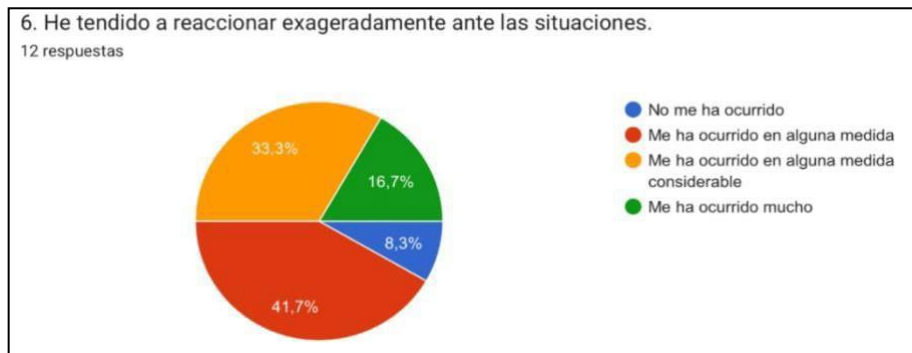
Anexo 38. Gráfico de encuesta - Problemas respiratorios.



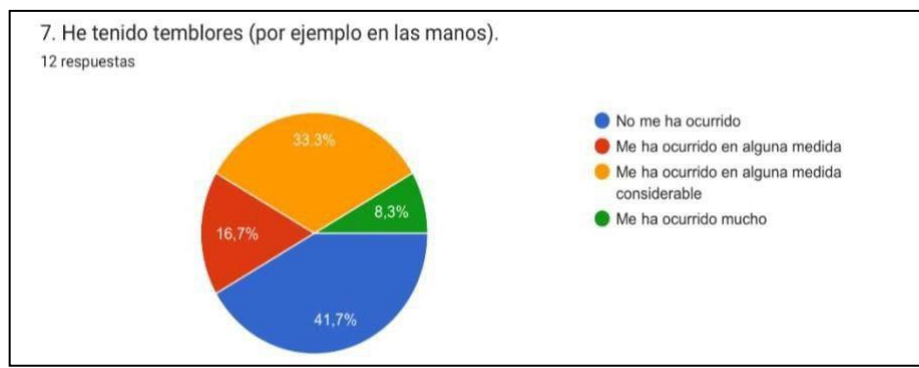
Anexo 39. Gráfico de encuesta - Falta de iniciativa personal y laboral.



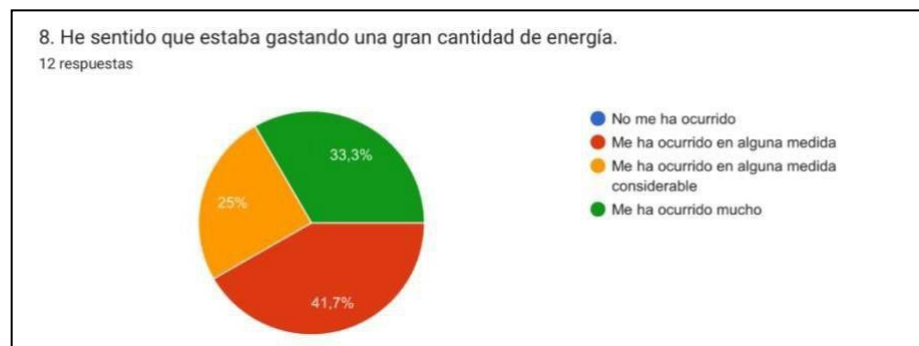
Anexo 40. Gráfico de encuesta - Reacción exagerado cotidianas.



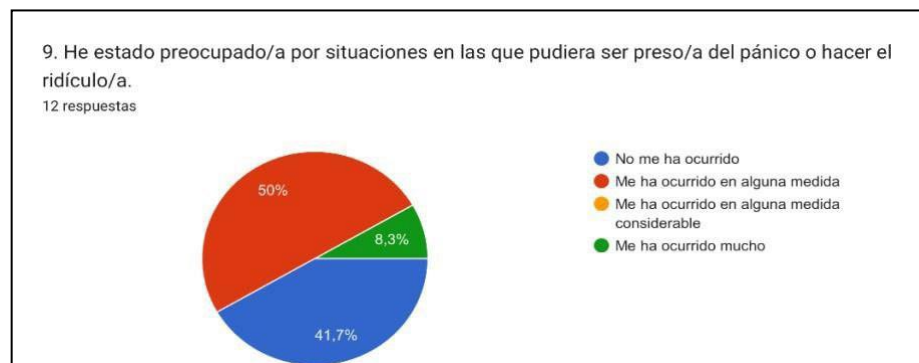
Anexo 41. Gráfico de encuesta - Aparición de temblores fisiológicos, patológicos o neurológicos.



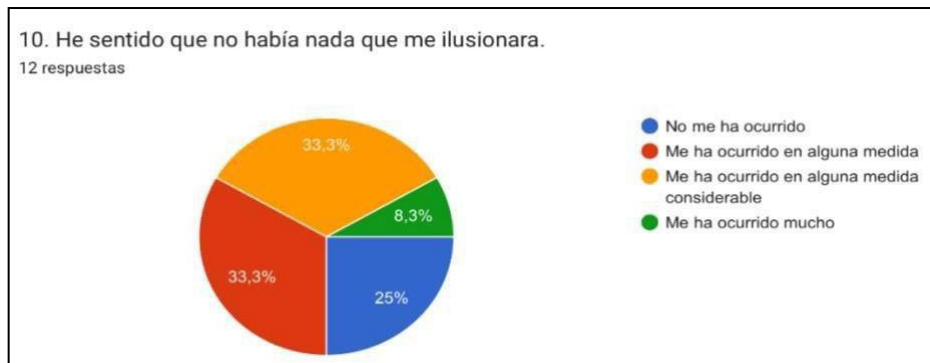
Anexo 42. Gráfico de encuesta - Desgaste energético.



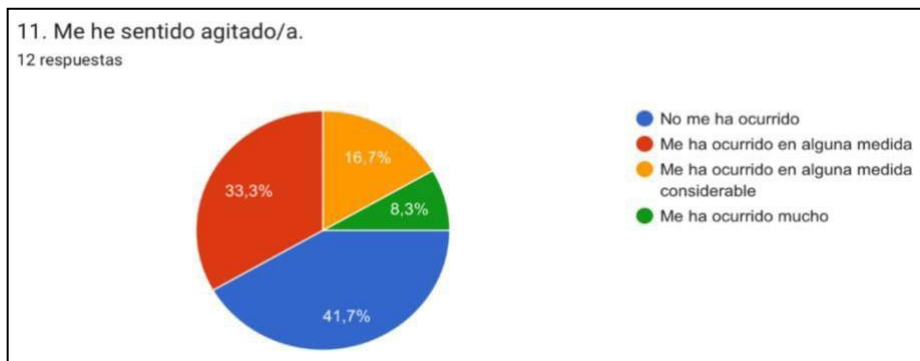
Anexo 43. Gráfico de encuesta - Problemas de miedo, pánico o fobia.



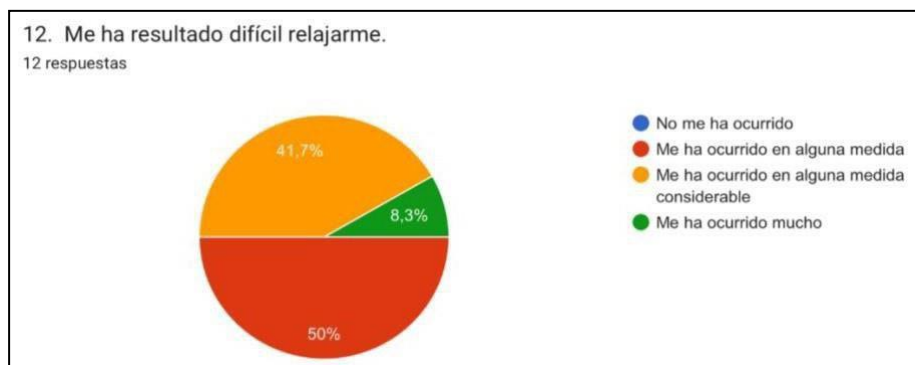
Anexo 44. Gráfico de encuesta - Problemas de desilusión.



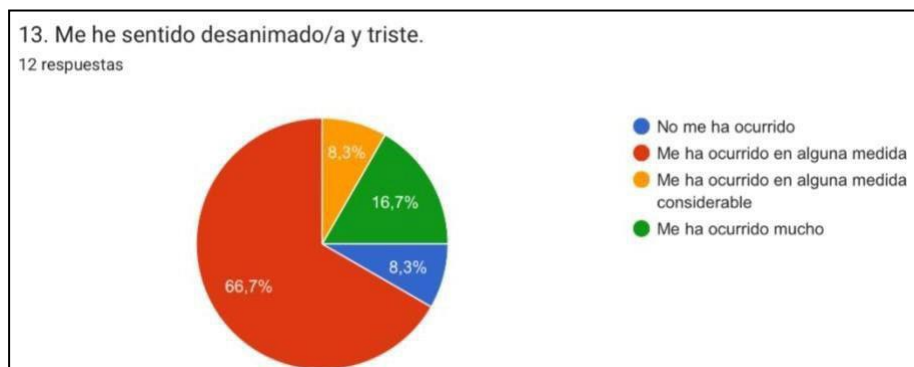
Anexo 45. Gráfico de encuesta - Agitación corporal.



Anexo 46. Gráfico de encuesta - Dificultad de relajación.



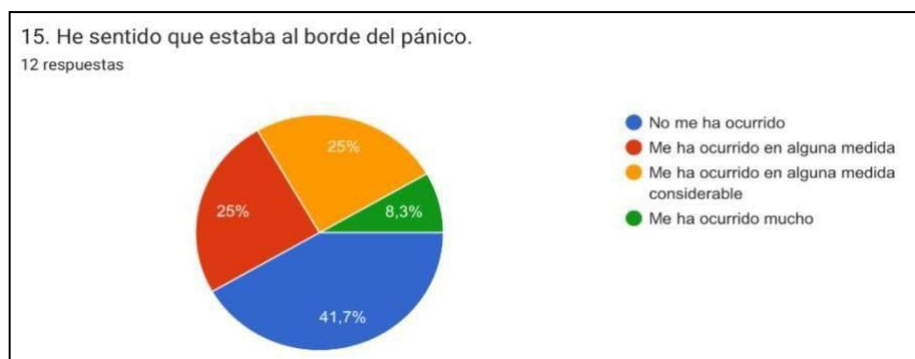
Anexo 47. Gráfico de encuesta - Ausencia de ánimo positivo.



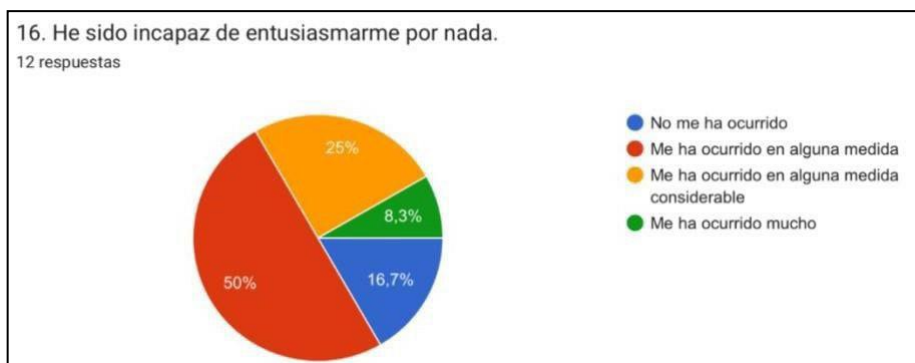
Anexo 48. Gráfico de encuesta - Nivel de tolerancia.



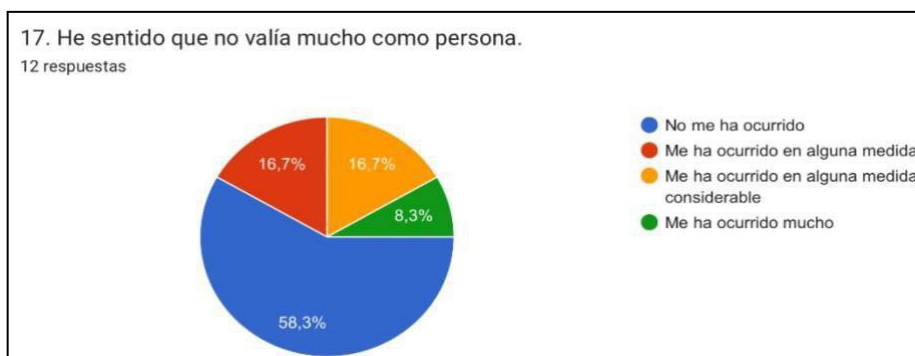
Anexo 49. Gráfico de encuesta - Aparición de momentos de pánico.



Anexo 50. Gráfico de encuesta - Incapacidad de entusiasarme por vida laboral y personal.



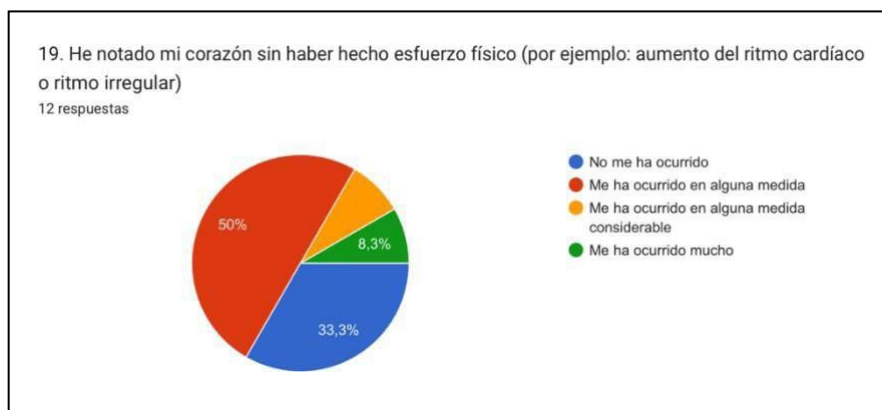
Anexo 51. Gráfico de encuesta - Nivel de valía personal.



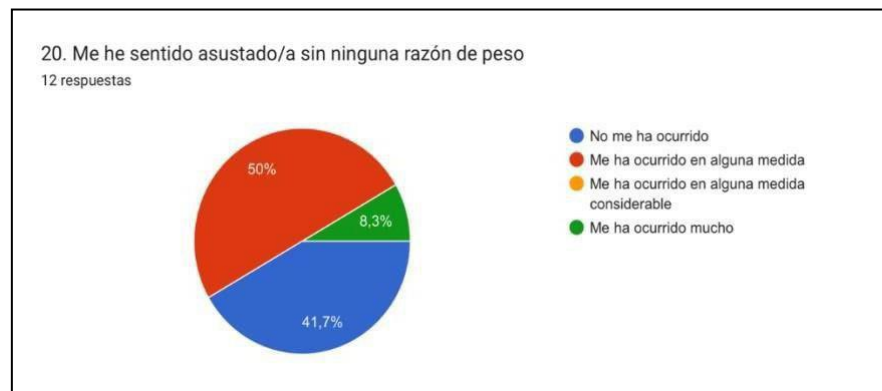
Anexo 52. Gráfico de encuesta - *Facilidad de cambios de humor.*



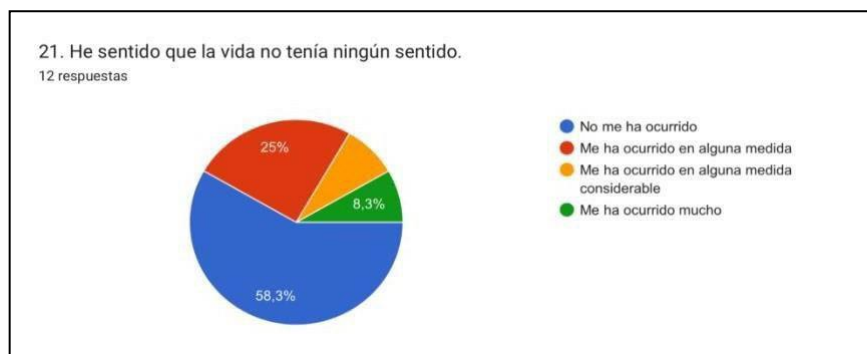
Anexo 55. Gráfico de encuesta - *Aparición arritmias, taquicardia y posibles diversos problemas.*



Anexo 53. Gráfico de encuesta - *Miedo sensacional sin precedente.*



Anexo 57. Gráfico de encuesta - *Nivel de existencia.*





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo **MAYRA ALEJANDRA QUITO VERA**, con C.C: 0931291488, autor del trabajo de titulación: “**ESTRÉS OCUPACIONAL EN MÉDICOS POSTGRADISTAS DE CIRUGÍA GENERAL DEL SUR DE GUAYAQUIL**”, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de abril del 2026

QUITO VERA MAYRA



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

| REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA | | | |
|--|---|-----------------------------|------------|
| FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN | | | |
| TÍTULO Y SUBTÍTULO: | Estrés ocupacional en Médicos Postgradistas de cirugía General del Sur de Guayaquil | | |
| AUTORES: | MAYRA ALEJANDRA QUITO VERA | | |
| REVISOR/ TUTOR: | Psic. ALEXANDRA GALARZA COLAMARCO, Mgs. | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| UNIDAD/ FACULTAD: | Subsistema de Posgrado | | |
| MAESTRÍA/ ESPECIALIDAD: | Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| GRADO OBTENIDO: | Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 27 de abril de 2026 | No. DE PÁGINAS: | 72 páginas |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Seguridad ocupacional | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Estrés ocupacional, Salud ocupacional, Riesgos psicosociales, Carga laboral, Bienestar profesional, Seguridad del paciente, Formación médica. | | |
| <p>El estrés ocupacional en médicos posgradistas de cirugía general del sur de Guayaquil representa una problemática relevante en el ámbito de la salud ocupacional. El estudio es descriptivo-analítico con un diseño transversal en el cual se incluye la participación de 12 residentes del área de salud que fueron evaluados a través de las escalas PSS-14 y DASS-21, con el objetivo de estimar niveles de estrés y explorar las condiciones laborales diarias. El 91.7% de los participantes trabajan más de 60 horas por semana y el 58.3% supera las 80 horas manifestándose con sentimientos de sobrecarga durante sus guardias y obtener un descanso insuficiente presentando niveles altos de estrés como señal de interferencia entre el trabajo y su vida personal. Entre los posgradistas evaluados, las manifestaciones más frecuentes del estrés fue el nerviosismo, mayor reactividad emocional antes situaciones de la residencia y el agotamiento que describen como difícil de revertir incluso en sus periodos de descanso. En base a esto, los hallazgos de esta muestra sugieren que los programas de Cirugía General limite efectivamente las horas de exposición clínica, que los residentes tengan acceso real a apoyo psicológico en condiciones de confidencialidad para erradicar el agotamiento de su día a día.</p> | | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR: | Teléfono: 098590040 | E-mail: maqv.1808@gmail.com | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN N: | Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| | Teléfono: 3804600 | | |
| | E-mail: info@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |