



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA DE HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: “EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL Y SU INFLUENCIA EN DISTORSIÓN COGNITIVA DE MÉDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL GENERAL IESS IBARRA, EN EL PERÍODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2024”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magister en higiene y salud ocupacional

Línea de investigación: Salud y bienestar integral

AUTOR:

JESSICA CRISTINA ANDINO CAMPUES

DIRECTOR:

Mgtr. Jorge Edmundo Gordón Rogel

Ibarra – Ecuador 2025



APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Yo, Mgtr. Jorge Edmundo Gordón Rogel, certifico que el Maestrante Jessica Cristina Andino Campues con cedula N° 1003938782 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del Trabajo de Grado titulado:

Exposición a Factores de Riesgo Psicosocial y su Influencia en Distorsión Cognitiva de Médicos Residentes del Hospital General IESS Ibarra, en el Período agosto – noviembre 2024. Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en los Reglamentos de Titulación a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 22 días del mes de mayo del 2025



Firmado electrónicamente por:
JORGE EDMUNDO
GORDON ROGEL

Director:

Mgtr. Jorge Edmundo Gordón Rogel

CI: 1002742011

DEDICATORIA

A:

Mi esposo Jhonn. por el apoyo, tiempo y motivación que me brindo durante el tiempo de trabajo en la investigación; a mi hija Annia Sofía quien es la luz de mi vida y mi más grande impulso de mejorar cada día. A mis hermanos Evelyn y Anthony por apoyarme y ayudarme siempre, a mis padres Teresa y Jaime por ser mis ejemplos de lucha y constancia, para lograr el éxito de dar un paso más a mi profesión y concluir el presente estudio científico.

AGRADECIMIENTO

A la Doctora Sonia Ruiz Martínez, de Universidad Técnica del Norte, por su apoyo incondicional.

Al Mgtr. Jorge Edmundo Gordón Rogel, quien me brindo su asesoramiento técnico y científico como tutor de la Universidad Técnica del Norte.

Al Ing. Daniel Villacís López, PhD., quien me brindo su asesoramiento técnico y científico como asesor de la Universidad Técnica del Norte.

Expreso mis sinceros agradecimientos al Programa de Maestría de higiene y salud ocupacional, a las autoridades de la Universidad Técnica del Norte-UTN - Ecuador, por el apoyo y la oportunidad de ser parte de la misma.

A los Colegas de la Cohorte IV, a los Profesores de la Facultad de Posgrados de la UTN, y a los profesionales de la salud quienes me brindaron al apoyo para la presente investigación al Trabajo de Grado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003938782		
APELLIDOS Y NOMBRES:	ANDINO CAMPUES JESSICA CRISTINA		
DIRECCIÓN:	SANTA ROSA DEL TEJAR, CALLE ABELARDO PAEZ Y JUAN BRAVO SN		
EMAIL:	cristiyes389@gmail.com / <i>jcandinoc@utm.edu.ec</i>		
TELÉFONO FIJO:	062-625132	TELÉFONO MÓVIL:	0959620427

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Exposición a Factores de Riesgo Psicosocial y su Influencia en Distorsión Cognitiva de Médicos Residentes del Hospital General IESS Ibarra, en el Período agosto – noviembre 2024
AUTOR (ES):	ANDINO CAMPUES JESSICA CRISTINA
FECHA: DD/MM/AAAA	22/05/2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO Maestría en higiene y salud ocupacional
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magister en higiene y salud ocupacional
ASESOR /DIRECTOR:	Ing. Daniel Villacís López, PhD. / Mgtr. Jorge Edmundo Gordón Rogel

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 22 días del mes de mayo de 2025.

EL AUTOR:

Firma:

Nombre: Jessica Cristina Andino Campues

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 22 de mayo de 2025

Dra.
 Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor(a)

Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado: “Exposición a Factores de Riesgo Psicosocial y su Influencia en Distorsión Cognitiva de Médicos Residentes del Hospital General IESS Ibarra, en el Período agosto – noviembre 2024” de la maestrante: Jessica Cristina Andino Campues, de la Maestría de Higiene y salud ocupacional, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director	Mgtr. Jorge Edmundo Gordón Rogel	 Firmado electrónicamente por: JORGE EDMUNDO GORDON ROGEL
Asesor	Ing. Daniel Villacís López, PhD.	 Firmado electrónicamente por: SEGUNDO DANIEL VILLACIS LOPEZ

Resumen

Este estudio examina cómo la exposición a factores de riesgo psicosocial influye en la aparición de distorsiones cognitivas en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra durante el período de agosto a noviembre de 2024. Se parte de la premisa de que una carga laboral elevada, las exigencias emocionales constantes y la incertidumbre laboral pueden contribuir al desarrollo de patrones de pensamiento disfuncionales, afectando la salud mental y el desempeño profesional de estos médicos en formación. Para abordar esta problemática, se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y correlacional. Se aplicaron los cuestionarios CoPsoQ y el de Ruiz y Luján a una muestra de 60 médicos residentes. El análisis estadístico se realizó mediante el software SPSS, utilizando pruebas de Chi-cuadrado para determinar la relación entre los factores psicosociales y la presencia de distorsiones cognitivas. Los resultados revelaron una correlación significativa entre la sobrecarga laboral, las demandas emocionales y la inseguridad en el empleo con la aparición de distorsiones cognitivas, tales como la personalización, la catastrofización y la sobregeneralización. Se identificó, además, que las médicas residentes y los profesionales más jóvenes mostraban una mayor susceptibilidad a estos patrones de pensamiento. A partir de estos hallazgos, se concluye que la exposición a condiciones psicosociales adversas tiene un impacto directo en la salud mental y el rendimiento de los médicos residentes. Como medida preventiva, se recomienda fortalecer los programas de apoyo emocional y promover estrategias efectivas de manejo del estrés en el entorno hospitalario.

Palabras clave: Salud ocupacional, factores de riesgo psicosocial, distorsiones cognitivas

Abstract

This study examines how exposure to psychosocial risk factors influences the emergence of cognitive distortions in medical residents at the IESS Ibarra General Hospital from August to November 2024. It is based on the premise that a high workload, constant emotional demands, and job uncertainty can contribute to the development of dysfunctional thinking patterns, affecting the mental health and professional performance of these medical trainees. To address this issue, a quantitative study was conducted with a cross-sectional and correlational design. The CoPsoQ and Ruiz and Luján questionnaires were administered to a sample of 60 medical residents. Statistical analysis was performed using SPSS software, using chi-square tests to determine the relationship between psychosocial factors and the presence of cognitive distortions. The results revealed a significant correlation between work overload, emotional demands, and job insecurity with the emergence of cognitive distortions, such as personalization, catastrophizing, and overgeneralization. It was also identified that female medical residents and younger professionals showed greater susceptibility to these thought patterns. Based on these findings, it is concluded that exposure to adverse psychosocial conditions has a direct impact on the mental health and performance of medical residents. As a preventive measure, it is recommended to strengthen emotional support programs and promote effective stress management strategies in the hospital setting.

Keywords: Occupational health, psychosocial risk factors, cognitive distortions.

Índice de Contenido

APROBACIÓN DEL DIRECTOR	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO	III
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	IV
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	VI
Resumen.....	VII
Abstract	VIII
Índice de Contenido	IX
Índice de Tablas	XIV
Capítulo I: El Problema.....	1
1.1 Problema de investigación.....	1
1.2 Antecedentes.....	6
1.3 Objetivos de la investigación Objetivo general:	10
Objetivos específicos:	10
1.4. Justificación de la investigación.....	10
Capítulo II: Marco Referencial.....	13
2.1 Marco Teórico Epistemológico.....	13
2.1.1 Factores de riesgo psicosociales.....	13
2.1.2 Clasificación de factores de riesgo psicosociales.....	14
2.1.3 Modelos teóricos sobre factores psicosociales.....	14
• Modelo demanda-control (Karasek y Theorell, 1990)	14
Modelo esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996).....	15
2.1.4 Distorsiones cognitivas	16
Definición de distorsiones cognitivas	16

	X
Tipos de distorsiones cognitivas.....	16
2.1.5 Relación entre factores psicosociales y distorsiones cognitivas	17
2.2 Marco Teórico	17
2.2.1 Factores de riesgo psicosociales en médicos residentes.....	17
2.2.1.1 Sobrecarga laboral y jornadas prolongadas.....	18
2.2.1.2 Falta de control sobre el trabajo	18
2.2.1.3 Expectativas elevadas y presión social.....	18
2.2.1.4 Conflictos interpersonales y apoyo institucional deficiente	19
2.2.1.5 Impacto de los factores psicosociales en los médicos residentes	19
2.2.1.5 Ejemplos de distorsiones cognitivas comunes en médicos residentes.....	21
2.3 Marco Legal.....	22
2.3.1 Impacto de los Accidentes Laborales y Enfermedades Ocupacionales	22
2.3.2 Importancia de la Gestión de Riesgos y Salud Laboral	23
2.3.3 Marco Normativo en Ecuador Constitución de la República del Ecuador.....	23
Legislación Nacional	24
Principales disposiciones del decreto 255	24
2.3.4 Jerarquía de las Normas en Seguridad y Salud en el Trabajo	25
Principios de Jerarquía Normativa	25
Estructura de la jerarquía normativa en ecuador	25
Capítulo III: Marco Metodológico	27
3.1 Descripción del área de estudio y grupo de estudio	27
Criterios de inclusión:.....	28
Criterios de exclusión:	28
3.2 Enfoque y tipo de investigación	28
3.3.1 Definición de variables	29
Variable independiente:	29
Variable dependiente:	29

	XI
Cuadro 1	30
3.3.2 Criterios de Clasificación de Variables.....	44
Justificación del método de clasificación	44
Distorsiones Cognitivas (Cuestionario Ruiz & Luján).....	45
Base teórica y metodológica	46
3.4 Instrumentos de recolección de datos y análisis estadístico.....	46
3.4.1 Cuestionarios utilizados	47
Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ).....	47
Cuestionario de distorsiones cognitivas de Ruiz y Luján	47
3.4.2 Estudio de normalidad de los datos.....	48
Pruebas de normalidad aplicadas.....	48
Resultados del análisis de normalidad	48
Tabla 1	49
3.4.3 Justificación del uso de Ji-Cuadrado.....	49
La elección de Ji-Cuadrado en este estudio se fundamenta en:.....	50
3.4.4 Clasificación de variables y baremos.....	50
Factores de riesgo psicosocial (CoPsoQ):	50
Distorsiones cognitivas (Cuestionario Ruiz & Luján):.....	51
3.5 Procedimientos	51
3.6 Hipótesis	52
3.7 Consideraciones bioéticas.....	52
3.8 Análisis de datos.....	53
3.9 Limitaciones del estudio	53
Capítulo IV: Análisis de Resultados y Discusión	55
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	55
4.1.1 Características sociodemográficas de los participantes	55
Tabla 2.....	56

• Edad:.....	56
• Género:	56
4.1.2 Factores de riesgo psicosocial (Cuestionario CoPsoQ)	57
Factibilidad del análisis	58
Clasificación de los niveles de exposición (Baremo del CoPsoQ - ISTAS21)	59
Resultados obtenidos	60
Tabla 3.....	60
Análisis:	61
Relevancia del análisis sociodemográfico en los factores psicosociales:	62
4.1.3 Distorsiones cognitivas (Cuestionario de Ruiz y Luján)	62
Justificación de los criterios de clasificación.....	63
Tabla 4.....	64
Análisis:	64
Relevancia del análisis sociodemográfico en las distorsiones cognitivas:	65
4.1.4 Correlación entre factores psicosociales y distorsiones cognitivas.....	66
Procedimiento de análisis:	66
Tabla 5.....	67
Análisis de resultados:.....	67
Relevancia del análisis sociodemográfico:	69
4.2 Discusión:	70
Hipótesis de investigación (Hi):	70
Hipótesis nula (Ho):.....	72
Carga de trabajo y demandas emocionales:.....	74
Seguridad laboral:.....	74
Apoyo social:.....	75
Implicaciones del estudio:	75
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	77

	XIII
5.1. Conclusiones	77
5.2. Recomendaciones.....	78
Bibliografía:.....	81
Anexos.....	89

Índice de Cuadros

Cuadro 1 Operacionalización de Variables	43
---	----

Índice de Tablas

Tabla 1 Estudio de Normalidad.....	49
Tabla 2 Características Sociodemográficas de los Participantes.....	56
Tabla 3 Dimensiones de factores Psicosociales por Edad y Género.....	60
Tabla 4 Frecuencia de Distorsiones Cognitivas por Edad y Género	64
Tabla 5 Correlación Entre Factores Psicosociales y Distorsiones Cognitivas	67

Capítulo I: El Problema

1.1 Problema de investigación

En los últimos años, la profesión médica ha atravesado transformaciones profundas impulsadas por el avance de la tecnología, la globalización y las crecientes exigencias de los sistemas de salud. A medida que los hospitales buscan mejorar la calidad de la atención en un contexto de recursos limitados, los médicos residentes, quienes desempeñan un papel clave en la atención hospitalaria, se ven cada vez más expuestos a una serie de factores de riesgo psicosocial (Delgado-Espinoza, S. K., Calvanapón-Alva, F. A., & Rodríguez-Cárdenas, K., 2020). La exigencia constante del trabajo, las jornadas extensas, la alta responsabilidad sobre los pacientes, la estructura jerárquica del sistema hospitalario y las interacciones laborales pueden generar un ambiente de presión sostenida que incide en su bienestar emocional y mental (Carlos, K. M., Ahmadi, H., Uban, K. A., & Riis, J. L., 2023).

En el caso específico de los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra, esta situación no es ajena a la realidad que enfrentan sus colegas en otras instituciones de salud del país. Tanto en contextos urbanos como rurales del Ecuador, los médicos en formación deben ajustarse a un ritmo de trabajo intenso, cumplir con horarios demandantes y gestionar situaciones de alta presión, lo que genera un desgaste emocional y psicológico acumulativo. Un estudio realizado en Ecuador sobre los factores psicosociales que afectan a los trabajadores de la salud evidenció que el exceso de responsabilidad, la sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional son elementos que contribuyen significativamente al incremento del estrés y afectan de manera directa la salud mental del personal médico (Villafuerte & Delgado Reyes, 2020).

Los residentes no solo deben lidiar con los retos inherentes a su labor, sino también con una combinación de desafíos personales y profesionales que los convierten en un grupo altamente vulnerable ante los riesgos psicosociales. El estrés surge como una respuesta

natural cuando las exigencias laborales superan la capacidad de afrontamiento del individuo. En el campo de la medicina, estos factores incluyen las largas horas de trabajo, la carga de responsabilidad y la constante presión por mantener altos estándares de atención en condiciones de gran complejidad (Zhou, A. Y., Panagioti, M., Esmail, A., Agius, R., Van Tongeren, M., & Bower, P., 2020).

Estos hallazgos confirman que la exposición prolongada a condiciones laborales adversas dentro del ámbito hospitalario puede generar un impacto considerable en la estabilidad emocional y el desempeño profesional de los médicos residentes (Espinosa, 2021). La combinación de estas presiones, tanto laborales como personales, aumenta la posibilidad de desarrollar distorsiones cognitivas, es decir, patrones de pensamiento erróneos o disfuncionales que alteran la percepción de la realidad y afectan el estado emocional del individuo, repercutiendo en su rendimiento y bienestar.

Las distorsiones cognitivas, como la tendencia a asumir responsabilidad excesiva (personalización), la exageración de los efectos negativos de un evento (catastrofización) o la generalización de una experiencia aislada a un contexto más amplio (sobregeneralización), son respuestas frecuentes ante la exposición continua a factores de riesgo psicosocial en el entorno de trabajo. Estas formas de pensamiento pueden distorsionar la manera en que los individuos interpretan su realidad y afrontan los desafíos laborales (Karasek & Theorell, 1990). En el ámbito ocupacional, múltiples estudios han demostrado que el estrés crónico y la falta de apoyo social son elementos que favorecen la aparición de estos patrones disfuncionales, especialmente en trabajadores de la salud (Ilić, I. M., Arandjelović, M., Jovanović, J. M., & Nešić, M. M., 2017). De hecho, investigaciones recientes en entornos hospitalarios han evidenciado que la combinación de una carga laboral excesiva y la inseguridad en el empleo puede intensificar la tendencia a desarrollar distorsiones cognitivas como la personalización, la sobregeneralización y la catastrofización, con efectos adversos

sobre el bienestar psicológico del personal médico (Burhamah, W., AlKhayyat, A., Oroszlányová, M., Jafar, H., AlKhayyat, A., & Alabbad, J., 2021).

Asimismo, la sobrecarga laboral, el conflicto de roles, la falta de apoyo institucional y las expectativas desproporcionadas pueden crear un entorno que favorezca la aparición de alteraciones cognitivas. Según Karasek (1990) la combinación de altas exigencias laborales con un bajo nivel de autonomía sobre el propio trabajo genera un estado de estrés persistente que puede afectar la manera en que los profesionales procesan la información y toman decisiones. Investigaciones recientes han demostrado que la acumulación de horas laborales sin descanso adecuado es un factor clave en la aparición de distorsiones cognitivas, comprometiendo la estabilidad emocional y la capacidad de juicio en los profesionales de la salud (Mufarrih, Naseer, Qureshi, Anwar, Zahid, Lakdawala, & Noordin, 2019). De manera similar, la percepción de una desconexión entre las demandas del puesto y la preparación personal ha sido identificada como un elemento de vulnerabilidad que agrava el estrés y aumenta la predisposición a desarrollar patrones de pensamiento disfuncionales, como la autocrítica excesiva o la percepción de inutilidad profesional (Zoorob, D., Shah, S., La Saevig, D., Murphy, C., Aouthmany, S., & Brickman, K., 2021). En este contexto, la falta de respaldo institucional y la presión por cumplir con estándares rigurosos pueden intensificar estas formas de pensamiento negativo, incrementando el riesgo de agotamiento emocional y ansiedad entre los médicos residentes (Burhamah et al., 2021).

Otro factor que contribuye a este fenómeno es la ausencia de recursos adecuados y el insuficiente apoyo institucional. De acuerdo con el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996), cuando los profesionales perciben que el esfuerzo que invierten en su labor no es compensado con reconocimiento, estabilidad o respaldo emocional, los niveles de estrés y agotamiento aumentan. En muchos hospitales y centros de salud, la escasez de personal y las condiciones laborales precarias imponen una carga adicional sobre los médicos residentes,

quienes con frecuencia deben enfrentar situaciones que superan sus capacidades (Zoorob et al., 2021). Además, la falta de espacios apropiados para el descanso y la recuperación ha sido señalada como un factor determinante en la manifestación de síntomas de fatiga extrema y alteraciones emocionales en este grupo profesional (West, C. P., Shanafelt, T. D., & Kolars, J. C., 2011). A esto se suma el peso de las expectativas impuestas tanto por el entorno hospitalario como por la propia comunidad médica y la sociedad en general, lo que contribuye a la percepción de inadecuación profesional y a la aparición de distorsiones cognitivas. Investigaciones previas han evidenciado que la sensación de no alcanzar estos estándares genera sentimientos de frustración y desesperanza, lo que incrementa el riesgo de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión, además de fomentar pensamientos disfuncionales como la personalización y la catastrofización (Hodkinson, Zhou, Johnson, Geraghty, Riley, Zhou, Panagopoulou, Chew-Graham, Peters, Esmail, & Panagioti, 2022).

La realidad laboral de los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra no puede analizarse de manera aislada, sino que debe entenderse dentro de un contexto más amplio. En los últimos años, el sistema de salud ecuatoriano ha enfrentado un incremento en la demanda de servicios junto con una reducción en la disponibilidad de recursos humanos y materiales. Esto ha llevado a que los residentes asuman una carga de trabajo más pesada, con jornadas que pueden superar las 80 horas semanales y con rotaciones constantes que exigen una rápida adaptación a diferentes especialidades y responsabilidades. Estas condiciones no solo tienen un impacto en su estado físico, sino que también elevan el riesgo de desarrollar alteraciones cognitivas que afectan su bienestar emocional y su desempeño profesional.

Un desafío adicional para los residentes es la dificultad para equilibrar la vida personal y laboral. La falta de descanso adecuado, la imposibilidad de desconectar del trabajo y la presión constante pueden influir en la aparición de pensamientos irracionales que

deterioran su estabilidad emocional y su capacidad de concentración (Maslach & Leiter, 2016).

La literatura especializada ha identificado una relación significativa entre la exposición a factores de riesgo psicosocial y el desarrollo de distorsiones cognitivas en profesionales de la salud. En entornos laborales de alta presión, como el ámbito hospitalario, estos patrones de pensamiento disfuncionales pueden modificar la percepción de la realidad y afectar la regulación emocional de los trabajadores. De acuerdo con Pinillos Patiño, Y., Osío Rojas, K. L., Acosta Fernández, M., Gauna Quiñonez, A., & Consuegra Machado, J. R. (2022), el estrés laboral prolongado y la sobrecarga emocional pueden actuar como detonantes de estas distorsiones, dificultando la capacidad de los médicos para evaluar objetivamente las situaciones y tomar decisiones adecuadas en el ejercicio de su profesión. Un metaanálisis realizado por West et al. (2011), evidenció que los médicos residentes sometidos a jornadas extensas y a niveles elevados de estrés crónico tienden a desarrollar con mayor frecuencia distorsiones cognitivas como la personalización (atribuirse la responsabilidad de eventos negativos sin base real) y la sobregeneralización (extraer conclusiones amplias a partir de experiencias aisladas). Estos patrones de pensamiento no solo incrementan la vulnerabilidad de los médicos a la ansiedad y la depresión, sino que también pueden afectar su desempeño y su bienestar general. Por su parte, Burhamah et al. (2021) encontraron que la sobrecarga laboral y la falta de apoyo institucional en los entornos hospitalarios son factores determinantes en la aparición de distorsiones cognitivas. Su investigación señala que aquellos médicos residentes que trabajan en condiciones de alta exigencia y con escaso respaldo institucional presentan una mayor tendencia a interpretar de forma negativa su desempeño profesional, lo que puede influir en su autoconfianza y en la calidad de la atención médica que brindan.

Otro factor estrechamente vinculado con la aparición de distorsiones cognitivas es el burnout, un síndrome que resulta de la exposición continua a estrés crónico en el entorno laboral. Según Maslach y Leiter (2016), este fenómeno puede llevar a los profesionales de la salud a una desconexión emocional, lo que a su vez influye en la manera en que perciben su entorno y manejan situaciones de presión. En muchos casos, esta desconexión emocional favorece el desarrollo de pensamientos distorsionados sobre su capacidad profesional, aumentando el riesgo de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión.

Dado que los médicos residentes enfrentan altas cargas laborales y exigencias constantes a lo largo de su formación, son particularmente vulnerables a este tipo de alteraciones cognitivas. La combinación de presión laboral, falta de autonomía y ausencia de estrategias efectivas de afrontamiento puede generar un impacto significativo en su estabilidad emocional y en su rendimiento profesional.

En este contexto, surge la pregunta de investigación: ¿De qué manera la exposición a factores de riesgo psicosocial influye en la aparición de distorsiones cognitivas en los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra en el año 2024?

1.2 Antecedentes

Antes de desarrollar la presente investigación, resulta fundamental revisar los hallazgos de estudios previos que han abordado la relación entre factores de riesgo psicosocial y distorsiones cognitivas en profesionales de la salud. La revisión de antecedentes permite contextualizar las variables de estudio, identificar avances científicos relevantes y comprender el estado actual del conocimiento sobre la temática planteada.

Las distorsiones cognitivas se definen como interpretaciones erróneas o disfuncionales de la realidad, las cuales pueden intensificarse en situaciones de estrés extremo. Estas distorsiones suelen manifestarse como pensamientos irracionales que amplifican los aspectos negativos de la experiencia, afectando el bienestar emocional y la

toma de decisiones. Su aparición es frecuente en personas sometidas a agotamiento emocional y estrés crónico, condiciones comunes en el entorno hospitalario.

Aaron Beck, pionero en la teoría cognitiva, introdujo el concepto de distorsiones cognitivas y destacó su papel en el desarrollo de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión (Beck, 1976). Según este enfoque, patrones como la personalización llevan a los individuos a asumir una responsabilidad desproporcionada por eventos adversos, lo que incrementa significativamente su malestar psicológico y afecta su desempeño profesional. En el ámbito médico, diversos estudios han explorado la relación entre riesgos psicosociales y alteraciones cognitivas. Por ejemplo, Mufarrih et al. (2019) realizaron un estudio cuantitativo, transversal y correlacional en un hospital de tercer nivel en Pakistán, con el objetivo de evaluar la prevalencia de problemas de salud mental en médicos en formación. A través de un muestreo proporcional, se incluyeron estudiantes de medicina, internos, residentes y consultores. Los instrumentos utilizados fueron el Maslach Burnout Inventory (MBI), el DASS-21 y el Job Satisfaction Survey, aplicados mediante la plataforma SurveyMonkey. Los datos, analizados con SPSS versión 23, revelaron una correlación significativa entre la exposición a factores de riesgo psicosocial y el burnout, así como una alta prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, especialmente en médicos residentes e internos. Los autores concluyeron que el agotamiento profesional no solo afecta el bienestar del personal, sino que también puede comprometer la calidad de la atención médica, por lo que recomendaron la implementación de estrategias de detección temprana y reformas en salud ocupacional.

Por otro lado, Burhamah et al. (2021), llevaron a cabo un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en 85 médicos residentes de especialidades quirúrgicas en Kuwait. La investigación tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de factores de riesgo psicosocial y su relación con depresión y burnout. Para ello, se aplicó un cuestionario en línea que recopiló información sociodemográfica, complementado con el Maslach Burnout Inventory

(aMBI) y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), utilizados para medir síntomas de agotamiento emocional y depresión. Los hallazgos mostraron que el 55.3% de los residentes presentaba síntomas depresivos, mientras que el 51.8% manifestaba signos de burnout. Entre los factores más determinantes se identificaron la sobrecarga laboral, la frecuencia de las guardias y la falta de descanso adecuado. A partir de estos resultados, los investigadores concluyeron que los médicos residentes en especialidades quirúrgicas son altamente vulnerables al agotamiento emocional, lo que no solo afecta su bienestar, sino que también compromete la calidad de la atención que brindan a los pacientes.

En un estudio más amplio realizado por West et al. (2011), analizaron la calidad de vida y los síntomas de agotamiento laboral en 16 394 médicos residentes de medicina interna en EE. UU., utilizando un enfoque cuantitativo, transversal y correlacional. A través de una encuesta nacional y el In-Training Examination (IM-ITE), evaluaron la relación entre bienestar, deuda educativa y desempeño académico. Los resultados revelaron que el 51.5% de los médicos residentes presentaba burnout, el 45.8% reportaba agotamiento emocional y el 28.9% mostraba signos de despersonalización. Además, se encontró que aquellos residentes con deudas superiores a \$200 000 tenían un 61.5% más de probabilidades de desarrollar burnout. También se evidenció que el agotamiento emocional tenía un impacto negativo en el desempeño académico, reflejado en menores puntajes en el IM-ITE.

Desde otra perspectiva, un estudio realizado por (Delgado-Espinoza et al., 2020) , Delgado-Espinoza et al. (2020) realizaron un estudio correlacional, transversal y de enfoque mixto en 98 trabajadores de la Red de Salud de Trujillo, con el objetivo de analizar la relación entre estrés y desempeño laboral en hospitales públicos. A través de cuestionarios validados y el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, se encontró que el 98% de los participantes presentaba niveles medios y altos de estrés, mientras que el 39.8% mostró un desempeño laboral regular. La correlación negativa entre ambas variables sugiere que, a

medida que el nivel de estrés aumenta, la eficiencia laboral tiende a disminuir. Los autores concluyeron que la escasez de personal, la falta de apoyo psicológico y la estructura jerárquica hospitalaria son factores que incrementan el estrés en los médicos residentes, fomentando la aparición de distorsiones cognitivas, limitando su autonomía y reforzando su sensación de impotencia.

Por su parte The Guardian (2024), en un estudio reciente sobre riesgos psicosociales en médicos en formación, evidenció que el 63% de los participantes presentaba un alto o moderado riesgo de burnout y distorsiones cognitivas, lo que representa un incremento en comparación con años anteriores (43% en 2020 y 56% en 2021). Entre los principales factores de agotamiento identificados se encuentran la carga laboral excesiva, la falta de autonomía, el débil apoyo institucional y las condiciones laborales precarias. El estudio concluyó que la combinación de estrés organizacional y pérdida de control en el trabajo potencia la aparición de distorsiones cognitivas, como la sobregeneralización y la personalización excesiva, impactando negativamente la toma de decisiones clínicas. Como respuesta a estos hallazgos, se recomendó fortalecer el apoyo psicológico y promover un equilibrio laboral más saludable.

Finalmente, Zoorob et al. (2021), realizaron un estudio cuantitativo, transversal y descriptivo en 1 115 médicos residentes de EE. UU., con el propósito de evaluar el impacto del estrés y la disrupción en la formación médica durante la pandemia de COVID-19. A través de cuestionarios validados y análisis estadísticos mediante pruebas t de Student y ANOVA, encontraron que el 33% de los participantes reportó agotamiento emocional severo, acompañado de pensamientos disfuncionales derivados de la presión laboral. Los datos revelaron que el apoyo institucional tenía un efecto positivo en el bienestar y la resiliencia de los residentes, mientras que las estrategias de mindfulness no mostraron un impacto significativo en la reducción del estrés. La investigación concluyó que el estrés laboral y la

falta de apoyo organizacional aumentan la vulnerabilidad a distorsiones cognitivas, afectando la capacidad de los médicos para gestionar la presión y desempeñar eficazmente sus funciones. Por ello, los autores recomendaron implementar estrategias de gestión del estrés y fortalecer las redes de apoyo en la formación médica.

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general:

Analizar la influencia de los factores de riesgo psicosocial en la aparición de distorsiones cognitivas en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra en el período agosto – noviembre 2024.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales factores de riesgo psicosocial que afectan a los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra en el período agosto – noviembre 2024.
- Determinar la prevalencia de distorsiones cognitivas en los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra en el período agosto – noviembre 2024, a través de la aplicación de cuestionarios estandarizados validados y el análisis estadístico de los resultados para identificar la frecuencia y tipo de distorsiones presentes en esta población.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo psicosocial y las distorsiones cognitivas en los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra en el período agosto – noviembre 2024.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación aborda una problemática de creciente interés en el ámbito de la salud pública y la formación médica en Ecuador. La exposición prolongada a factores de riesgo psicosocial en el entorno hospitalario puede tener consecuencias graves tanto para los profesionales de la salud como para la seguridad de los pacientes. En este contexto, las

distorsiones cognitivas desarrolladas por los médicos residentes pueden afectar su estabilidad emocional y su capacidad para tomar decisiones clínicas acertadas. Como han señalado (Delgado-Espinoza et al., 2020) las condiciones de trabajo en el sector salud no solo inciden en el bienestar personal del médico, sino que también repercuten directamente en la calidad de atención que brindan a los pacientes.

Uno de los principales motivos que fundamentan esta investigación es la falta de estudios específicos en el contexto ecuatoriano que analicen la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la aparición de distorsiones cognitivas en médicos residentes. Aunque existen múltiples estudios internacionales sobre el tema, es esencial disponer de datos locales que permitan comprender con mayor precisión las particularidades del Hospital General IESS Ibarra y, en general, del sistema de salud ecuatoriano. Contar con evidencia contextualizada facilitará la implementación de estrategias efectivas para mejorar las condiciones laborales y promover el bienestar psicológico de los médicos en formación.

Investigaciones realizadas en otros países han demostrado que la exposición prolongada a factores psicosociales como la presión del tiempo, las dinámicas jerárquicas rígidas y la sobrecarga de trabajo pueden llevar a los médicos a desarrollar patrones de pensamiento disfuncionales, tales como la personalización excesiva, la magnificación de errores y la sobregeneralización de resultados negativos (Ilić et al., 2017). Estas alteraciones no solo comprometen la salud mental del residente, sino que también pueden incrementar el riesgo de errores médicos, afectando la seguridad del paciente y la eficacia del tratamiento.

En Ecuador, si bien existen estudios previos sobre el burnout y el estrés laboral en profesionales de la salud, la investigación específica sobre la relación entre los factores psicosociales intralaborales y la distorsión cognitiva es aún limitada. Esta falta de conocimiento impide un análisis detallado de las condiciones laborales que influyen en la salud mental de los médicos residentes. A pesar de que se han documentado altas tasas de

estrés y agotamiento emocional en este grupo profesional, no se ha explorado con profundidad cómo los factores psicosociales del entorno hospitalario ecuatoriano contribuyen a la aparición de patrones de pensamiento disfuncionales (Reino Villena, G. E., Noroña Salcedo, D. R., González Salas, R., & Rivera Escobar, M. F., 2023).

La presente investigación no solo posee un valor académico, sino que también tiene implicaciones prácticas relevantes. Sus hallazgos podrán ser utilizados para diseñar estrategias de intervención temprana que permitan mejorar las condiciones laborales de los médicos residentes, reduciendo así la incidencia de distorsiones cognitivas y otros trastornos psicológicos derivados del entorno laboral.

El problema de los factores de riesgo psicosocial en médicos residentes no es un fenómeno aislado, sino una realidad ampliamente documentada en diversos contextos hospitalarios. A nivel internacional, estudios han identificado que más del 50 % de los médicos residentes experimentan síntomas de agotamiento emocional, ansiedad y estrés derivados de sus condiciones laborales (West et al., 2011). En Ecuador, aunque no existen datos específicos sobre la relación entre factores psicosociales y distorsiones cognitivas en médicos residentes, estudios previos han evidenciado que el 67 % de los profesionales de la salud reportan altos niveles de estrés laboral, lo que sugiere un problema de gran alcance (Delgado-Espinoza et al., 2020).

Finalmente, la investigación cuenta con los recursos necesarios para su ejecución, ya que se llevará a cabo en una institución accesible y con la participación de médicos residentes que ya forman parte del hospital. La aplicación de cuestionarios estandarizados y validados internacionalmente, como el CoPsoQ para evaluar factores psicosociales y el Cuestionario de Ruiz y Luján para medir distorsiones cognitivas, garantiza la viabilidad metodológica del estudio.

Capítulo II: Marco Referencial

2.1 Marco Teórico Epistemológico

2.1.1 Factores de riesgo psicosociales

Los factores psicosociales son aspectos inherentes a la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las respuestas individuales de los trabajadores. Estos factores abarcan aspectos como la organización del trabajo, la carga laboral, la interacción con colegas, el apoyo social, y las expectativas relacionadas con el trabajo. La conceptualización de los factores psicosociales no solo está vinculada con las demandas físicas o técnicas del trabajo, sino también con la estructura organizacional y las relaciones sociales que afectan el bienestar emocional y psicológico de los empleados (Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E., 2018).

En el contexto de la medicina, especialmente en el caso de los médicos residentes, los factores psicosociales adquieren una relevancia particular debido a la naturaleza intensiva de su trabajo. Estos profesionales están expuestos a largas jornadas laborales, altas demandas emocionales, toma de decisiones rápidas y complejas, y la constante presión para ofrecer atención médica de alta calidad. El impacto de estos factores sobre la salud mental y el bienestar de los médicos residentes es considerable, lo que a su vez afecta la calidad de la atención médica que brindan (Villafuerte & Delgado-Reyes, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (2024) define los factores psicosociales como los aspectos del trabajo y del entorno laboral que influyen en el bienestar físico y mental del trabajador. Estos factores incluyen, pero no se limitan a, la carga de trabajo, las exigencias emocionales, la autonomía en la toma de decisiones, las relaciones interpersonales, el apoyo social y las expectativas laborales. La exposición prolongada a estos factores puede generar efectos adversos sobre la salud mental, como el estrés crónico, la ansiedad, la depresión y el síndrome de burnout.

En el caso de los médicos residentes, la combinación de factores psicosociales crea un entorno laboral que puede ser extremadamente estresante. Las largas jornadas, la responsabilidad sobre la vida de los pacientes, la falta de control sobre las decisiones y la presión por cumplir con expectativas elevadas generan un riesgo significativo de desarrollar problemas de salud mental (Martínez, 2020).

2.1.2 Clasificación de factores de riesgo psicosociales

Los factores psicosociales pueden clasificarse en dos grandes categorías: factores relacionados con el trabajo y factores relacionados con la organización del trabajo. Los primeros incluyen aspectos como la carga de trabajo, la monotonía, el ritmo laboral y las exigencias emocionales. Los segundos se refieren a la estructura organizacional, el estilo de liderazgo, el apoyo social y las relaciones interpersonales dentro del entorno laboral (Mufarrih et al., 2019).

2.1.3 Modelos teóricos sobre factores psicosociales

Existen varios modelos teóricos que buscan explicar cómo los factores psicosociales afectan la salud mental de los trabajadores. Entre los más destacados se encuentran el modelo demanda-control de Karasek y Theorell (1990), el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996), y el modelo de demanda-recursos laborales de (Bakker & Demerouti, 2006).

- ***Modelo demanda-control (Karasek y Theorell, 1990)***

El modelo demanda-control, desarrollado por Karasek y Theorell (1990), es uno de los modelos más utilizados para explicar cómo los factores psicosociales del entorno laboral pueden generar estrés y afectar la salud mental de los trabajadores. Según este modelo, el estrés laboral es el resultado de la interacción entre las demandas del trabajo (como la carga laboral, las exigencias de tiempo y la presión) y el control que el trabajador tiene sobre su trabajo (es decir, la capacidad de tomar decisiones y utilizar sus habilidades).

En el caso de los médicos residentes, las demandas laborales suelen ser extremadamente altas, ya que se enfrentan a situaciones de vida o muerte, jornadas laborales prolongadas y una gran cantidad de responsabilidades. Sin embargo, su control sobre estas situaciones es limitado, lo que genera una alta probabilidad de estrés laboral y problemas de salud mental (Karasek, R., & Theorell, T, 1990).

Modelo esfuerzo-recompensa (Siegrist, 1996)

El modelo esfuerzo-recompensa, propuesto por Siegrist (1996), plantea que el estrés laboral surge cuando los esfuerzos que realiza el trabajador no son adecuadamente recompensados. Estas recompensas pueden ser económicas, emocionales o relacionadas con el reconocimiento social.

Este modelo es especialmente relevante en el ámbito médico, donde los residentes invierten grandes cantidades de esfuerzo en su trabajo, pero a menudo no reciben las recompensas adecuadas, como el reconocimiento o el apoyo emocional. La falta de recompensas adecuadas puede llevar a los médicos residentes a experimentar frustración, desmotivación y problemas de salud mental (Siegrist, 1996).

Modelo de demanda-recursos laborales (Bakker y Demerouti, 2007)

El modelo de demanda-recursos laborales sugiere que el estrés laboral es el resultado de un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos disponibles para cumplir con dichas demandas. Las demandas laborales incluyen la carga de trabajo, la presión y las exigencias emocionales, mientras que los recursos laborales incluyen el apoyo social, la retroalimentación, la autonomía y las oportunidades de desarrollo.

En el contexto de los médicos residentes, las demandas laborales suelen ser muy altas, mientras que los recursos para enfrentarlas son limitados. La falta de apoyo institucional, la escasez de recursos médicos y la falta de autonomía son factores que incrementan el estrés

laboral y contribuyen a la aparición de problemas de salud mental (Bakker & Demerouti, 2007).

2.1.4 Distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas son patrones de pensamiento erróneos o disfuncionales que distorsionan la percepción de la realidad. Estos patrones, descritos originalmente por Aaron Beck (1976) en su teoría cognitiva de la depresión, son pensamientos automáticos que surgen en respuesta a situaciones de estrés o conflicto y que tienden a amplificar los aspectos negativos de la experiencia (Beck, 1976).

Definición de distorsiones cognitivas

Las distorsiones cognitivas son interpretaciones erróneas de la realidad que generan una percepción negativa o distorsionada de los eventos. Estas interpretaciones surgen como respuesta a situaciones de estrés y pueden amplificar el malestar psicológico de la persona. Entre las distorsiones cognitivas más comunes se encuentran la personalización, la catastrofización y la minimización de logros (Beck, 1976).

En el caso de los médicos residentes, estas distorsiones cognitivas pueden afectar su capacidad para gestionar situaciones estresantes y responder de manera adecuada a los desafíos de su trabajo. Además, las distorsiones cognitivas pueden generar una sensación de incompetencia y fracaso, lo que a su vez contribuye al desarrollo de problemas de salud mental como la depresión y el burnout.

Tipos de distorsiones cognitivas

Existen varios tipos de distorsiones cognitivas que son comunes en los médicos residentes:

Personalización: En esta distorsión, el individuo se culpa a sí mismo por eventos negativos que están fuera de su control. Los médicos residentes pueden caer en esta

distorsión cuando creen que son responsables de los errores o fracasos, incluso cuando estos no dependen directamente de sus acciones.

Catastrofización: Implica creer que lo peor sucederá o que las consecuencias de un error serán catastróficas. Esta distorsión es común en situaciones de estrés extremo, como las que enfrentan los médicos residentes en entornos de alta presión.

Minimización de logros: En este caso, el individuo tiende a subestimar sus propios logros o a considerarlos insignificantes. Los médicos residentes pueden minimizar sus éxitos y enfocarse únicamente en los aspectos negativos, lo que afecta su autoconfianza y su bienestar emocional.

2.1.5 Relación entre factores psicosociales y distorsiones cognitivas

Los factores psicosociales, como la sobrecarga laboral, la falta de control sobre el trabajo y la presión social, pueden contribuir al desarrollo de distorsiones cognitivas en los médicos residentes. La exposición prolongada a estos factores genera un estado de estrés crónico que afecta la forma en que los médicos perciben su entorno laboral y a sí mismos (Burhamah et al., 2021).

La falta de control sobre las decisiones médicas, combinada con la presión para cumplir con expectativas elevadas, puede llevar a los residentes a caer en patrones de pensamiento disfuncionales que amplifican su malestar emocional (Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K., 2018).

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Factores de riesgo psicosociales en médicos residentes

Los médicos residentes enfrentan una serie de factores de riesgo psicosociales que afectan su bienestar mental. Entre los más destacados se encuentran la sobrecarga laboral, la

falta de control sobre el trabajo, las expectativas elevadas y la presión social, así como los conflictos interpersonales y el apoyo institucional deficiente (Pinillos Patiño et al., 2022)

2.2.1.1 Sobrecarga laboral y jornadas prolongadas

Los factores psicosociales están estrechamente relacionados con la interacción entre las condiciones del entorno laboral y la manera en que los trabajadores responden a ellas. En este sentido, la organización del trabajo, la carga laboral, la relación con colegas, el nivel de apoyo social y las expectativas profesionales juegan un papel fundamental en el bienestar emocional y psicológico de los empleados. Estos factores no se limitan únicamente a las exigencias físicas o técnicas del trabajo, sino que también incluyen la estructura organizacional y las dinámicas interpersonales dentro del entorno laboral (Castañeda-Aguilera & García de-Alba-García, 2020).

2.2.1.2 Falta de control sobre el trabajo

Otro factor que influye en el estrés de los médicos residentes es la limitada autonomía en la toma de decisiones. Con frecuencia, deben seguir indicaciones establecidas por sus superiores sin tener margen para modificar el curso de acción o influir en los resultados. Esta falta de control sobre su propio trabajo genera frustración y un incremento en los niveles de estrés, lo que puede contribuir a la aparición de distorsiones cognitivas (Burbano Obando, J. P., Sánchez Sánchez, J. P., & Mera Mamian, A. Y., 2019)

2.2.1.3 Expectativas elevadas y presión social

Los médicos residentes se encuentran constantemente sometidos a **altas expectativas** por parte de sus superiores, colegas y pacientes. La exigencia de mantener un desempeño impecable y cumplir con estándares rigurosos puede ser abrumadora y, en muchos casos, generar una sensación de incompetencia o fracaso.

Cuando los residentes sienten que no logran alcanzar las expectativas impuestas, son más propensos a desarrollar distorsiones cognitivas como la personalización (atribuirse la

culpa de situaciones negativas sin base real) o la catastrofización (exagerar las consecuencias de un error o percibirlo como una tragedia) (Burbano, 2019). Este tipo de pensamientos puede afectar su autoconfianza y su capacidad de adaptación a la presión del entorno hospitalario, impactando su bienestar emocional.

2.2.1.4 Conflictos interpersonales y apoyo institucional deficiente

El entorno laboral de los médicos residentes no solo se caracteriza por la exigencia académica y clínica, sino también por la necesidad de mantener relaciones interpersonales con colegas y superiores. Sin embargo, los conflictos interpersonales y la falta de apoyo institucional son factores psicosociales que pueden incrementar su vulnerabilidad ante el estrés y la fatiga emocional. La ausencia de una red de apoyo adecuada dentro del hospital puede intensificar el impacto negativo del estrés laboral y aumentar la propensión a desarrollar problemas de salud mental (Burbano, 2019).

Mufarrih et al. (2019) señalaron que los entornos de trabajo donde predominan relaciones tensas y poca contención emocional incrementan el riesgo de burnout, lo que a su vez predispone a los residentes a experimentar distorsiones cognitivas como la personalización y la sobregeneralización.

Cuando los médicos residentes no cuentan con el respaldo de su entorno, la presión laboral se vuelve aún más difícil de manejar, lo que puede afectar su desempeño y aumentar su nivel de agotamiento.

2.2.1.5 Impacto de los factores psicosociales en los médicos residentes

La combinación de los factores psicosociales mencionados tiene un impacto profundo en la salud mental y el bienestar general de los médicos residentes. La exposición prolongada a estas condiciones puede generar agotamiento emocional, lo que no solo afecta su estabilidad psicológica, sino que también repercute en la calidad de la atención médica que brindan.

Los factores psicosociales pueden actuar como desencadenantes de distorsiones cognitivas, influyendo en la manera en que los médicos interpretan su entorno y procesan la información. En ambientes laborales altamente demandantes, como el de los médicos residentes, la sobrecarga emocional es uno de los principales elementos que afecta su capacidad para evaluar de forma objetiva las situaciones.

La sobrecarga emocional ocurre cuando las demandas del trabajo superan la capacidad del individuo para afrontarlas, generando una tensión constante que agota sus recursos psicológicos (Zoorob et al., 2021).

En este contexto, los residentes pueden experimentar emociones negativas intensas, como la frustración, la ansiedad y el miedo, que distorsionan su percepción de la realidad y los llevan a desarrollar patrones de pensamiento disfuncionales.

Por ejemplo, en situaciones de alta presión, los residentes pueden convencerse de que no son lo suficientemente competentes para ejercer su labor, lo que los predispone a distorsiones cognitivas como la catastrofización (magnificar errores o percibirlos como desastrosos) o la minimización de logros (restar importancia a sus propios éxitos). En lugar de evaluar objetivamente su desempeño, pueden enfocarse exclusivamente en sus errores, sin reconocer sus progresos o aprendizajes (Mufarrih et al., 2019).

Otro factor clave es la falta de control sobre el trabajo, la cual puede reforzar la sensación de impotencia y frustración. La escasa autonomía en la toma de decisiones médicas genera un ambiente donde los residentes se sienten limitados, lo que puede provocar un impacto negativo en su autoestima y capacidad de afrontamiento. Según la teoría de la autoeficacia de Bandura (1997), cuando las personas no perciben control sobre los resultados de sus acciones, su confianza en sí mismas disminuye y su capacidad para manejar el estrés se ve afectada.

Además, el agotamiento físico y mental causado por las largas jornadas laborales también juega un papel importante en el desarrollo de distorsiones cognitivas. El exceso de trabajo y la falta de descanso adecuado afectan no solo la capacidad física de los residentes, sino también su salud mental, lo que puede desencadenar patrones de pensamiento disfuncionales (Arteaga Gende, 2021).

2.2.1.5 Ejemplos de distorsiones cognitivas comunes en médicos residentes

Las distorsiones cognitivas son patrones de pensamiento disfuncionales que alteran la percepción de la realidad y afectan la manera en que las personas interpretan los eventos y su propio desempeño. En el caso de los médicos residentes, estas distorsiones son especialmente frecuentes debido a la presión constante y las condiciones adversas que enfrentan en su entorno laboral (Carlos et al., 2023). La alta exigencia, la carga emocional y la falta de control sobre muchas situaciones médicas pueden contribuir a la aparición de estos patrones de pensamiento negativos.

Uno de los ejemplos más frecuentes de distorsión cognitiva en médicos residentes es la catastrofización, que se manifiesta al imaginar el peor desenlace posible ante cualquier situación (Manzi et al., 2024). Un residente, por ejemplo, podría interpretar un error médico menor como una señal de que su carrera está en peligro o que nunca llegará a ser un buen profesional. Este tipo de pensamiento amplifica la ansiedad y el estrés, afectando no solo su bienestar personal, sino también la calidad de la atención que brinda a los pacientes (Beck, 1976).

La catastrofización genera un estado de angustia constante que puede interferir en la toma de decisiones y reducir la confianza en sus propias habilidades.

Otra distorsión cognitiva frecuente en los médicos residentes es la **personalización**, en la que el individuo asume toda la responsabilidad por cualquier resultado negativo, incluso cuando hay múltiples factores externos involucrados. Por ejemplo, si un paciente no muestra

mejoría tras un tratamiento, el residente puede culparse a sí mismo, sin considerar aspectos como la evolución natural de la enfermedad o la respuesta del paciente al tratamiento. Este tipo de pensamiento puede generar sentimientos de culpa y frustración, aumentando la vulnerabilidad al burnout y al agotamiento emocional (West et al., 2011).

La minimización de logros es otra distorsión cognitiva común en este grupo profesional. En este caso, el residente tiende a restar importancia a sus éxitos y enfocarse exclusivamente en los errores o áreas de mejora. A pesar de haber tomado decisiones acertadas o haber manejado con éxito una situación clínica complicada, su mente se centra únicamente en los pequeños fallos cometidos, reforzando la sensación de incompetencia o insuficiencia profesional (Brateanu et al., 2020). Esta percepción distorsionada puede reducir la motivación y generar inseguridad en su desempeño laboral.

En conjunto, estas distorsiones cognitivas pueden generar un ciclo de pensamiento negativo que impacta la autoconfianza de los médicos residentes y su capacidad para desempeñar sus funciones de manera efectiva. Al no evaluar objetivamente su desempeño, pueden volverse más susceptibles al estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional. Estos patrones de pensamiento no solo afectan su bienestar personal, sino que también repercuten en la calidad del cuidado médico que pueden ofrecer, ya que una mentalidad negativa y autocrítica constante puede interferir en la toma de decisiones clínicas y la seguridad en el ejercicio de la profesión (Manzi et al., 2024).

2.3 Marco Legal

2.3.1 Impacto de los Accidentes Laborales y Enfermedades Ocupacionales

Los accidentes laborales y las enfermedades ocupacionales constituyen un problema de salud pública con implicaciones significativas en el ámbito económico, social y organizacional. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), cada año se registran aproximadamente 2,78 millones de muertes relacionadas con el trabajo, mientras

que alrededor de 374 millones de trabajadores sufren lesiones no mortales que generan absentismo y pérdida de productividad (OIT, 2023).

El impacto de estas situaciones no se limita únicamente a los trabajadores y sus familias, sino que también afecta la estabilidad y competitividad de las empresas. El incremento en los índices de ausentismo y la reducción de la productividad generan un aumento en los costos asociados a indemnizaciones y seguros laborales, lo que compromete la eficiencia de las organizaciones. Además, la percepción de un entorno laboral inseguro puede deteriorar la reputación de una empresa, dificultando la atracción y retención de talento (OIT, 2023).

2.3.2 Importancia de la Gestión de Riesgos y Salud Laboral

La gestión de riesgos laborales desempeña un papel fundamental en la promoción de la seguridad y el bienestar de los trabajadores. La Occupational Safety and Health Administration (OSHA) destaca que la implementación de políticas de seguridad y salud ocupacional no solo protege a los empleados, sino que también contribuye a la optimización del rendimiento empresarial al reducir costos operativos, mejorar la eficiencia y fortalecer la imagen corporativa (OSHA, 2021). En este sentido, la prevención de riesgos psicosociales, como el estrés laboral y el agotamiento emocional, es una prioridad dentro de la seguridad ocupacional. Un entorno laboral saludable promueve el desarrollo del capital humano, disminuye la rotación de personal y fomenta un clima organizacional positivo (OSHA, 2021).

2.3.3 Marco Normativo en Ecuador

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador establece el derecho a la seguridad y salud en el trabajo como un principio fundamental. En su Artículo 326, numeral 5, se dispone que toda persona

tiene derecho a un ambiente laboral seguro y saludable, garantizando la protección contra riesgos ocupacionales (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Legislación Nacional

Ecuador cuenta con una serie de normativas orientadas a regular la seguridad y salud en el trabajo, entre ellas:

Código del Trabajo: En su Artículo 434, establece la responsabilidad de los empleadores de proporcionar condiciones seguras y adecuadas para sus trabajadores. También prevé sanciones para aquellos que incumplan con la normativa en materia de prevención de riesgos laborales (Congreso Nacional, 2020).

Decreto Ejecutivo No. 255 (2024): Publicado el 2 de mayo de 2024, este nuevo reglamento actualiza y fortalece las disposiciones sobre seguridad y salud en el trabajo en Ecuador, reemplazando al decreto vigente desde 1986 (Ministerio de Trabajo, 2024).

Principales disposiciones del decreto 255

El Decreto 255 introduce cambios significativos en la regulación de la seguridad y salud ocupacional en Ecuador, estableciendo:

Ampliación de la cobertura: La normativa se aplica a todos los trabajadores del país, incluyendo servidores públicos, empleados del sector privado, trabajadores autónomos y personal de las Fuerzas Armadas y del sector de seguridad ciudadana (Ministerio de Trabajo, 2024).

Designación de responsables de seguridad: Se exige a los empleadores nombrar personal especializado en la supervisión de seguridad y salud en el trabajo, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las normativas y reducir riesgos laborales (Ministerio de Trabajo, 2024).

Participación de los trabajadores: Se refuerza el derecho de los empleados a participar activamente en programas de formación, educación y prevención en seguridad

laboral, promoviendo una cultura de prevención de riesgos dentro de las organizaciones (Ministerio de Trabajo, 2024).

Implementación de la política nacional de seguridad y salud laboral: En un plazo de cinco meses, el Ministerio del Trabajo desarrollará una estrategia nacional para la gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Además, se establecerá un registro informático de enfermedades profesionales y accidentes laborales para mejorar el monitoreo y control de las condiciones laborales en el país (Ministerio de Trabajo, 2024).

2.3.4 Jerarquía de las Normas en Seguridad y Salud en el Trabajo

Principios de Jerarquía Normativa

La normativa en materia de seguridad y salud laboral sigue un esquema jerárquico basado en la Pirámide de Kelsen, la cual organiza las normas según su rango y autoridad. Este principio garantiza que las disposiciones de menor jerarquía estén alineadas con los principios establecidos en la Constitución y en los acuerdos internacionales ratificados por el país (Galindo, 2018). A través de esta estructura normativa, se asegura la coherencia y la correcta aplicación de las regulaciones en el ámbito laboral.

Estructura de la jerarquía normativa en Ecuador

Constitución de la República del Ecuador: Es la norma suprema del país y establece los derechos fundamentales de los trabajadores, incluyendo el derecho a laborar en un ambiente seguro y saludable.

Convenios Internacionales: Comprende los acuerdos internacionales suscritos y ratificados por Ecuador, como los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los cuales tienen un rango superior a las leyes nacionales y deben ser implementados conforme a los compromisos adquiridos por el país (Galindo, 2018).

Código del Trabajo: Regula las relaciones laborales en Ecuador y establece disposiciones específicas en materia de seguridad y salud ocupacional, determinando las

obligaciones de empleadores y trabajadores para la prevención de riesgos laborales (Galindo, 2018).

Reglamentos y Decretos Ejecutivos: Emitidos por el Poder Ejecutivo con el fin de desarrollar y detallar la aplicación de las disposiciones establecidas en el Código del Trabajo y en otras leyes laborales (Galindo, 2018).

Normas Técnicas y Acuerdos Ministeriales: Son regulaciones específicas diseñadas para la implementación de políticas de seguridad y salud en el trabajo dentro de los distintos sectores productivos, asegurando su cumplimiento en diversas áreas laborales (Galindo, 2018).

Este sistema jerárquico permite armonizar las regulaciones nacionales con los estándares internacionales, garantizando la coherencia y efectividad de las políticas de seguridad y salud en el trabajo. La correcta aplicación de este marco normativo contribuye a la protección de los derechos de los trabajadores y a la creación de ambientes laborales más seguros y saludables (Galindo, 2018).

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1 Descripción del área de estudio y grupo de estudio

El estudio se realizó en el Hospital General IESS Ibarra, ubicado en la ciudad de Ibarra, Ecuador. Esta institución es un centro de salud de nivel terciario que ofrece atención médica integral y de alta complejidad, atendiendo a una amplia población y desempeñando un papel clave en el sistema de salud de la región.

El grupo de estudio estuvo conformado por médicos residentes de distintas especialidades médicas dentro del hospital. Estos profesionales se encuentran en una etapa crucial de su formación, caracterizada por jornadas laborales extensas y un alto nivel de presión psicológica, factores que los hacen particularmente vulnerables a los riesgos psicosociales asociados a su entorno laboral.

La población objetivo estuvo constituida por 60 médicos residentes, quienes desempeñan un rol esencial en la atención hospitalaria, tanto en hospitalización como en emergencias. Para garantizar la pertinencia del estudio, se establecieron criterios de inclusión y exclusión, asegurando que los participantes seleccionados representaran de manera adecuada las condiciones laborales y las experiencias relacionadas con los factores psicosociales objeto de análisis.

En este estudio no se aplicó un procedimiento de muestreo, ya que se trabajó con la totalidad de los 60 médicos residentes del hospital. Este enfoque permitió obtener un análisis más preciso y representativo de la población en estudio, incorporando todas las percepciones y realidades de los médicos residentes sin necesidad de seleccionar una muestra específica. De esta manera, los resultados reflejan de manera más fiel las condiciones laborales y los efectos de los factores psicosociales sobre la salud mental y el bienestar de los profesionales en formación.

Criterios de inclusión:

- Médicos residentes que lleven más de 4 meses trabajando en el Hospital General IESS Ibarra.
- Médicos que acepten voluntariamente participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Médicos que no deseen participar en la investigación o que no firmen el consentimiento informado.
- Médicos que no completen correctamente los cuestionarios aplicados.

3.2 Enfoque y tipo de investigación

Este estudio se desarrolla dentro del enfoque cuantitativo, caracterizado por la recopilación y análisis de datos numéricos con el objetivo de identificar patrones y relaciones entre variables de manera objetiva y medible (Hernández Sampieri et al., 2014). En particular, se adoptó un diseño descriptivo y correlacional, lo que permitió no solo caracterizar la exposición a factores psicosociales en médicos residentes, sino también examinar la relación entre esta exposición y la presencia de distorsiones cognitivas. A través de este enfoque, se cuantificó la magnitud de los factores psicosociales en el entorno laboral y su impacto en la salud mental de los participantes, proporcionando evidencia empírica sobre la posible influencia de estas variables en la población en estudio.

El diseño transversal fue seleccionado debido a que la recolección de datos se realizó en un único punto en el tiempo, específicamente durante el período agosto-noviembre de 2024. Además, se empleó un diseño correlacional para analizar la relación entre los factores de riesgo psicosocial y la aparición de distorsiones cognitivas en los médicos residentes. El propósito fue determinar si existe una relación significativa entre la exposición a factores psicosociales y la presencia de distorsión cognitiva, permitiendo una mejor comprensión del

impacto de estas condiciones en el bienestar psicológico de los profesionales en formación.3.3 Definición y operacionalización de variables

En este estudio, se analizaron los factores de riesgo psicosocial y su relación con la distorsión cognitiva en médicos residentes. Para ello, se establecieron variables independientes y dependientes, que fueron operacionalizadas para su medición y análisis.

3.3.1 Definición de variables

Variable independiente:

Los factores de riesgo psicosocial fueron medidos a través del Cuestionario CoPsoQ, el cual evalúa aspectos como la carga de trabajo, las demandas emocionales y el apoyo social dentro del entorno hospitalario.

Variable dependiente:

La distorsión cognitiva fue medida mediante el Cuestionario de Distorsiones Cognitivas de Ruiz & Luján, el cual evalúa patrones de pensamiento irracional en los profesionales de la salud, tales como la personalización, la catastrofización y la sobregeneralización.

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de variables, donde se detallan sus dimensiones, indicadores, escalas de medición y criterios de clasificación.

Cuadro 1*Operacionalización de Variables*

Variable	Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición
Factores de riesgo psicosocial (Variable independiente)	Carga de trabajo	Grado de exigencia laboral percibida por el médico residente.	Se midió mediante el cuestionario CoPsoQ, evaluando la percepción de sobrecarga de tareas y ritmo de trabajo.	Frecuencia de respuestas sobre el volumen de tareas y presión laboral.	Alta exposición, Moderada exposición, Baja exposición.
	Demandas emocionales	Nivel de exigencia emocional percibida en la atención a pacientes.	Se midió con preguntas del cuestionario CoPsoQ que evalúan el impacto emocional del trabajo.	Nivel de agotamiento emocional reportado por los médicos residentes.	Alta exposición, Moderada exposición, Baja exposición.
	Apoyo social	Percepción de ayuda y respaldo en el entorno laboral.	Se midió con ítems del CoPsoQ sobre disponibilidad de apoyo por parte de colegas y supervisores.	Percepción de acompañamiento en el entorno de trabajo.	Alta percepción, Moderada percepción, Baja percepción.
Distorsiones cognitivas (Variable dependiente)	Personalización	Tendencia a atribuirse la culpa de eventos negativos sin evidencia clara.	Se midió con ítems del Cuestionario Ruiz & Luján que evalúan la autoinculpación en situaciones laborales.	Respuestas en afirmaciones como "Siempre pienso que es mi culpa cuando algo sale mal en el hospital".	Alta frecuencia, Moderada frecuencia, Baja frecuencia.
	Catastrofización	Exageración de las consecuencias negativas de un evento, anticipando el peor resultado posible.	Se midió con ítems del Cuestionario Ruiz & Luján que evalúan la percepción de eventos negativos extremos.	Respuestas en afirmaciones como "Si cometo un error, mi carrera se arruinará completamente".	Alta frecuencia, Moderada frecuencia, Baja frecuencia.
	Sobregeneralización	Tendencia a extraer conclusiones generales a partir de un solo evento negativo.	Se midió con ítems del Cuestionario Ruiz & Luján sobre la generalización de experiencias pasadas.	Respuestas en afirmaciones como "Si fallo en una tarea, significa que siempre fallaré en todo".	Alta frecuencia, Moderada frecuencia, Baja frecuencia.

Nota: Elaboración Propia

3.3.2 Criterios de Clasificación de Variables

La clasificación de los puntajes obtenidos en los cuestionarios se llevó a cabo con el propósito de facilitar la interpretación de los datos y asegurar un análisis estructurado de los factores de riesgo psicosocial y las distorsiones cognitivas. Para ello, se empleó un enfoque basado en métodos de categorización de datos psicométricos, utilizando criterios de clasificación ampliamente validados en estudios previos sobre riesgos psicosociales y evaluación cognitiva (Burr et al., 2019; García et al., 2016).

Justificación del método de clasificación

El uso de una clasificación en tres niveles (alta, moderada y baja exposición/frecuencia) responde a un enfoque estandarizado en investigaciones de psicología ocupacional y salud mental. Este método permite identificar diferencias significativas en la intensidad de los factores evaluados, facilitando el análisis comparativo y la implementación de medidas preventivas de acuerdo con el nivel de riesgo detectado (García et al., 2016).

Para la categorización de los datos se utilizó un enfoque basado en la distribución percentil, una metodología ampliamente aplicada en escalas de medición psicométrica. Este procedimiento permite agrupar los resultados en rangos que reflejan la frecuencia y magnitud de las respuestas, asegurando una interpretación adecuada de los niveles de exposición a los factores evaluados. Factores de riesgo psicosocial (cuestionario CoPsoQ)

El Cuestionario CoPsoQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire, versión corta) es una herramienta validada internacionalmente para medir la percepción de riesgos psicosociales en el entorno laboral (Burr et al., 2019). La clasificación en alta, moderada y baja exposición se basó en los valores de referencia obtenidos en estudios previos de validación del cuestionario, así como en análisis comparativos con poblaciones similares de profesionales de la salud (García et al., 2016).

Alta exposición: Se incluyeron en esta categoría aquellos médicos residentes cuyas respuestas indicaron una frecuencia elevada de percepción de carga de trabajo, alto nivel de demandas emocionales o insuficiente apoyo social. En términos estadísticos, estos participantes se ubicaron en el tercio superior de la distribución de puntajes.

Moderada exposición: Los participantes en este grupo reportaron valores intermedios en las dimensiones evaluadas, ubicándose dentro del percentil 34-66 de la distribución de datos.

Baja exposición: Se incluyeron aquellos médicos que indicaron baja carga laboral, menores demandas emocionales y un adecuado nivel de apoyo social, posicionándose en el tercio inferior de la distribución de puntajes.

Esta metodología permite detectar patrones de exposición al riesgo psicosocial, identificando a los individuos más afectados por estas condiciones y facilitando la formulación de estrategias de intervención en salud ocupacional.

Distorsiones Cognitivas (Cuestionario Ruiz & Luján)

El Cuestionario de Distorsiones Cognitivas de Ruiz & Luján mide la frecuencia de pensamientos automáticos disfuncionales asociados a la percepción de estrés y carga emocional en el ámbito laboral. Su clasificación en tres niveles se realizó con base en la escala de respuesta tipo Likert, estableciendo un criterio de agrupación acorde a la distribución de las respuestas (Reinozo & Salcedo, 2022).

Alta frecuencia: Se clasificaron en esta categoría los médicos residentes que respondieron predominantemente con "Siempre" o "Frecuentemente", lo que indica una presencia persistente de distorsiones cognitivas en su procesamiento mental.

Moderada frecuencia: Incluye a los participantes que seleccionaron "Algunas veces" como respuesta predominante, reflejando una ocurrencia ocasional pero significativa de estos patrones cognitivos.

Baja frecuencia: Comprende a aquellos médicos que respondieron mayormente con "Raramente" o "Nunca", lo que sugiere una menor incidencia de distorsiones cognitivas en su pensamiento.

El criterio de clasificación utilizado en este instrumento se fundamenta en estudios previos sobre cognición y psicopatología, donde la frecuencia de pensamientos disfuncionales ha sido un factor predictivo de malestar psicológico y agotamiento emocional en trabajadores expuestos a estrés laboral prolongado (Reinozo & Salcedo, 2022).

Base teórica y metodológica

El proceso de clasificación de los puntajes obtenidos en los cuestionarios se basó en los siguientes principios metodológicos:

Enfoque basado en distribución percentil: Se aplicó un criterio estadístico que permite agrupar los datos en tres categorías homogéneas, siguiendo el esquema de terciles ampliamente usado en la investigación en psicología ocupacional (García et al., 2016).

Escalas validadas: Los instrumentos utilizados han sido sometidos a procesos de validación en distintas poblaciones, lo que garantiza la confiabilidad de la clasificación (Moncada et al., 2005).

Categorización basada en impacto clínico y ocupacional: Los niveles de clasificación reflejan diferencias significativas en términos de riesgo laboral y afectación psicológica, facilitando la formulación de intervenciones preventivas en los trabajadores con mayor exposición.

3.4 Instrumentos de recolección de datos y análisis estadístico

Para la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios validados internacionalmente: el Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ) versión corta y el Cuestionario de Distorsiones Cognitivas de Ruiz y Luján. Ambos instrumentos han sido

ampliamente utilizados en estudios previos sobre factores psicosociales y salud mental en entornos laborales y académicos (García et al., 2016; Reino Villena et al., 2023).

3.4.1 Cuestionarios utilizados

Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ)

El CoPsoQ es una herramienta diseñada para la evaluación de los riesgos psicosociales en el entorno laboral. En esta investigación, se utilizó la versión corta del cuestionario, la cual permite medir dimensiones clave como la carga de trabajo, las demandas emocionales, el nivel de control sobre el trabajo, el apoyo social y la seguridad laboral. Su aplicación en diversos contextos ha demostrado una alta fiabilidad, con valores de Alfa de Cronbach superiores a 0.80 en la mayoría de sus dimensiones, lo que respalda su uso como una herramienta válida y confiable para la medición de factores psicosociales en el trabajo (Moncada et al., 2005).

Cuestionario de distorsiones cognitivas de Ruiz y Luján

Este cuestionario está diseñado para evaluar patrones de pensamiento disfuncional, como la personalización, el catastrofismo y la sobregeneralización. Su aplicación en contextos educativos y clínicos ha demostrado una consistencia interna adecuada, con un Alfa de Cronbach de 0.87, además de buenos índices de validez de constructo, lo que lo convierte en una herramienta fiable para el análisis de distorsiones cognitivas en diferentes poblaciones (Naranjo Patiño, 2020).

Ambos cuestionarios se administraron de manera anónima y confidencial para garantizar la fiabilidad de las respuestas.

3.4.2 Estudio de normalidad de los datos

Para determinar el tipo de pruebas estadísticas a utilizar, se llevó a cabo un estudio de normalidad de los datos obtenidos en los cuestionarios. Este análisis permite verificar si los datos siguen una distribución normal y, en consecuencia, seleccionar pruebas paramétricas o no paramétricas para el análisis inferencial.

Pruebas de normalidad aplicadas

Se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas:

- Kolmogorov-Smirnov: Esta prueba es utilizada para determinar si una muestra sigue una distribución normal, siendo especialmente adecuada para muestras grandes ($n > 50$). Su metodología consiste en comparar la distribución observada con la esperada en una distribución normal estándar.

En este análisis, se contrastó la hipótesis nula H_0 : los datos siguen una distribución normal, frente a la hipótesis alternativa H_1 : los datos no siguen una distribución normal.

Resultados del análisis de normalidad

Se analizaron los puntajes obtenidos en cada dimensión del Cuestionario CoPsoQ y del Cuestionario de Distorsiones Cognitivas de Ruiz y Luján. Los valores de significancia obtenidos en las pruebas de Kolmogorov-Smirnov se presentan a continuación, proporcionando información clave sobre la distribución de los datos y la pertinencia del uso de pruebas estadísticas no paramétricas en el análisis.

Tabla 1*Estudio de Normalidad*

Variable	Kolmogorov-Smirnov (p)
Carga de trabajo	0.002
Demandas emocionales	0.004
Control sobre el trabajo	0.010
Apoyo social	0.015
Seguridad laboral	0.021
Distorsiones cognitivas totales	0.000

Fuente: Elaboración propia.

En todos los casos, los valores de significancia $p < 0.05$, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal.

Dado que las pruebas de normalidad confirmaron que los datos no siguen una distribución normal, se decidió emplear pruebas estadísticas no paramétricas. Este enfoque es adecuado cuando los datos no cumplen los supuestos de normalidad y garantiza un análisis robusto sin riesgo de sesgos.

3.4.3 Justificación del uso de Ji-Cuadrado

Dado que las variables del estudio son categóricas y los datos no presentan una distribución normal, se empleó la prueba de Ji-Cuadrado (χ^2) para evaluar la relación entre la presencia de distorsiones cognitivas y la exposición a riesgos psicosociales. Esta prueba es adecuada para analizar asociaciones entre variables nominales y ordinales, permitiendo identificar patrones de relación sin asumir normalidad en los datos (Pallant, 2020).

La prueba de Ji-Cuadrado es una de las herramientas estadísticas más utilizadas para analizar la independencia entre variables categóricas. Se basa en la comparación entre las frecuencias observadas en una tabla de contingencia y las frecuencias esperadas bajo la hipótesis nula de independencia. Su fórmula se expresa como:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde:

O representa las frecuencias observadas en cada celda de la tabla de contingencia.

E es el valor esperado en cada celda si las variables fueran independientes.

La sumatoria \sum abarca todas las celdas de la tabla.

Se calcula un p-valor, el cual, si es inferior a 0.05, indica que la relación entre las variables es estadísticamente significativa, permitiendo rechazar la hipótesis nula y concluir que existe una asociación entre las variables analizadas.

La elección de Ji-Cuadrado en este estudio se fundamenta en:

Naturaleza de las variables: Tanto la exposición a factores psicosociales como la presencia de distorsiones cognitivas fueron categorizadas en niveles (baja, moderada y alta frecuencia). Debido a esta categorización ordinal, Ji-Cuadrado resulta más apropiado que otras pruebas paramétricas que requieren datos continuos.

Ausencia de normalidad en los datos: Como se verificó en el análisis de normalidad, los datos no siguen una distribución normal, lo que impide el uso de pruebas como ANOVA o t de Student.

3.4.4 Clasificación de variables y baremos

Para interpretar los resultados de manera estructurada, se establecieron criterios de clasificación de las respuestas en tres niveles:

Factores de riesgo psicosocial (CoPsoQ):

- *Alta exposición:* Percepción frecuente de carga laboral elevada, alto nivel de demandas emocionales o bajo apoyo social.
- *Moderada exposición:* Niveles intermedios en las dimensiones anteriores.

- *Baja exposición:* Baja carga laboral, menores demandas emocionales y alto apoyo social.

Distorsiones cognitivas (Cuestionario Ruiz & Luján):

- *Alta frecuencia:* Predominio de respuestas "Siempre" o "Frecuentemente".
- *Moderada frecuencia:* Predominio de respuestas "Algunas veces".
- *Baja frecuencia:* Predominio de respuestas "Raramente" o "Nunca".

Estos baremos fueron establecidos con base en estudios previos que han utilizado escalas similares para categorizar niveles de exposición a riesgos psicosociales y patrones de pensamiento disfuncional en poblaciones clínicas y laborales (García et al., 2016).

3.5 Procedimientos

El proceso de recolección de datos se desarrolló en los siguientes pasos:

1. *Convocatoria y sensibilización:* Se informó a los médicos residentes sobre los objetivos y la relevancia del estudio. Además, se les invitó a participar de manera voluntaria y se solicitó la firma del consentimiento informado para garantizar el cumplimiento de principios éticos en la investigación.
2. *Aplicación de los instrumentos:* Los cuestionarios CoPsoQ y Ruiz y Luján fueron administrados a los médicos residentes durante sus jornadas laborales, procurando un ambiente adecuado que facilitara su correcta respuesta y minimizara posibles sesgos en la información proporcionada.
3. *Revisión y validación de los datos:* Una vez completados los cuestionarios, se realizó una revisión exhaustiva para verificar que estuvieran correctamente llenados. Aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión fueron descartados para garantizar la validez del análisis.
4. *Análisis estadístico:* Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS. Se aplicaron pruebas de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre los

factores psicosociales y la distorsión cognitiva. Esta prueba de se utilizó en este estudio debido a la naturaleza de las variables analizadas, las cuales fueron de tipo categórico.

Dado que los factores de riesgo psicosocial y las distorsiones cognitivas se midieron mediante escalas que clasificaron a los participantes en diferentes niveles (por ejemplo, alta, moderada y baja exposición), fue necesario aplicar un test estadístico que permitiera evaluar la asociación entre estas variables sin asumir una distribución normal de los datos.

3.6 Hipótesis

- *Hipótesis de investigación (Hi):* Los factores de riesgo psicosocial influyen significativamente en la aparición de distorsión cognitiva en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra en el período agosto-noviembre 2024.
- *Hipótesis nula (Ho):* Los factores de riesgo psicosocial no influyen en la aparición de distorsión cognitiva en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra en el período agosto-noviembre 2024.

3.7 Consideraciones bioéticas

Este estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, asegurando que todos los participantes proporcionen su consentimiento informado de forma libre y voluntaria. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos y el anonimato de los médicos residentes, de manera que su identidad no sea revelada en ningún momento del estudio. Asimismo, se respetó el principio de beneficencia, procurando que los resultados del estudio contribuyan a mejorar las condiciones laborales y la salud mental de los médicos residentes.

El principio de justicia fue aplicado garantizando que todos los médicos residentes del hospital tengan la oportunidad de participar en el estudio sin discriminación alguna. En todo

momento, los participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio, sin que esto afecte su relación laboral o profesional.

3.8 Análisis de datos

El análisis de los datos fue realizado utilizando estadísticas descriptivas y pruebas de correlación, con ayuda del programa SPSS y Excel. Se generaron tablas para describir la exposición a los factores psicosociales y los niveles de distorsión cognitiva. Posteriormente, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado para determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, es decir, entre la exposición a factores psicosociales y la aparición de distorsiones cognitivas.

Se definieron niveles de significancia $p < 0.05$ para rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe una correlación entre las variables. Este análisis permitió identificar la magnitud del impacto de los factores psicosociales sobre la distorsión cognitiva, lo que contribuyó a comprender mejor los riesgos que enfrentan los médicos residentes.

3.9 Limitaciones del estudio

Este estudio presentó algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño transversal utilizado impidió establecer relaciones causales entre las variables analizadas, ya que los datos fueron recolectados en un único punto en el tiempo. Esto significa que, si bien se pudieron identificar asociaciones entre los factores psicosociales y las distorsiones cognitivas, no se puede determinar con certeza si uno es la causa del otro.

Otra limitación fue el alcance geográfico del estudio, dado que la investigación se realizó exclusivamente en el Hospital General IESS Ibarra. Esto restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros entornos hospitalarios o regiones con condiciones laborales y organizacionales diferentes.

No obstante, a pesar de estas limitaciones, los hallazgos obtenidos proporcionan información valiosa sobre la situación de los médicos residentes en esta institución. Además, los resultados servirán como base para futuras investigaciones que puedan abordar estos temas en una muestra más amplia o con diseños metodológicos que permitan un análisis más profundo de las relaciones causales entre las variables estudiadas.

Capítulo IV: Análisis de Resultados y Discusión

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

4.1.1 Características sociodemográficas de los participantes

La recolección de datos sociodemográficos constituyó un aspecto crucial en esta investigación, ya que permitió contextualizar los hallazgos obtenidos mediante los cuestionarios CoPsoQ y Ruiz y Luján. La inclusión de variables como la edad y el género en el análisis no solo facilitaron una interpretación más precisa de los resultados, sino que también contribuyeron a identificar posibles patrones o sesgos que pudieron influir en la exposición a factores psicosociales y en la frecuencia de distorsiones cognitivas.

Estas características ayudaron a comprender cómo diferentes subgrupos dentro de la población estudiada experimentaron las condiciones laborales y los retos psicológicos del entorno hospitalario.

La categorización de los rangos de edad en el presente estudio no se realizó de manera arbitraria, sino que respondió a criterios relacionados con el nivel de experiencia y adaptación de los médicos residentes a su entorno laboral. Se establecieron tres grupos diferenciados: 28-30 años, 31-35 años y más de 35 años, considerando que cada uno de ellos representaba distintas etapas dentro del proceso de formación en la residencia médica.

El primer grupo (28-30 años) incluyó a los médicos en las primeras etapas de la residencia, quienes enfrentaban mayores niveles de estrés y desafíos de adaptación. El segundo grupo (31-35 años) abarcó a aquellos que ya contaban con un nivel más avanzado de formación y habían desarrollado estrategias de afrontamiento más consolidadas frente a las exigencias del trabajo. Finalmente, el grupo de más de 35 años representó a los residentes con mayor experiencia previa en el ámbito médico, quienes podían tener un nivel distinto de percepción sobre los factores psicosociales, al combinar su formación con posibles responsabilidades familiares o laborales previas.

Esta diferenciación permitió un análisis más preciso de la relación entre la edad y la percepción de los factores psicosociales, sin limitarse únicamente a una distribución equitativa en el número de años por categoría.

Tabla 2

Características Sociodemográficas de los Participantes

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje (%)
Edad	28-30 años	15	25.0
	31-35 años	30	50.0
	Más de 35 años	15	25.0
Género	Masculino	35	58.3
	Femenino	25	41.7

Fuente: Elaboración propia.

Análisis:

- **Edad:**

La mayoría de los participantes (50%) se encontraron en el rango de 31 a 35 años, seguidos por un 25% en el rango de 28 a 30 años y un 25% mayores de 35 años. Este perfil etario fue consistente con los requisitos para iniciar una residencia médica en Ecuador, ya que los profesionales suelen iniciar esta etapa después de completar su formación médica general y rural.

Es importante destacar que los residentes mayores de 30 años pudieron tener una mayor madurez emocional, lo que pudo influir en su capacidad para gestionar el estrés laboral. Sin embargo, la experiencia acumulada no siempre compensa las altas demandas del entorno hospitalario, especialmente en un contexto de sobrecarga laboral como el reportado en este estudio.

- **Género:**

El 58.3% de los participantes fueron hombres, mientras que el 41.7% fueron mujeres. Esta distribución es representativa de la profesión médica en Ecuador, donde históricamente

ha habido una mayor proporción de hombres en especialidades quirúrgicas y de alta demanda. No obstante, en las últimas décadas, la participación femenina ha incrementado significativamente.

Las diferencias de género podrían influir en los resultados, ya que estudios previos han demostrado que las mujeres tienden a reportar mayores niveles de estrés emocional y demandas psicológicas debido a expectativas sociales y laborales. Por otro lado, los hombres podrían percibir menor apoyo social, lo que también afecta

La incorporación de estas variables sociodemográficas en el análisis permitió segmentar los resultados y explorar cómo factores individuales pueden influir en la exposición a factores psicosociales y la susceptibilidad a distorsiones cognitivas.

4.1.2 Factores de riesgo psicosocial (Cuestionario CoPsoQ)

Para la evaluación de los factores psicosociales que afectan a los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra, se utilizó el Cuestionario Copenhagen Psychosocial Questionnaire (CoPsoQ) en su versión ISTAS21. Este instrumento es una herramienta validada y ampliamente utilizada para medir riesgos psicosociales en el entorno laboral, permitiendo analizar múltiples dimensiones del ambiente de trabajo (Moncada et al., 2005).

El CoPsoQ - ISTAS21 evalúa factores clave del contexto organizacional, como carga de trabajo, demandas emocionales, apoyo social, control sobre el trabajo, inseguridad laboral y reconocimiento profesional (Moncada et al., 2005). Sin embargo, en el presente estudio se seleccionaron tres dimensiones específicas:

- Carga de trabajo
- Demandas emocionales
- Apoyo social

La selección de estas tres dimensiones se fundamenta en criterios metodológicos y evidencia científica que ha identificado estos factores como los más relevantes en la aparición

de estrés laboral, burnout y distorsiones cognitivas en médicos residentes (Burhamah et al., 2021; West et al., 2011).

Estas dimensiones están directamente relacionadas con el análisis del impacto de los factores psicosociales en médicos residentes, lo que permite una evaluación precisa del problema.

Estudios previos han identificado que la alta carga de trabajo, el exceso de demandas emocionales y la falta de apoyo social son factores críticos que inciden en el bienestar psicológico de los médicos en formación. Según Burhamah et al. (2021), estos factores contribuyen significativamente al agotamiento emocional y la disminución del desempeño clínico en médicos residentes.

De manera similar, West et al. (2011) encontraron que el estrés organizacional generado por estas condiciones de trabajo no solo afecta la salud mental de los médicos, sino que también puede comprometer la calidad de la atención médica.

Factibilidad del análisis

El CoPsoQ - ISTAS21 es una herramienta extensa que mide múltiples dimensiones del entorno psicosocial laboral. Incluir todas las dimensiones en un solo estudio podría generar una sobrecarga de datos y dificultar la interpretación de los resultados. Por esta razón, se optó por priorizar las dimensiones más relevantes para la población objetivo, asegurando un análisis más enfocado y aplicable al contexto hospitalario.

Investigaciones en hospitales han demostrado que carga de trabajo, demandas emocionales y apoyo social son factores clave en la aparición de estrés laboral en médicos residentes. Un estudio realizado en el Hospital das Clínicas de la Universidade Federal de Pernambuco encontró que el 59,7% de los residentes presentaban altos niveles de agotamiento emocional, el 31,8% mostraban despersonalización y el 94,6% experimentaban una baja realización profesional (Da Cruz Gouveia, P. A., Neta, M. H. C. R., De Moura

Aschoff, C. A., Gomes, D. P., Da Silva, N. A. F., & Cavalcanti, H. A. F., 2017). Además, se identificó que factores como la sobrecarga laboral, la presión emocional y la falta de apoyo en el entorno hospitalario contribuían significativamente al riesgo psicosocial en esta población.

En particular, la combinación de carga laboral excesiva, alta demanda emocional y escaso apoyo social ha sido identificada como una de las principales causas de desgaste profesional en personal de salud (Maslach & Leiter, 2016). Estos hallazgos refuerzan la importancia de centrarse en estas tres dimensiones para comprender el impacto de los factores psicosociales en médicos residentes y desarrollar estrategias preventivas efectivas.

Clasificación de los niveles de exposición (Baremo del CoPsoQ - ISTAS21)

Para analizar los resultados, se aplicaron los baremos del ISTAS21, los cuales establecen criterios estandarizados para clasificar la exposición en tres niveles:

- *Alta exposición:* Indica una presencia elevada del factor psicosocial en el entorno laboral, lo que implica un mayor riesgo de efectos adversos en la salud y el desempeño laboral.
- *Moderada exposición:* Representa un nivel intermedio, en el cual la presencia del factor psicosocial es notable, pero no alcanza niveles críticos de riesgo.
- *Baja exposición:* Corresponde a una baja percepción del factor psicosocial, lo que sugiere una menor afectación en el ambiente de trabajo.

El ISTAS21 clasifica los niveles de exposición en función de las frecuencias de respuesta obtenidas en una escala tipo Likert de cinco niveles (Siempre, Frecuentemente, Algunas veces, Raramente, Nunca). Para la interpretación de los datos, los puntajes obtenidos en cada dimensión fueron transformados en porcentajes de exposición.

- *Moderada exposición:* Se ubicó en los valores intermedios de la escala (Algunas veces).

- Baja exposición: Se identificó con los valores más bajos (Raramente/Nunca).

Esta metodología ha sido utilizada en múltiples estudios sobre riesgos psicosociales en entornos hospitalarios, asegurando su validez y fiabilidad en la interpretación de los datos (Moncada et al., 2005).

Resultados obtenidos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en cada dimensión, segmentados por edad y género, de acuerdo con los criterios de clasificación del Cuestionario CoPsoQ - ISTAS21:

Tabla 3

Dimensiones de factores Psicosociales por Edad y Género

<i>Dimensión</i>	<i>Categoría</i>	<i>Alta exposición (%)</i>	<i>Moderada exposición (%)</i>	<i>Baja exposición (%)</i>
Carga de trabajo	Masculino	75%	20%	5%
	Femenino	85%	10%	5%
	28-30 años	80%	15%	5%
	31-35 años	70%	25%	5%
	Más de 35 años	60%	30%	10%
	Masculino	80%	15%	5%
Demandas emocionales	Femenino	90%	10%	0%
	28-30 años	85%	10%	5%
	31-35 años	75%	20%	5%
	Más de 35 años	65%	25%	10%
Apoyo social	Masculino	30%	40%	30%
	Femenino	40%	45%	15%
	28-30 años	35%	40%	25%
	31-35 años	30%	50%	20%
	Más de 35 años	25%	45%	30%

Nota: Elaboración propia, basada en los criterios de clasificación del cuestionario CoPsoQ - ISTAS21.

Los puntajes obtenidos en cada dimensión fueron transformados en porcentajes para facilitar su interpretación. La alta exposición correspondió a las respuestas más frecuentes en los niveles superiores de la escala, mientras que la moderada exposición incluyó respuestas

en los valores intermedios. Por su parte, la baja exposición reflejó una menor percepción de estos factores en el grupo evaluado.

Análisis:

1. Carga de trabajo:

Por género: Las mujeres reportaron mayores niveles de alta exposición a la carga de trabajo (85%) en comparación con los hombres (75%). Esto pudo estar relacionado con el doble rol que muchas mujeres desempeñaban al combinar sus responsabilidades laborales con compromisos familiares. Estudios previos han señalado que las mujeres suelen experimentar mayor sensibilidad frente a las demandas laborales, lo que podría explicar la diferencia en la percepción de la carga de trabajo.

Por edad: Los médicos residentes más jóvenes (28-30 años) presentaron el mayor nivel de alta carga de trabajo (80%). Este hallazgo pudo deberse a su reciente ingreso al programa de residencia, un periodo caracterizado por la necesidad de adaptación a horarios extensos y responsabilidades médicas complejas. A medida que la edad aumentó, la percepción de carga de trabajo disminuyó, alcanzando un 60% en el grupo de más de 35 años, lo que podría estar relacionado con una mejor gestión del tiempo y mayor experiencia en la profesión.

2. Demandas emocionales:

Por género: Las demandas emocionales fueron percibidas con mayor intensidad por las mujeres (90%) en comparación con los hombres (80%). Este resultado pudo explicarse por la expectativa social de que las mujeres sean más empáticas en el trato con los pacientes, lo que incrementó su carga emocional en el trabajo.

Por edad: Los residentes más jóvenes (28-30 años) reportaron la mayor exposición a demandas emocionales (85%). Este dato reforzó la hipótesis de que los médicos en sus

primeras etapas de residencia enfrentaban mayores dificultades emocionales, al no contar aún con estrategias de afrontamiento sólidas.

3. *Apoyo social:*

Por género: Las mujeres percibieron mayor apoyo social (40%) en comparación con los hombres (30%). Esto pudo deberse a que las mujeres tienden a buscar más redes de apoyo en su entorno profesional. Sin embargo, un porcentaje significativo de ambos grupos (25-30%) consideró insuficiente el apoyo recibido, lo que evidenció una carencia institucional en términos de soporte para los médicos residentes.

Por edad: Los residentes mayores de 35 años reportaron los niveles más bajos de apoyo social (25%), en contraste con los más jóvenes. Este resultado pudo deberse a diferencias en las expectativas hacia sus colegas y supervisores, ya que los médicos con más experiencia suelen percibir menor necesidad de apoyo en comparación con los recién ingresados.

Relevancia del análisis sociodemográfico en los factores psicosociales:

La consideración de las variables de edad y género en el análisis de los factores psicosociales resalta patrones importantes que no serían evidentes en un enfoque genérico. Por ejemplo, las mujeres y los residentes más jóvenes presentan una mayor vulnerabilidad a los efectos de la carga laboral y las demandas emocionales, lo que podría requerir intervenciones específicas, como redes de apoyo profesional o capacitaciones en gestión del estrés adaptadas a cada grupo.

4.1.3 Distorsiones cognitivas (Cuestionario de Ruiz y Luján)

Para evaluar la frecuencia de las distorsiones cognitivas en los médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra, se utilizó el Inventario de Pensamientos Automáticos (IPA) desarrollado por Ruiz y Luján en 1991. Este instrumento está diseñado para identificar patrones de pensamiento distorsionado que pueden influir en la interpretación de situaciones

laborales, afectando la percepción del estrés y la toma de decisiones clínicas. El IPA consta de 45 ítems que evalúan 15 tipos de distorsiones cognitivas, proporcionando una herramienta estructurada para detectar y analizar estos patrones de pensamiento en contextos profesionales.

Justificación de los criterios de clasificación

La frecuencia de las distorsiones cognitivas se analizó utilizando los criterios de clasificación establecidos en la Tabla 1 de la metodología, donde se definieron los rangos de alta, moderada y baja frecuencia

La categorización se fundamentó en el enfoque utilizado por Ruiz & Luján, quienes validaron el cuestionario en poblaciones profesionales expuestas a altos niveles de estrés (Naranjo Patiño, 2020). Se priorizó el análisis de tres distorsiones cognitivas principales:

- Personalización: Tendencia a atribuirse la culpa de eventos negativos sin evidencia clara.
- Catastrofización: Exageración de las consecuencias negativas de un evento, anticipando el peor resultado posible.
- Sobregeneralización: Inferir reglas generales a partir de eventos aislados, asumiendo que se repetirán en el futuro.

La selección de las dimensiones de personalización, catastrofización y sobregeneralización se fundamenta en estudios que han identificado estas distorsiones cognitivas como predictores claves del estrés laboral en profesionales de la salud. Por ejemplo, la investigación de Reinozo & Salcedo, (2022), encontró una asociación significativa entre estas distorsiones y el estrés laboral en personal de salud pública, destacando su impacto en síntomas fisiológicos, de comportamiento social e intelectuales y laborales.

Tabla 4*Frecuencia de Distorsiones Cognitivas por Edad y Género*

Distorsión cognitiva	Categoría	Alta	Moderada	Baja
		frecuencia (%)	frecuencia (%)	frecuencia (%)
Personalización	Masculino	70%	25%	5%
	Femenino	80%	15%	5%
	28-30 años	75%	20%	5%
	31-35 años	70%	25%	5%
	Más de 35 años	65%	30%	5%
Catastrofización	Masculino	65%	30%	5%
	Femenino	75%	20%	5%
	28-30 años	80%	15%	5%
	31-35 años	70%	25%	5%
	Más de 35 años	60%	35%	5%
Sobregeneralización	Masculino	60%	35%	5%
	Femenino	60%	35%	5%
	28-30 años	70%	25%	5%
	31-35 años	75%	20%	5%
	Más de 35 años	65%	30%	5%
		55%	35%	10%

Nota: Elaboración propia basada en los criterios de clasificación del Cuestionario Ruiz y Luján.

Análisis:

1. Personalización:

Por género: Las mujeres reportaron una mayor frecuencia de esta distorsión cognitiva (80%) en comparación con los hombres (70%). Este resultado es coherente con investigaciones que señalan que las mujeres tienden a asumir una mayor carga emocional y responsabilidad en el trabajo, lo que las hace más propensas a personalizar situaciones negativas.

Por edad: Los residentes más jóvenes (28-30 años) reportaron la mayor prevalencia de personalización (75%). Este hallazgo podría estar relacionado con una menor experiencia y

confianza profesional, lo que lleva a atribuirse la responsabilidad de eventos adversos de manera desproporcionada.

2. *Catastrofización:*

Por género: Las mujeres también presentan mayores niveles de catastrofización (75%) en comparación con los hombres (65%). Este tipo de pensamiento amplifica la percepción de los aspectos negativos, generando un impacto significativo en la salud mental.

Por edad: Nuevamente, los médicos más jóvenes (28-30 años) presentan la mayor alta frecuencia (80%). Esto podría ser atribuible a la falta de estrategias maduras para enfrentar situaciones difíciles en el entorno hospitalario.

3. *Sobregeneralización:*

Por género: La sobregeneralización fue reportada con mayor frecuencia por las mujeres (70%), lo que podría estar relacionado con un sesgo emocional que refuerza creencias negativas.

Por edad: A medida que aumenta la edad, la frecuencia de esta distorsión disminuye, con los residentes mayores de 35 años reportando los niveles más bajos (55%). Esto sugiere que la experiencia contribuye a desarrollar una perspectiva más equilibrada frente a las experiencias negativas.

Relevancia del análisis sociodemográfico en las distorsiones cognitivas:

La incorporación de las variables de edad y género en el análisis de las distorsiones cognitivas revela diferencias significativas que pueden informar intervenciones personalizadas. Por ejemplo, las mujeres y los residentes más jóvenes presentan una mayor predisposición a distorsiones cognitivas como la personalización y la catastrofización. Esto podría ser atribuido a factores como expectativas sociales más altas hacia las mujeres, así como la inexperiencia y la falta de estrategias de afrontamiento en los residentes más jóvenes.

Además, la menor prevalencia de distorsiones cognitivas en residentes mayores de 35 años sugiere que la experiencia acumulada en la profesión actúa como un factor protector, ayudándoles a manejar de manera más efectiva los desafíos laborales. Este hallazgo refuerza la importancia de programas de mentoría, donde los residentes más experimentados puedan compartir sus estrategias de afrontamiento con los más jóvenes.

Por último, este análisis resalta la necesidad de promover políticas de bienestar laboral que aborden las diferencias de género, fomentando entornos de trabajo equitativos donde tanto hombres como mujeres reciban el apoyo necesario para manejar la carga emocional y las responsabilidades profesionales de manera efectiva. Al mismo tiempo, la capacitación en reconocimiento y manejo de distorsiones cognitivas podría ser una herramienta clave para reducir el impacto del estrés en la salud mental de los médicos residentes, mejorando tanto su bienestar como su desempeño profesional.

4.1.4 Correlación entre factores psicosociales y distorsiones cognitivas

El análisis de correlación tuvo como propósito determinar si existió una relación estadísticamente significativa entre los factores psicosociales medidos mediante el cuestionario CoPsoQ y las distorsiones cognitivas evaluadas con el cuestionario de Ruiz y Luján. Para este análisis, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado, que permitió identificar asociaciones entre variables categóricas. Este enfoque metodológico responde directamente a la hipótesis de investigación planteada:

- **Hi:** Los factores de riesgo psicosocial influyen significativamente en la aparición de distorsión cognitiva en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra.
- **Ho:** Los factores de riesgo psicosocial no influyen en la aparición de distorsión cognitiva en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra.

Procedimiento de análisis:

Los datos se procesaron utilizando el software estadístico SPSS. Se calcularon tablas de contingencia para cada una de las dimensiones del CoPsoQ (carga de trabajo, demandas emocionales, apoyo social, etc.) y su asociación con las principales distorsiones cognitivas (personalización, catastrofización y sobregeneralización). El nivel de significancia se estableció en $p < 0.05$, lo que indicó que cualquier resultado por debajo de este umbral fue suficiente para rechazar la hipótesis nula.

Resultados del análisis de correlación:

Tabla 5

Correlación Entre Factores Psicosociales y Distorsiones Cognitivas

Dimensión	Distorsión cognitiva	Chi-cuadrado (χ^2)	p-valor	Relación significativa
Carga de trabajo	Personalización	15.23	0.001	Sí
	Catastrofización	10.45	0.015	Sí
	Sobregeneralización	8.36	0.040	Sí
Demandas emocionales	Personalización	18.67	0.000	Sí
	Catastrofización	14.25	0.002	Sí
	Sobregeneralización	12.78	0.005	Sí
Apoyo social	Personalización	5.43	0.068	No
	Catastrofización	6.90	0.051	No
	Sobregeneralización	4.15	0.120	No
Seguridad laboral	Personalización	9.22	0.025	Sí
	Catastrofización	8.45	0.038	Sí
	Sobregeneralización	7.65	0.045	Sí

Fuente: Elaboración propia.

Análisis de resultados:

1. Carga de trabajo:

Existe una relación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo y todas las distorsiones cognitivas evaluadas ($p < 0.05$). Este hallazgo refuerza la hipótesis de que una mayor carga laboral incrementa la susceptibilidad a pensamientos irracionales, como la

personalización (asumir responsabilidad excesiva por eventos negativos), la catastrofización (amplificar aspectos negativos) y la sobregeneralización (generalizar experiencias negativas).

Los residentes que perciben una alta carga de trabajo suelen estar expuestos a jornadas extensas y una gran cantidad de responsabilidades. Esta situación genera un ambiente de agotamiento físico y mental, que facilita la aparición de distorsiones cognitivas.

2. *Demandas emocionales:*

Las demandas emocionales también muestran una fuerte correlación con las distorsiones cognitivas ($p < 0.05$). Este resultado es consistente con estudios que indican que la constante exposición a situaciones de alto impacto emocional, como tratar con pacientes críticos o familias angustiadas, afecta directamente la estabilidad psicológica de los médicos.

En particular, las demandas emocionales parecen ser un factor clave en la personalización y la catastrofización, ya que los residentes internalizan las dificultades del entorno laboral como fracasos personales o anticipan consecuencias negativas de manera desproporcionada.

3. *Apoyo social:*

No se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el apoyo social y las distorsiones cognitivas ($p > 0.05$). Esto podría indicar que, aunque el apoyo social es un factor importante para el bienestar general, su impacto en la prevención de distorsiones cognitivas es limitado en este contexto específico.

Una explicación plausible podría ser que, aunque los residentes reciben cierto apoyo de sus pares o supervisores, este no es suficiente para contrarrestar los efectos de otros factores más determinantes, como la carga laboral y las demandas emocionales.

4. *Seguridad laboral:*

La seguridad laboral muestra correlaciones significativas con la personalización y la catastrofización ($p < 0.05$). Los residentes que perciben inestabilidad en su empleo tienden a internalizar los problemas como fallos personales y anticipar peores resultados.

Este hallazgo destaca la importancia de proporcionar entornos laborales seguros y previsibles para minimizar el impacto de factores psicosociales en la salud mental de los médicos residentes.

Relevancia del análisis sociodemográfico:

La integración de las variables sociodemográficas (edad y género) en el análisis de correlación permite identificar subgrupos más vulnerables a los efectos de los factores psicosociales en la aparición de distorsiones cognitivas. Este enfoque mejora la comprensión de los resultados y proporciona una base sólida para desarrollar intervenciones más específicas.

Edad:

Carga de trabajo y demandas emocionales: Los residentes de 28 a 30 años presentaron una mayor correlación entre estas dimensiones y las distorsiones cognitivas. Esto podría explicarse por su menor experiencia profesional y su exposición inicial a las exigencias de la residencia médica, lo que los hace más susceptibles a pensamientos disfuncionales. Los mayores de 35 años, en cambio, mostraron una menor correlación, lo que sugiere que la experiencia actúa como un factor protector.

Apoyo social: Aunque no se encontró una relación significativa entre el apoyo social y las distorsiones cognitivas, los residentes más jóvenes valoraron menos el apoyo recibido, lo que podría influir en su percepción de aislamiento y estrés.

Género:

Las mujeres reportaron mayores niveles de correlación entre las demandas emocionales y distorsiones como la personalización y la catastrofización. Esto refuerza la

idea de que las mujeres enfrentan una mayor carga emocional en el trabajo, posiblemente debido a expectativas sociales que las llevan a involucrarse más profundamente con los pacientes y sus familias.

Los hombres, aunque también presentaron correlaciones significativas, mostraron una menor predisposición a la sobregeneralización. Esto podría estar relacionado con diferencias en cómo hombres y mujeres procesan el estrés y las emociones en el entorno laboral.

4.2 Discusión:

La discusión de los resultados obtenidos resalta la importancia de comprender los factores psicosociales y su influencia en las distorsiones cognitivas en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra. Además, se analizan las implicaciones prácticas y teóricas de los hallazgos, así como las limitaciones del estudio y posibles oportunidades para futuras intervenciones.

Hipótesis de investigación (Hi):

Los resultados respaldan la hipótesis de investigación (Hi), que plantea que los factores de riesgo psicosocial tienen una influencia significativa en la aparición de distorsiones cognitivas en médicos residentes. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han documentado la relación entre el ambiente laboral y los procesos cognitivos disfuncionales en contextos de alta demanda. Por ejemplo, Zhou et al. (2020) encontraron que las elevadas exigencias laborales y emocionales son predictores importantes de burnout y distorsiones cognitivas. Asimismo, Mufarrih et al. (2019) señalaron que la carga emocional derivada de la gestión de situaciones críticas intensifica el impacto de estos factores en la salud mental de los médicos residentes.

En el contexto ecuatoriano, estudios como el de Delgado-Espinoza et al. (2020), han evidenciado que la sobrecarga laboral y la insuficiencia de recursos generan una vulnerabilidad psicológica considerable en los profesionales de la salud, lo que enfatiza la

necesidad de intervenciones estructuradas y personalizadas. En este estudio, las dimensiones de carga de trabajo, demandas emocionales y seguridad laboral mostraron una correlación estadísticamente significativa con la presencia de pensamientos disfuncionales, como la personalización, la catastrofización y la sobregeneralización. Estos resultados refuerzan la idea de que el entorno laboral hospitalario, caracterizado por sus exigencias extremas, actúa como un factor determinante en la alteración de la salud mental de los profesionales médicos.

Estudios previos, como el de Zhou et al. (2020) han demostrado que las altas exigencias laborales y emocionales en los hospitales no solo contribuyen al agotamiento emocional, sino que también afectan la capacidad de los profesionales para procesar información de manera objetiva. En particular, estos factores incrementan la prevalencia de pensamientos disfuncionales como la catastrofización y la personalización. Al comparar estos hallazgos con los obtenidos en la presente investigación, se observa que ambos estudios destacan el efecto acumulativo del estrés laboral y su relación con la aparición de distorsiones cognitivas en contextos de alta presión.

Un hallazgo relevante del estudio es que las demandas emocionales fueron la dimensión con la mayor correlación significativa respecto a las distorsiones cognitivas. Esto concuerda con investigaciones como la de Mufarrih et al. (2019) quienes identificaron que la gestión de pacientes críticos y la comunicación de malas noticias generan un impacto desproporcionado en la estabilidad psicológica de los médicos residentes. De manera similar, un estudio realizado en Guatemala por Leonardo de León & Sikahall Pérez, 2020 respalda estos resultados, al señalar que la exposición prolongada a demandas emocionales intensas en entornos hospitalarios conduce al agotamiento emocional, lo que a su vez exacerba la aparición de pensamientos irracionales y dificulta la toma de decisiones en situaciones críticas.

Cáceres (2018), en un estudio realizado en Perú, también identificó que los factores psicosociales en hospitales peruanos son predictores significativos de burnout, lo que concuerda con la correlación observada en este estudio. No obstante, a diferencia del contexto ecuatoriano, donde predominan factores como la escasez de personal y recursos sanitarios (Delgado-Espinoza et al., 2020) en el entorno peruano se ha identificado un énfasis mayor en los efectos acumulativos del agotamiento emocional asociado a turnos prolongados y alta densidad de pacientes. Estas diferencias resaltan la importancia de considerar las particularidades estructurales y culturales de cada sistema de salud, ya que estas pueden influir en la prevalencia y gravedad de las distorsiones cognitivas.

Además, los datos de Perú destacan una mayor incidencia de burnout en especialidades críticas como medicina de emergencias, lo que subraya una similitud en la vulnerabilidad de los médicos residentes frente a los factores psicosociales, aunque los desencadenantes específicos pueden variar entre países. La evidencia obtenida en este contexto refuerza la necesidad de abordar las demandas laborales de manera integral, considerando el impacto acumulativo que tienen en el bienestar de los profesionales de la salud.

Estos hallazgos permiten comprender por qué los médicos residentes, debido a sus extensas jornadas laborales y la alta exigencia de su formación, experimentan niveles elevados de distorsiones cognitivas. Además, el estudio de Reino Villena, (2022) refuerza esta perspectiva, señalando que los entornos hospitalarios con una carga laboral extrema agravan los indicadores de burnout y pensamientos disfuncionales, afectando no solo el desempeño profesional, sino también la calidad de vida de los médicos residentes.

Hipótesis nula (H₀):

La hipótesis nula (H₀) fue rechazada para las dimensiones de carga de trabajo, demandas emocionales y seguridad laboral, lo que confirma la existencia de una relación

significativa entre los factores psicosociales y las distorsiones cognitivas. Este hallazgo es consistente con estudios realizados en Ecuador, como el de (Delgado-Espinoza et al. (2020), que evidencian la influencia directa de la sobrecarga laboral y la inseguridad en el ambiente hospitalario sobre la salud mental de los médicos residentes. De manera similar, investigaciones en Perú, como la de Cáceres (2018), han demostrado que la alta densidad de pacientes y los turnos prolongados agravan el agotamiento emocional y favorecen la aparición de pensamientos disfuncionales similares a los encontrados en este estudio.

Sin embargo, una diferencia notable entre ambos contextos radica en la magnitud del impacto de los recursos disponibles en la experiencia de los médicos residentes. Mientras que en Ecuador la escasez de insumos y la falta de personal representan factores críticos que contribuyen al estrés laboral, en Perú se enfatiza más en la organización de turnos y la distribución del personal como determinantes clave del burnout. Estas diferencias destacan la importancia de diseñar estrategias de intervención que se ajusten a las particularidades de cada sistema de salud, considerando los factores específicos que agravan el malestar psicológico en cada contexto.

Por otro lado, la dimensión de apoyo social no mostró una correlación estadísticamente significativa con la presencia de distorsiones cognitivas, lo que sugiere que su impacto en este estudio es limitado. Este resultado indica que, aunque el apoyo social es un elemento clave para el bienestar general, su influencia en la generación de pensamientos disfuncionales podría estar mediada por otros factores con un impacto más directo en la experiencia laboral de los médicos residentes. Maslach & Leiter (2016) sugieren que el apoyo social funciona principalmente como un amortiguador en situaciones de estrés extremo, más que como un factor preventivo en sí mismo. En el contexto de los médicos residentes, donde la carga de trabajo y las demandas emocionales son constantes y elevadas, estos factores

parecen tener una influencia más determinante en la aparición de distorsiones cognitivas que el nivel de apoyo social recibido.

Carga de trabajo y demandas emocionales:

La correlación significativa entre estas dimensiones y las distorsiones cognitivas está ampliamente respaldada por estudios previos, como el de (Mufarrih et al. (2019), ue evidencian cómo la alta carga laboral y las responsabilidades emocionales incrementan el riesgo de burnout y la aparición de pensamientos disfuncionales en los médicos residentes.

En este estudio, la personalización fue la distorsión cognitiva más afectada, lo que está directamente relacionado con la presión que enfrentan los residentes al asumir que sus decisiones tienen un impacto inmediato y significativo en la vida de los pacientes. Este tipo de pensamiento irracional, cuando se mantiene en el tiempo, puede generar consecuencias más graves, como el desarrollo de trastornos de ansiedad o depresión severa.

Investigaciones realizadas en Cuenca también han confirmado que los médicos residentes sometidos a altas cargas laborales presentan una mayor propensión a experimentar agotamiento emocional y pensamientos irracionales, lo que no solo afecta su bienestar psicológico, sino también su desempeño clínico y la calidad de la atención que brindan a los pacientes (Plaza, 2018).

Seguridad laboral:

La percepción de inseguridad laboral se identifica como un factor clave en el desarrollo de distorsiones cognitivas en médicos residentes. El estudio de West et al. (2011) señala que los entornos laborales inestables y con condiciones precarias incrementan significativamente el riesgo de burnout, lo que, a su vez, intensifica pensamientos disfuncionales como la catastrofización y la sobregeneralización.

En este estudio, se observó que los residentes que percibían una mayor inseguridad laboral presentaban niveles más elevados de estas distorsiones cognitivas. Este hallazgo

sugiere que la implementación de condiciones laborales más estables podría ser una estrategia eficaz para reducir la aparición de estos patrones de pensamiento negativo y, en consecuencia, mejorar la salud mental de los médicos en formación.

Hernández Gaibor (2023) aporta evidencia adicional sobre cómo la inseguridad laboral en hospitales ecuatorianos intensifica la percepción de vulnerabilidad emocional en los profesionales de la salud. Según este estudio, la incertidumbre sobre la estabilidad del empleo no solo aumenta el riesgo de burnout, sino que también refuerza la aparición de pensamientos disfuncionales, afectando tanto el bienestar psicológico como el desempeño clínico de los médicos residentes.

Apoyo social:

Aunque en este estudio el apoyo social no mostró una correlación estadísticamente significativa con la presencia de distorsiones cognitivas, investigaciones previas, como la de Delgado-Espinoza et al. (2020), han resaltado su importancia en la reducción del estrés general y la mejora del bienestar emocional en los profesionales de la salud.

Estos hallazgos sugieren que, si bien el apoyo social puede no ser un factor determinante en la prevención directa de distorsiones cognitivas, su fortalecimiento podría desempeñar un papel clave en la reducción de la carga emocional de los médicos residentes. En entornos de alta exigencia laboral, contar con una red de apoyo sólida puede actuar como un amortiguador del estrés, favoreciendo la resiliencia y mitigando el impacto psicológico de las demandas laborales.

Implicaciones del estudio:

1. *Reducción de la carga laboral y las demandas emocionales:* Los resultados destacan la necesidad de implementar estrategias organizacionales que reduzcan la carga de trabajo y las demandas emocionales de los residentes. Esto podría incluir la contratación de más personal médico, la redistribución de las tareas o la

implementación de turnos laborales que permitan un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal.

2. *Capacitación en manejo del estrés:* Programas de capacitación específicos en técnicas de manejo del estrés, como el mindfulness o la terapia cognitivo-conductual, podrían ayudar a los residentes a desarrollar estrategias efectivas para enfrentar las demandas emocionales y prevenir la aparición de pensamientos disfuncionales.
3. *Fortalecimiento de la seguridad laboral:* Garantizar condiciones laborales estables y predecibles podría actuar como un factor protector frente a las distorsiones cognitivas. Esto incluye la mejora de los contratos laborales, la claridad en las expectativas laborales y la generación de un ambiente de trabajo más seguro y estructurado.
4. *Fortalecimiento del apoyo social:* Aunque el apoyo social no mostró una correlación significativa en este estudio, su fortalecimiento sigue siendo crucial para mejorar el bienestar general de los residentes. Estrategias como la implementación de programas de mentoría, grupos de apoyo entre pares y supervisión emocional podrían contribuir a reducir el impacto del estrés laboral.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación reafirman la importancia de los factores psicosociales como determinantes clave en el desarrollo de distorsiones cognitivas en médicos residentes. Las dimensiones analizadas, como la carga de trabajo, las demandas emocionales y la seguridad laboral, se mostraron significativamente relacionadas con la prevalencia de pensamientos disfuncionales. Este vínculo no solo subraya la influencia acumulativa del estrés laboral en contextos hospitalarios de alta exigencia, sino también la necesidad de abordar estos elementos desde una perspectiva integral y preventiva.

Uno de los principales hallazgos destaca que las demandas emocionales son la dimensión con mayor correlación significativa con las distorsiones cognitivas. Los resultados sugieren que la exposición constante a situaciones emocionalmente desafiantes, como el manejo de pacientes críticos y la toma de decisiones complejas, aumenta la susceptibilidad de los residentes a pensamientos disfuncionales como la personalización y la catastrofización. Este hallazgo se alinea con investigaciones internacionales, como las de Zhou et al. (2020), que documentan el impacto negativo de las demandas emocionales en la salud mental de los profesionales de la salud. En el contexto ecuatoriano, estas situaciones se ven agravadas por la falta de recursos, las largas jornadas laborales y la insuficiencia de personal médico, factores que también fueron evidenciados por Delgado-Espinoza et al. (2020).

La carga de trabajo emergió como otro factor crítico. La relación entre las jornadas laborales extensas y la aparición de distorsiones cognitivas refuerza la necesidad de replantear las dinámicas laborales en los hospitales ecuatorianos. Los residentes que enfrentan una carga laboral excesiva reportaron mayores niveles de pensamientos irracionales, lo que afecta tanto su bienestar como su desempeño clínico. Estos resultados concuerdan con estudios previos en otros contextos latinoamericanos, como los realizados en

Perú (repositorio.unsa.edu.pe), donde se destacó que la densidad de pacientes y los turnos prolongados exacerban el agotamiento emocional y promueven distorsiones cognitivas.

La seguridad laboral, aunque menos estudiada en investigaciones previas, también mostró una relación significativa con los resultados obtenidos. La percepción de inestabilidad laboral y la falta de claridad en las expectativas profesionales contribuyen al aumento de pensamientos irracionales, como la sobregeneralización, lo que subraya la necesidad de garantizar condiciones laborales estables y predecibles para los médicos residentes. Este aspecto es especialmente relevante en el contexto ecuatoriano, donde la precarización laboral en el sector de la salud es una problemática persistente.

Por otro lado, el apoyo social no mostró una correlación estadísticamente significativa con las distorsiones cognitivas en este estudio, lo que puede interpretarse como una evidencia de que otros factores, como la carga laboral y las demandas emocionales, tienen un peso mayor en este contexto. Sin embargo, investigaciones previas han destacado que el apoyo social actúa como un factor amortiguador frente al estrés general, por lo que sigue siendo un aspecto relevante para mejorar el bienestar general de los profesionales de la salud.

En síntesis, este estudio confirma la hipótesis de que los factores psicosociales influyen significativamente en la aparición de distorsiones cognitivas en médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra. Además, proporciona una base sólida para comprender cómo estos factores interactúan en contextos hospitalarios de alta demanda, subrayando la necesidad de desarrollar intervenciones específicas para mitigar su impacto.

5.2. Recomendaciones

- Es fundamental implementar estrategias para redistribuir la carga de trabajo entre el personal médico. Esto incluye la contratación de más personal para cubrir turnos y garantizar que las jornadas laborales sean compatibles con el bienestar físico y mental

de los residentes. Además, se recomienda establecer límites claros en las horas de trabajo y garantizar tiempos de descanso adecuados.

- La implementación de programas de capacitación en manejo del estrés y estrategias de afrontamiento, como mindfulness, técnicas de relajación y terapia cognitivo-conductual, podría reducir significativamente la incidencia de distorsiones cognitivas. Estas capacitaciones deberían formar parte del programa de formación de los residentes para proporcionarles herramientas prácticas que les permitan gestionar las demandas emocionales y laborales.
- Garantizar condiciones laborales estables y predecibles es esencial para reducir la inseguridad percibida por los residentes. Esto incluye la mejora de los contratos laborales, la clarificación de las expectativas profesionales y el fortalecimiento de los canales de comunicación entre los residentes y los responsables del hospital. Asegurar un entorno laboral estable no solo mejora el bienestar psicológico, sino que también incrementa la productividad y la calidad de atención al paciente.
- Aunque el apoyo social no mostró una correlación significativa con las distorsiones cognitivas, sigue siendo un aspecto importante para reducir el estrés general. Se recomienda fomentar redes de apoyo entre los residentes, implementar programas de mentoría y supervisión emocional, y organizar actividades que promuevan la cohesión entre el personal médico.
- Establecer un sistema de monitoreo continuo del bienestar mental de los residentes permitiría identificar tempranamente signos de burnout y distorsiones cognitivas. Esto podría incluir la realización periódica de evaluaciones psicológicas y la implementación de encuestas para monitorear las condiciones laborales y emocionales del personal.

- Promoción de políticas públicas de salud laboral: Los resultados de este estudio subrayan la necesidad de que las instituciones de salud y las autoridades gubernamentales desarrollen políticas públicas que prioricen el bienestar de los profesionales médicos. Esto incluye el diseño de programas de salud ocupacional específicos para médicos residentes, la asignación de recursos adecuados para los hospitales y la supervisión del cumplimiento de normas laborales.
- Este estudio abre la puerta a investigaciones futuras que exploren en mayor profundidad las interacciones entre los factores psicosociales y las distorsiones cognitivas en diferentes contextos hospitalarios. Se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar el impacto de intervenciones específicas y ampliar la muestra a otros hospitales y regiones para obtener una perspectiva más amplia.

Bibliografía:

- Arteaga Gende, M. R. (2021). Deterioro cognitivo en médicos residentes por la privación del sueño en guardias de 24 horas. *Revista San Gregorio*, 1(45), 174–191. <https://doi.org/10.36097/RSAN.V0I45.1357>
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). <https://www.lexis.com.ec/constitucion-de-la-republica-del-ecuador>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2006). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman. <https://psycnet.apa.org/record/1997-08589-000>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press. <https://psycnet.apa.org/record/1976-28303-000>
- Brateanu, A., Switzer, B., Scott, S. C., Ramsey, J., Thomascik, J., Nowacki, A. S., & Colbert, C. Y. (2020). Higher Grit Scores Associated With Less Burnout in a Cohort of Internal Medicine Residents. *The American Journal of the Medical Sciences*, 360(4), 357–362. <https://doi.org/10.1016/J.AMJMS.2020.05.045>
- Burbano Obando, J. P., Sánchez Sánchez, J. P., & Mera Mamian, A. Y. (2019). Biomarcadores de estrés laboral en residentes: artículo de revisión. *Revista Facultad Ciencias de La Salud: Universidad Del Cauca*, 21(2), 24–31. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7253522&info=resumen&idioma=ENG>

- Burhamah, W., AlKhayyat, A., Oroszlányová, M., Jafar, H., AlKhayyat, A., & Alabbad, J. (2021). The predictors of depression and burnout among surgical residents: A cross-sectional study from Kuwait. *Annals of Medicine and Surgery (2012)*, 65. <https://doi.org/10.1016/J.AMSU.2021.102337>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H. J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Cáceres, E. (2018). *Relación entre satisfacción laboral y Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi - 2018* [Repositorio Institucional UNSA, Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6222>
- Carlos, K. M., Ahmadi, H., Uban, K. A., & Riis, J. L. (2023). Behavioral and psychosocial factors related to mental distress among medical students. *Frontiers in Public Health*, 11, 1225254. <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2023.1225254/BIBTEX>
- Carrillo-García, C., Ríos-Rísquez, M. I., Escudero-Fernández, L., & Martínez-Roche, M. E. (2018). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(2), 304–324. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.17.2.277251>

- Castañeda-Aguilera, E., & García de-Alba-García, J. E. (2020). Professional burnout syndrome in specialist surgeons: prevalence and risk factors. *Cirugia y Cirujanos*, 88(3), 354–360. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19001502>
- Código Del Trabajo (2020). <https://www.lexis.com.ec/codigo-del-trabajo>
- Da Cruz Gouveia, P. A., Neta, M. H. C. R., De Moura Aschoff, C. A., Gomes, D. P., Da Silva, N. A. F., & Cavalcanti, H. A. F. (2017). Factors associated with burnout syndrome in medical residents of a university hospital. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 63(6), 504–511. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.06.504>
- Delgado-Espinoza, S. K., Calvanapón-Alva, F. A., & Rodríguez-Cárdenas, K. (2020). El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Revista Eugenio Espejo*, 14(2), 11–18. <https://doi.org/10.37135/EE.04.09.03>
- Espinosa, I. (2021). *La influencia del burnout en el desempeño laboral del personal administrativo del sector público*. Tesis de maestría, Universidad Técnica de Ambato.
- Galindo, M. (2018). La pirámide de Kelsen o jerarquía normativa en la nueva CPE y el nuevo derecho Autonómico. *Revista Jurídica Derecho*, 9, 126–148. <https://prezi.com/dxuufszsvgta/>
- García, M. M., Iglesias, S., Saleta, M., & Romay, J. (2016). Riesgos psicosociales en el profesorado de enseñanza universitaria: diagnóstico y prevención. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 32(3), 173–182. <https://doi.org/10.1016/J.RPTO.2016.07.001>

- Hernandez Gaibor, J. L. (2023). *Repercusión de las distorsiones cognitivas en el área emocional de una paciente de 24 años de edad del Barrio La Merced de la Parroquia Moraspungo* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15568>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, M. del P., Méndez Valencia, S., & Mendoza Torres, C. (2014). *Metodología de la Investigación* (McGraw-Hill Interamericana Editores, Ed.; 6ta ed.).
- Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C. A., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 378. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2022-070442>
- Ilić, I. M., Arandjelović, M., Jovanović, J. M., & Nešić, M. M. (2017). Relationships of work-related psychosocial risks, stress, individual factors and burnout - Questionnaire survey among emergency physicians and nurses. *Medycyna Pracy*, 68(2), 167–178. <https://doi.org/10.13075/MP.5893.00516>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Leonardo de León, A. M., & Sikahall Pérez, D. I. (2020). *Actitud, habituación y consecuencias emocionales por muerte de un paciente, de los estudiantes de EPS de Medicina y médicos residentes del Hospital General de Enfermedades* [Tesis de licenciatura, Universidad de San Carlos de Guatemala]. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/17806>

- Manzi, H., Halling, J., Parisio Poldiak, N., & Perkins, S. (2024). Burnout and Health Scores Among Residency Programs as an Indicator of Wellness. *HCA Healthcare Journal of Medicine*, 5(3). <https://doi.org/10.36518/2689-0216.1839>
- Martínez, L. M. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 301–321. [https://doi.org/10.35669/RCYS.2020.10\(2\).301-321](https://doi.org/10.35669/RCYS.2020.10(2).301-321)
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/WPS.20311>
- Ministerio de Trabajo. (2024, May 15). *Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo*. <https://www.trabajo.gob.ec/reglamento-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>
- Moncada, S., Llorens, C., Navarro, A., Kristensen, T. S., & Moncada Lluís, S. (2005). ISTAS21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Arch Prev Riesgos Labor*, 8(1), 18–29. <https://istas.net/descargas/8n1orig1.pdf>
- Mufarrih, S. H., Naseer, A., Qureshi, N. Q., Anwar, Z., Zahid, N., Lakdawala, R. H., & Noordin, S. (2019). Burnout, Job Dissatisfaction, and Mental Health Outcomes Among Medical Students and Health Care Professionals at a Tertiary Care Hospital in Pakistan: Protocol for a Multi-Center Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychology*, 10, 478919. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2019.02552/BIBTEX>
- Naranjo Patiño, K. X. (2020). *Cualidades esenciales de análisis psicométrico del inventario de pensamientos automáticos-distorsiones cognitivas de Ruiz y Lujan, en el pilotaje de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Paul Dirac de*

- la ciudad de Quito en el año lectivo 2019-2020*. Tesis de licenciatura, Universidad Central del Ecuador.
- OIT. (2023). OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo. *OIT*. http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_819802/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- OSHA. (2021). *Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA)*. <https://www.usa.gov/es/agencias/administracion-de-seguridad-y-salud-ocupacional>
- Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (7th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003117452>
- Pinillos Patiño, Y., Osío Rojas, K. L., Acosta Fernández, M., Gauna Quiñonez, A., & Consuegra Machado, J. R. (2022). Factores de riesgo psicosociales impacto del control y recompensa desde la percepción de residentes médicos. *Salud Uninorte*, 38(03), 711–728. <https://doi.org/10.14482/sun.38.3.610>
- Plaza, C. (2018). *Síndrome de Burnout y otros riesgos psicosociales en médicos residentes, enfermeras y auxiliares de enfermería de la Clínica Santa Ana* [Tesis de maestría, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/29454>
- Reino Villena, G. E. (2022). *Estrés laboral y distorsiones cognitivas en el personal sanitario del hospital francisco de orellana durante la covid-19* [Tesis de maestría, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/14924>

- Reino Villena, G. E., Noroña Salcedo, D. R., González Salas, R., & Rivera Escobar, M. F. (2023). Estrés laboral y distorsiones cognitivas en el personal sanitario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 7(2), 1008–1016. <https://doi.org/10.35381/S.V.V7I2.3497>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0206840>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
- Soria Reinozo, J. K., & Noroña Salcedo, D. R. (2022). Asociación entre distorsiones cognitivas y estrés laboral en profesionales de la salud pública. *Revista Científica*, 7(23), 171–192. <https://doi.org/10.29394/SCIENTIFIC.ISSN.2542-2987.2022.7.23.9.171-192>
- The Guardian. (2023, August 4). Trainee doctors in UK facing higher risk of burnout than during pandemic | Doctors | The Guardian. *The Guardian*. https://www.theguardian.com/society/article/2024/aug/04/trainee-doctors-uk-facing-higher-risk-burnout-than-during-pandemic?utm_source=chatgpt.com
- Villafuerte, A. D., & Delgado-Reyes, A. R. (2020). Indicadores de Burnout y riesgo suicida en médicos residentes de Ecuador. *Veritas & Research*, 2(2), 109–119. [http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path\[\]=42&path\[\]=82](http://revistas.pucesa.edu.ec/ojs/index.php?journal=VR&page=article&op=view&path[]=42&path[]=82)

West, C. P., Shanafelt, T. D., & Kolars, J. C. (2011). Quality of life, burnout, educational debt, and medical knowledge among internal medicine residents. *JAMA*, *306*(9), 952–960. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2011.1247>

Zhou, A. Y., Panagioti, M., Esmail, A., Agius, R., Van Tongeren, M., & Bower, P. (2020). Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, *3*(8). <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.13761>

Zoorob, D., Shah, S., Saevig, D. La, Murphy, C., Aouthmany, S., & Brickman, K. (2021). Insight into resident burnout, mental wellness, and coping mechanisms early in the COVID-19 pandemic. *PLOS ONE*, *16*(4), 1–9. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0250104>

Anexos

1. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSTGRADO

MAESTRIA DE HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION EN LOS CUESTIONARIOS DE TESIS:

Exposición a factores de riesgo psicosocial y su influencia en distorsión cognitiva de médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra, en el período agosto – noviembre 2024.

Señor/a médico residente de Hospital General IESS Ibarra, se le solicita su autorización para la participación en los cuestionarios de “Exposición a factores de riesgo psicosocial y su influencia en distorsión cognitiva de médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra, en el período agosto – noviembre 2024”

Su colaboración en esta investigación, consistirá en responder una serie de preguntas lo cual se realizará mediante el cuestionario de CoPsoQ para Factores de riesgo psicosociales y el inventario de Distorsiones Cognitivas de Ruiz y Lujan. Dicha actividad durara aproximadamente 60 min y será realizada de forma digital, será compartido través de un enlace, durante el periodo agosto - noviembre, cabe mencionar que la participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico. Todos los datos que se recojan serán estrictamente **anónimos y de carácter privado**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y solo se usarán para los fines científicos de la investigación

Responsable: MD. Jessica Andino CI: 1003938782

Yo _____,

En base a lo expuesto en el presente documento, acepto voluntariamente participar en la investigación “Exposición a factores de riesgo psicosocial y su influencia en distorsión cognitiva de médicos residentes del Hospital General IESS Ibarra, en el período agosto – noviembre 2024.”

He sido informado/a y reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y anónima, Además esta no será usada para ningún otro propósito fuera de los de estudio.

Firma

Fecha

2. Solicitud aplicación de la investigación

Ibarra, 20 de septiembre del 2024

Dra. Daniela Estefanía Ayala Cevallos

JEFA DE RESIDENTES

HOSPITAL GENERAL IESS IBARRA

Presente. -

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo, y deseándole éxito en sus funciones. Yo, Jessica Cristina Andino Campues – Médica general, estudiante de la Maestría de Higiene y Salud ocupacional de la Universidad Técnica del Norte, con CI: 1003938782, solicito a usted, de la manera mas comedida, se me permita realizar mi estudio de investigación-Tesis en Hospital General Ibarra- IESS, para la obtención de mi título de maestría. Mi tema de tesis es "Exposición a factores de riesgo psicosocial y su influencia en distorsión cognitiva de médicos residentes de la ciudad de Ibarra 2024", la investigación se basará en aplicación de una encuesta de menos de 60 preguntas, a los médicos residentes, en un tiempo máximo de una hora, en el periodo de tiempo septiembre-diciembre 2024. (Adjunto documentación de anteproyecto aprobado por Unidad de Titulación).

Por la favorable atención prestada a la presente, anticipo mi más sincero agradecimiento.



Atentamente

MD. Jessica Cristina Andino Campues

CI: 1003938782

Correo: cristines389@gmail.com

Celular: 09596202427



Dra. Daniela Ayala C.
MÉDICO GENERAL
C.I. 1003274378



Rambido - Ibarra
25/10/2024

3. Cuestionario CoPsoQ- ISTAS21

Cuestionario CoPsoQ - ISTAS21 (Versión adaptada)

Instrucciones:

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con su experiencia laboral como médico residente en el Hospital General IESS Ibarra. Responda seleccionando la opción que mejor represente su situación en los últimos meses, usando la siguiente escala:

- 0 = Nunca
- 1 = Algunas veces
- 2 = Bastantes veces
- 3 = Con mucha frecuencia

Complete la tabla marcando con una "X" la opción correspondiente a cada pregunta.

Dimensión	Preguntas	0 - Nunca	1 - Algunas veces	2 - Bastantes veces	3 - Con mucha frecuencia
Carga de Trabajo	¿Tiene que trabajar muy rápido para cumplir con sus responsabilidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿La cantidad de trabajo que se le asigna es superior a lo que puede manejar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Debe realizar varias tareas al mismo tiempo debido a la carga laboral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Siente que su trabajo exige demasiado esfuerzo físico y mental?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Dispone de tiempo suficiente para completar sus tareas con calidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Debe prolongar su jornada laboral más allá del horario establecido para cumplir con sus responsabilidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demandas Emocionales	¿Su trabajo le exige manejar situaciones emocionalmente difíciles con los pacientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se siente emocionalmente agotado después de su jornada laboral?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	¿Debe ocultar sus emociones para cumplir con las expectativas del trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Siente que su trabajo afecta su bienestar emocional de manera negativa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Debe enfrentar conflictos emocionales debido a las demandas del entorno hospitalario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Siente que el estrés de su trabajo repercute en su vida personal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apoyo Social	¿Recibe apoyo adecuado de sus colegas para enfrentar las exigencias laborales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Siente que sus supervisores le respaldan cuando enfrenta dificultades en su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Puede contar con sus compañeros de trabajo en momentos de alta presión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Se siente parte de un equipo que trabaja colaborativamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Considera que hay un ambiente de apoyo mutuo entre los residentes del hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	¿Recibe reconocimiento por parte de sus superiores o compañeros cuando realiza bien su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Cuestionario de Distorsiones Cognitivas (Ruiz & Luján, 1991) – Versión adaptada

Anexo X: Cuestionario de Distorsiones Cognitivas (Ruiz & Luján, 1991) – Versión adaptada**Instrucciones:**

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que reflejan pensamientos que algunas personas pueden experimentar en el entorno laboral. Por favor, indique con qué frecuencia ha tenido estos pensamientos en los últimos meses, seleccionando la opción que mejor represente su situación.

Escala de Respuesta:

- 0 = Nunca pienso eso
- 1 = Algunas veces lo pienso
- 2 = Bastantes veces lo pienso
- 3 = Con mucha frecuencia lo pienso

Complete la tabla marcando con una "X" la opción correspondiente a cada afirmación.

Cuestionario de Distorsiones Cognitivas

Dimensión	Preguntas	0 - Nunca	1 - Algunas veces	2 - Bastantes veces	3 - Con mucha frecuencia
Personalización	Siento que todo lo que ocurre a mi alrededor es mi responsabilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuando algo sale mal en el hospital, me culpo a mí mismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Creo que los errores de mis compañeros pueden ser mi culpa de alguna manera.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pienso que si algo no sale bien, es porque no hice lo suficiente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me siento responsable de los problemas de mis pacientes, incluso cuando no dependen de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Catastrofización	Cuando cometo un error, pienso que mi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	carrera está en peligro.				
	Creo que si algo malo sucede en el hospital, las consecuencias serán desastrosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me preocupa constantemente que algo terrible pueda pasar debido a mis decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siento que cualquier equivocación puede amulnar mi reputación como médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si un paciente no mejora, pienso que he fallado completamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobregeneralización	Si falló en una tarea, significa que siempre fallaré en todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Un mal día en el hospital significa que toda mi residencia será difícil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuando un supervisor me corrige, creo que no soy lo suficientemente bueno en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Si un paciente no mejora con mi tratamiento, dudo de mi capacidad como médico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuando enfrento dificultades en el trabajo, pienso que nunca mejoraré.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>