



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

TEMA:

**Factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos
excesivos en médicos hospitalarios**

AUTORA:

Carolina Isabel Carmona León

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

TUTOR:

Ing. Medina Crespo José Alberto, Ph.D.

Guayaquil, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Carolina Isabel Carmona Leon**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo**.

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. José Alberto Medina Crespo, Ph.D.

REVISORA

Lic. Andrea Ocaña Ocaña, Ph.D.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.

Guayaquil, a los 7 días del mes de octubre del año 2026



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

Yo, Carolina Isabel Carmona Leon

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación: **“Factores de Riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios”**, previa a la obtención del **Grado académico de Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 7 días del mes de octubre del año 2026

EL AUTOR



Carolina Isabel
Carmona Leon



Carolina Isabel Carmona Leon



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Carolina Isabel Carmona Leon

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación del Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo** titulada: “**Factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 7 días del mes de octubre del año 2026

EL AUTOR:



Carolina Isabel
Carmona Leon



Carolina Isabel Carmona Leon



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

INFORME DE COMPILATIO

TEMA: Factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios.

MAESTRANTE: Carolina Isabel Carmona León

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, IV COHORTE



Certificado de análisis

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

T.T. Carolina Carmona

ID : 8fbdeb596c3f9a01dab3239b1ddeb51675028f20



0%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : T.T. Carolina Carmona.txt
Tamaño del archivo original : 35,28 kB
Número de palabras : 5762

Depositante : José Alberto Medina Crespo
Fecha de depósito : 21 de septiembre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 21 de septiembre de 2026

ELABORADO POR: Ing. José Alberto Medina Crespo, Ph.D

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: Ing. José Alberto Medina Crespo, Ph.D

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el camino, la verdad y la vida. A mis padres por orar cada día por mi bienestar y mis anhelos, por ser quienes me transmitan la fe y no dejar que las dificultades de la vida me derrumben.

A mi Aita por ser mi amiga, mi gasolina en las dificultades y tener esa palabra justa de rectitud, franqueza y mucho amor para mí. A Jonathan, Emi, Eitana por alegrarme el día con su existencia, tenerlos en mi vida me da vida.

A mis verdaderos amigos que con un mensaje me alivian la carga y con su apoyo vuelvo a tomar impulso.

A mi tutor José Medina gracias por acompañarme en este trabajo y siempre estar disponible con cada corrección y palabras de aliento. A mi querida Rosita Toro por la paciencia y el empuje, los mensajes y llamadas, cada recordatorio lo llevo con cariño.

Todos fueron partícipes para este gran logro.

Carolina Isabel Carmona Leon

DEDICATORIA

A Dios por darme la sabiduría, inteligencia y dedicación en mis proyectos.

Carolina Isabel Carmona Leon

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
Planteamiento del problema	5
Pregunta de investigación (o pregunta de revisión).....	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Capítulo 1: Marco Teórico	6
1.1 Riesgo psicosocial laboral: definición y alcance	6
1.2 Modelos teóricos.....	6
1.2.1 Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek y Johnson)	6
1.2.2 Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist).....	6
1.2.3 Modelo de Demandas y Recursos Laborales.....	7
2.3 Turnos de trabajo en el ámbito hospitalario	7
2.4 Fatiga laboral y privación del sueño	7
2.5 Salud mental del trabajador hospitalario	8
2.6 Seguridad del paciente y error medico	8
2.7 Seguridad y salud en el trabajo y gestión del riesgo psicosocial	8
Capítulo 2: Metodología.....	9
2.1 Estrategia de búsqueda	9
2.2 Resultados de la búsqueda	9
2.3. Síntesis de hallazgos	11
Desglose de la evidencia	11
Comparación de resultados	11
Convergencia entre estudios	12
Divergencias entre estudio	12
Tendencias emergentes	12
Capítulo 3: Resultados y Discusión	14
Caracterización de los estudios	14
Comparación geográfica	14
Síntesis narrativa de la evidencia	15

Análisis del marco normativo	16
• Marco normativo internacional sobre riesgos psicosociales laborales.....	16
• Normativa relacionada con jornada laboral y trabajo por turnos	16
• Normativa ecuatoriana sobre riesgos psicosociales	16
• Normativa ecuatoriana relacionada con jornada y trabajo hospitalario	17
• Comparación entre el marco internacional y ecuatoriano	17
• Implicaciones para la protección de la salud de los médicos hospitalarios	18
Conclusiones	18
Referencias bibliográficas.....	20

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1: Diagrama PRISMA-ScR. Flujo de selección de documentos	10
--	----

RESUMEN

El presente artículo tiene como propósito desarrollar una revisión bibliográfica con síntesis narrativa sobre factores de riesgo. Factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en medios hospitalarios.

La búsqueda se realizó en Pubmed, Scielo, Scopus, Redalyc, así como documentos de instrumentos técnicos y legales de organismos internacionales. El estudio es una revisión sistemática descriptiva de la literatura, siguiendo las directrices del método PRISMA. En un total de 362, tras la aplicación de criterios de inclusión se analizaron 40 artículos que trataron sobre turnos excesivos en medios hospitalarios. En los estudios revisados de provenientes de Europa y del continente americano se observan patrones recurrentes de burnout, privación del sueño, despersonalización y desequilibrio entre el esfuerzo invertido y las recompensas. Se concluye que las medidas para adoptar son continuar implementando las políticas preventivas según el marco legal ecuatoriano actual, además de trabajar en las consecuencias que generan los riesgos psicosociales, así como incentivar los estudios con perspectiva de género.

Palabras Claves: turnos excesivos, burnout, médicos hospitalarios, salud ocupacional.

ABSTRACT

The purpose of this article is to provide a literature review with a narrative synthesis regarding psychosocial risk factors associated with excessive work shifts in hospital settings.

The search was conducted using PubMed, SciELO, Scopus, and Redalyc, as well as technical and legal documents from international organizations. The study is a descriptive systematic literature review following PRISMA guidelines. Out of a total of 362 identified records, 40 articles addressing excessive shifts in hospital settings were analyzed after applying inclusion criteria. Recurring patterns of burnout, sleep deprivation, depersonalization, and an imbalance between effort and reward were observed in the studies reviewed from Europe and the Americas. The study concludes that recommended measures include continuing to implement preventive policies in accordance with the current Ecuadorian legal framework, addressing the consequences of psychosocial risks, and encouraging studies that incorporate a gender perspective.

Keywords: excessive shifts, burnout, hospital physicians, occupational health.

INTRODUCCIÓN

Los riesgos psicosociales en la actualidad son un tema en auge por la epidemia que representa, la Organización Mundial de la Salud estima al Síndrome de Burnout como un patrón de agotamiento físico, mental, desinterés en el trabajo y falta de realización propia presente en más del 50% de los trabajadores de salud, también presentan datos del 60% en el que incluyen a médicos hospitalarios en América latina (OMS, 2019). Como factor común se encuentran los turnos mayores de 12 horas laborales (Lockley, 2004). No obstante, lo que diariamente se vive en el área hospitalaria son turnos de guardia de 24 horas a 36 horas según el cargo que se presente, durante los extensos turnos incluye la toma de decisiones de entre la vida y la muerte, la asistencia en pacientes críticos que llegan a la emergencia, la responsabilidad de resguardar la integridad física y mental de cada persona ingresada en el área hospitalaria (Quiñones Torres, 2022). Todo previamente estructurado en la planificación hospitalaria diaria en la rotación de turnos, continuando así con largas jornadas sin excepciones.

En la salud individual de cada médico hospitalario se presentan datos clínicos de depresión, ansiedad, insomnio, los cuales afectan directamente con problemas emocionales en las relaciones interpersonales y familiares (Silva, 2025). A su vez, se registran el aumento de errores médicos comprometiendo la seguridad del paciente, brindando una atención deficiente y poco confiable en el personal sanitario (Landrigan, 2004). Para el sistema de salud tampoco resulta sostenible el aumento de tasas de ausentismo en el personal, ya sea por una nueva planificación de diferentes turnos rotativos de personal médico general o especializado (Shanafelt, 2022).

Dentro de los instrumentos que regulan todas las condiciones para un trabajo digno, siendo así obligación jurídica implementada en el ámbito internacional y nacional. Se encuentra la Directiva Europea de Tiempo de Trabajo, la cual indica un límite de horas laborales de 48 horas por cada periodo de 7 días, además menciona el descanso en jornadas laborales mayores de 6 horas (Diario Oficial de la Unión Europea, 2003). También en la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea indica lo siguiente, todo trabajador tiene derecho a condiciones de trabajo que respeten su salud, seguridad y dignidad (Diario Oficial de las Comunidades Europeas, 2000). A su vez, la OIT recomienda descansos mínimos de 11 horas entre el final de una jornada laboral y el comienzo de la siguiente jornada, así también a través del Convenio 155 sobre seguridad y salud de los trabajadores indican la obligación de ser garantizadas condiciones de trabajo no

dañinas en la salud física y mental de sus colaboradores (OIT, 1981). Incluso, la OMS en sus Directrices sobre el bienestar de los trabajadores de la salud, reconoce a las jornadas extensas y la sobrecarga laboral como riesgos psicosociales principales en los equipos hospitalarios y exhorta a los diferentes sistemas de salud a adoptar medidas de protección (OMS , 2020).

En consecuencia, a nivel de Latinoamérica la Comunidad Andina de Naciones dentro de la Decisión 584, en el cual reconoce los riesgos psicosociales como legítimos, así como aquellos de origen física o química, por lo tanto, llama a países miembros a reconocer y evaluar los factores de riesgo presentes en el entorno laboral (Naciones, 2004). En el contexto nacional el Ministerio de Trabajo ha experimentado cambios significativos en el último año, a través del Acuerdo Ministerial MDT 2025-102, indica la obligación de implementar un Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales, así como también un Protocolo Interno de Prevención y Erradicación de la Discriminación, Violencia y Acoso Laboral (MDT, Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2025-102., 2025). Dichos instrumentos incluyen la evaluación sistemática e implementación de medidas preventivas verificables. Aquellas actualizaciones convierten este periodo en el momento preciso para la gestión de riesgos psicosociales en el país. Sin embargo, en el ámbito hospitalario se trabaja bajo un estricto régimen continuo e impredecible que genera la necesidad de cubrir turnos extensos de más de 24 horas, por lo que implica una contradicción entre lo normativo y lo práctico, por lo que otorga urgencia al estudio minucioso de los factores psicosociales. Estudiar la evidencia científica disponible es un buen inicio para transitar el cumplimiento formal de la norma.

Para el entendimiento de los factores de riesgo psicosociales en un ambiente laboral se necesita manejar el concepto establecido por la Organización Mundial del Trabajo, establece como aquellas características de las condiciones de trabajo afectan a la salud mental y física como problemas de salud mental ya sea por demandas emocionales, trabajo a turnos, trabajo nocturno, violencia de clientes (OIT O. I., 1981). Dentro de un contexto hospitalario las actividades cotidianas son mucho más complejas por la responsabilidad sobre la vida humana, exposición a emociones cotidianas como el sufrimiento y la muerte y la exigencia de alto nivel sosteniendo condiciones de privación del sueño, aportan en un escenario de riesgo psicosocial (Cox, 1995). La guía de riesgo psicosocial, el modelo demanda control y apoyo social, siendo un referente sólido y altamente validado el cual postula que el riesgo incrementa cuando el trabajador enfrenta

altas demandas laborales con escaso control sobre su propio trabajo e insuficiente apoyo de supervisores y compañeros (Maslach, 1981). Como instrumento de medida facilitado por la guía existen exigencias como trabajar muy deprisa, se exige trabajar mucho, el trabajo requiere un alto nivel de capacitación, tener mucha influencia sobre lo que pasa en el turno además del aislamiento propio de las guardias nocturnas disminuye el apoyo social (Johnson, 1988). A su vez, el Modelo de Esfuerzo-Recompensa de Siegrist adiciona una dimensión más al análisis, señalando el desequilibrio del esfuerzo invertido y las recompensas (Siegrist, 1996). En el escenario común las remuneraciones del sector sanitario frecuentemente no guardan proporción con las exigencias dentro del contexto hospitalario.

Lo más común en el caso de turnos excesivos es la privación de sueño, el cual tiene consecuencias neurologías y cognitivas documentadas (Hobfoll, 1989). Estudios han demostrado que la privación de sueño incrementa el daño en la memoria del trabajo, la capacidad de mantener la atención y de toma de decisiones comparándolo con un estado de intoxicación alcohólica moderada (Dawson, 1997). Eso se traduce en errores médicos, eventos adversos y riesgo para el paciente. Además, se ven alterado el eje hipotálamo-hipofisiario-adrenal, los cuales provocan aumento de cortisol y una respuesta inflamatoria sistémica predisponiendo al trabajador a enfermedades metabólicas, cardiovasculares y mentales (Smith, 2025) (Shapiro, 2024).

La literatura científica que abarca salud mental y profesionales sanitarios ha ido incrementando en las últimas décadas, en bases de datos como Scielo, Scopus, Pubmed, Redalyc se encuentra un gran registro creciente de publicaciones abordando temas como burnout y condiciones de trabajo. Sin embargo, se identificaron las brechas que justifican la nueva realización de una revisión bibliográfica.

Como primera brecha la gran mayoría de estudios disponibles se centran en países de primer mundo como lo son Estados Unidos, Alemania, Reino Unido. Países con mejores vías de desarrollo y un contraste diferente a las estructuras hospitalarias, regulaciones laborales y modelos de contratación de América Latina (Vargas-Veliz, 2026).

La segunda brecha no existe una formula articulada entre factores psicosociales y su efecto sobre la salud del trabajador. En su mayoría de estudios realizados se centran en solo un fenómeno, siendo el más común utilizando el Inventario de Maslach (Maslach, 1981).

La tercera brecha se atribuye a la pandemia de COVID-19, en el cual se presentaron muchos escenarios de jornadas sin límite definido, afectación emocional por la muerte masiva de pacientes, ausencia de rotaciones. Aquellas condiciones generó un volumen considerable de estudios sobre salud mental en los trabajadores sanitarios, sin embargo, no se ha generado una síntesis sistemática en relación de factores psicosociales y turnos excesivos (Shanafelt, 2022) (West, 2018).

La cuarta brecha presente se rige a las nuevas actualizaciones en el territorio ecuatoriano, con la implementación de nuevos Acuerdos Ministeriales MDT-2025-102 y MDT-2025-186 en el que se exigen a los empleadores el cumplimiento de Programas de Prevención de Riesgos Psicosociales con su respectiva evidencia (MDT, Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2025-102., 2025) (MDT, Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2025-186., 2025).

Por lo tanto, las brechas presentes justifican la necesidad e importancia para el campo de la seguridad y salud ocupacional, contribuyendo de manera oportuna y certera con una síntesis integradora en el contexto latinoamericano.

Planteamiento del problema

La presente revisión se concentra en médicos que ejercen en entornos hospitalarios de atención general y especializada, con una exposición a jornadas mayores de doce horas continuas, incluidas las guardias de veinticuatro o más horas. Se analizarán tres dimensiones. Primero, con énfasis preventivo; identificando factores modificables. Segundo, con énfasis normativo; dentro de lo solicitado en los nuevos Acuerdos Ministeriales se brindará fundamento científico para el sustento de los programas. Tercero, con énfasis ético; se busca sostener al gremio hospitalario, quienes presentan vulnerabilidades desde la perspectiva psicosocial. Proteger al personal sanitario es, en consecuencia, proteger a la población que depende de él.

Pregunta de investigación (o pregunta de revisión)

¿Qué factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios se identifican en la evidencia científica publicada entre 2015 y 2025?

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo psicosocial más frecuentes asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios.

Objetivos específicos.

- Identificar y sintetizar los factores de riesgo psicosocial más frecuentes asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios, según la evidencia científica disponible.
- Analizar la evidencia sobre la relación entre los turnos excesivos y las alteraciones de la salud mental en médicos hospitalarios.
- Comparar las características geográficas, los instrumentos de medición y los principales resultados de los estudios incluidos, considerando además el marco normativo internacional y ecuatoriano relacionado con los riesgos psicosociales laborales.

Capítulo 1: Marco Teórico

1.1 Riesgo psicosocial laboral: definición y alcance

Son aquellos aspectos en la organización y gestión del trabajo que pueden causar daños psicológicos, sociales o físicos (OMS , 2020). Se incluyen situaciones cotidianas como las cargas de trabajos excesivos, jornadas laborales extensas, el manejo de tareas que exceden su control e insuficiente remuneración, los cuales son escenarios presentes en turnos hospitalarios extensos.

Los riesgos psicosociales son el resultado de variables que interactúan entre si como la organización del trabajo, las condiciones que presenta y las características individuales de cada trabajador, se relacionan en una constante interacción organizacional y personal, la cual ocurre en el ámbito hospitalario dentro de una larga jornada según el cargo, la especialidad y los recursos de afrontamiento de cada profesional (Kristensen, 2005).

1.2 Modelos teóricos

Para evaluar causa-efecto se utilizan diferentes modelos teóricos ya abiertamente reconocidos y validados por diferentes países que estudian todo respecto a la salud ocupacional. El eje que representan los turnos excesivos se verá analizado desde diferentes aspectos como lo son: la estructura de la tarea, el intercambio esfuerzo-recompensa y el balance entre demandas y recursos.

1.2.1 Modelo Demanda-Control-Apoyo Social (Karasek y Johnson)

El modelo de Karasek y Johnson presenta una combinación de tres dimensiones para representar el riesgo de daño a la salud: la demanda psicológica del trabajo, toma de decisiones y el apoyo organizacional de superiores y empleados de un mismo nivel (INSST, 2003). La fusión de todas las dimensiones provocan daños a la salud, aprendizaje, desmotivación y evalúan el bienestar (Karasek, 1990).

1.2.2 Modelo de Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa (Siegrist)

El modelo de Siegrist complementa desde la perspectiva de recompensa. Se basa en la

reciprocidad del intercambio laboral, basándose en tres componentes que son: la compensación monetaria, la estima y el reconocimiento. La falta de esos componentes se asocian al desequilibrio y se refleja un bajo concepto de autorrealización profesional (Siegrist, 1996).

1.2.3 Modelo de Demandas y Recursos Laborales

El modelo de Demandas y Recursos Laborales ofrece una estructura con más flexibilidad por reconocer a cada trabajo con sus propias demandas con diferentes requerimientos a nivel cognitivo, emocional; a su vez los recursos que se posean son diferentes como el nivel de apoyo los compañeros, formación o control de horarios (Amiri, 2024). Se toman en cuenta dos procesos: un proceso de deterioro de la salud, en donde se expone la fatiga crónica por tareas repetitivas que suscitan al burnout; a su vez se presenta el proceso motivacional donde el empleador busca la forma de manejar las situaciones presentadas para buscar amortiguar el impacto del mismo en el trabajador hospitalario (Bakker, 2023).

2.3 Turnos de trabajo en el ámbito hospitalario

Dentro de cualquier organización clínica y hospitalaria se manejan horarios laborales extensos que se alternan entre jornadas de mañana, tarde y noche y guardias fijas de más de 24 horas de forma continua, a diferencia de guardias de menos horas existentes en otros países desarrollados (Zhang, 2023). Razón por la que está altamente relacionadas las horas de trabajo con daño en la salud física y mental (Van Vegchel, 2005).

2.4 Fatiga laboral y privación del sueño

La fatiga laboral extrema se define por la OMS como un fenómeno derivado de estrés crónico ocasionado en su ambiente laboral y que no se ha podido manejar (OMS, Health and care worker needs and rights., 2022). Se manifiesta con la disminución del desempeño cognitivo y psicomotor, el cual afecta en la toma de decisiones. La privación del sueño actúa directamente en la descoordinación del reloj biológico interrumpiendo el ciclo de sueño-vigilia, la secreción hormonal y la temperatura corporal. Provocando desequilibrios hormonales y patologías crónicas (Kivimäki, 2012).

2.5 Salud mental del trabajador hospitalario

En el ámbito de la salud mental se incluyen otros padecimientos como lo son la ansiedad, depresión e insomnio (Greenhaus, 1985). Son trastornos mentales que se presentan como consecuencia de la privación del sueño e interrupción del reloj circadiano, a su vez se adhiere el desapego interpersonal con familia y amigos (Shapiro, 2024). La bibliografía respalda la dirección bidireccional entre los turnos excesivos y consecuencias en la salud mental, provocando insatisfacción en el trabajador y aumento en la tasa de ausentismo (Dyrbye, 2017).

2.6 Seguridad del paciente y error medico

Las consecuencias por el deterioro físico y mental en el trabajador sanitario se pueden reflejar en errores en el tratamiento o manejo clínico del paciente. Según la OMS define a la seguridad del paciente como ausencia de daños prevenibles durante la atención médica. A su vez define el error médico como fallos involuntarios en ejecución de una atención sanitaria (OMS, Health and care worker needs and rights., 2022). Ambas situaciones se pueden presentar al momento en el usuario requiere atención médica en un turno nocturno, sea emergencia u hospitalización.

2.7 Seguridad y salud en el trabajo y gestión del riesgo psicosocial

Finalmente, es importante revisar el concepto principal sobre la seguridad y salud en el trabajo, es definido como la disciplina encargada de la prevención de lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, a su vez abarca la protección y promoción de normas seguras de los trabajadores, mediante la identificación, evaluación y control de los diversos riesgos presentes en el ámbito laboral (Sánchez Ortega, 2024). Se apoya de cuestionarios y modelos ya descritos. Este enfoque de gestión se apoya en un ámbito internacional por la Directiva Europea de Tiempo de Trabajo, Convenio 155 de la OIT, Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones, así como posee un enfoque nacional ecuatoriano que constituye un marco de aplicación basado en el Acuerdo Ministerial MDT-2025-102 y MDT-2025-186.

Capítulo 2: Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura disponible sobre factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios, con enfoque en Ecuador, siguiendo las directrices PRISMA-ScR31.

2.1 Estrategia de búsqueda

Se realizó la búsqueda en múltiples repositorios y fuentes académicas, como Scielo, Pubmed, revistas científicas, acuerdos ministeriales del ministerio de salud pública y organismos internacionales. Se utilizaron los términos “riesgo psicosocial”, “guardias nocturnas”, “América latina”, “salud ocupacional” combinados con los operadores booleanos AND, OR tanto en inglés como en español. La búsqueda inicial arrojó 362 resultados potenciales.

- Criterios de inclusión: médicos hospitalarios, turnos mayores de 12 horas, factores psicosociales.
- Criterios de exclusión: personal no médico, turnos menores de 12 horas, desenlaces físicos sin componente psicosocial.
- Población de estudio: Médicos en América Latina, con énfasis en Ecuador.
- Idioma: español e inglés.
- Periodo de publicación: 70% de estudios entre 2021-2026; 30% sin restricción de fecha.
- Tipo de estudio: observacional, revisión sistemática, metaanálisis, cualitativo.

2.2 Resultados de la búsqueda

IDENTIFICACIÓN

Registros identificados mediante búsqueda en bases de datos

(PubMed = 40; Scielo = 40; Scopus = 1 Redalyc = 281)

Total = 362



Registros adicionales identificados por otras fuentes

(acuerdos ministeriales, OIT, OMS/OPS, búsqueda manual de referencias)

n=3

Se combinan con los registros de bases de datos antes de eliminar duplicados



CRIBADO (SCREENING)

Registros combinados tras eliminar duplicados

n= 299



Registros cribados por título y resumen

n = 250

Registros excluidos

n= 55

(no cumplen criterios de tema, población o idioma)



ELEGIBILIDAD (ELIGIBILITY)

Artículos a texto completo evaluados para elegibilidad

n=195

Artículos a texto completo excluidos, con motivos

n=155

- No aborda turnos > 12 h (n=22)
- No aborda factor psicosocial (n=23)
- Población no hospitalaria (n=44)
- Texto completo no disponible (n=35)
- Otro diseño no pertinente (n=31)



INCLUSIÓN (INCLUDED)

Estudios incluidos en la síntesis cualitativa

n= 40

Ilustración 1: Diagrama PRISMA-ScR. Flujo de selección de documentos

2.3. Síntesis de hallazgos

Desglose de la evidencia

Los trabajos de investigación añadidos se agrupan en ejes conceptuales definidos ya previamente. El primero eje se evidencia a la alta demanda con bajo control, con el cual asocian la sobrecarga con el numero extenso de horas en una guardia. Como segundo eje se recalca el desbalance esfuerzo-recompensa acentuando en la falta de personal capacitado y contratación precaria. El tercer eje conceptual se toma en cuenta la privación de sueño y la fatiga cognitiva acumulada. Continuando con el cuarto eje, se entrelaza la despersonalización y agotamiento emocional, en el cual se utiliza el Inventario de Burnout de Maslach. Finalmente, el quinto eje conceptual es ocupado por el conflicto trabajo-familia, aunque es el menos estudiado según las investigaciones, en los últimos años va en aumento.

Comparación de resultados

La prevalencia de burnout estudiadas según el instrumento utilizado presenta cifras que oscilan entre el 38% al 62% para quienes emplean Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) mientras quienes utilizan Oldenburg Burnout Inventory registran un rango del 40% al 57%. La variabilidad de ambos instrumentos crea una limitación metodológica señalada por los mismos estudios.

En el tema de privación de sueño, se compara entre los estudios de Lockley et al. (2004) y Shapiro et al (2024), reportan de forma similar el incremento de tasa de erros durante una misma jornada con una posibilidad del 22% y el 36%. A su vez, se incluye el estudio de Silva et al. (2025), donde confirma el efecto en los trastornos de ánimo por la privación de sueño en quienes laboran turnos nocturnos.

Para el desbalance esfuerzo-recompensa se evaluó con la revisión de Quiñonez Torres et al (2022), el cual centra su estudio en países en vías de desarrollo mostrando un fenómeno frecuente en los médicos que optan por trabajar en múltiples lugares a la vez para obtener mejores oportunidades.

Convergencia entre estudios

Los estudios revisados concuerdan de manera robusta en cuatro puntos claves. Primero, los turnos laborales que exceden las 12 horas continuas se ven enlazadas al agotamiento emocional, el tipo de cargo o especialidad médica o el instrumento de medición empleado. Segundo, tanto los estudios observacionales y experimentales llegan al consenso en como la privación del sueño afecta directamente al deterioro cognitivo. Tercero, la salud mental apoyada por el modelo de Karasek y Theorell plantea el apoyo social como agente principal regulador en el efecto burnout. Cuarto, la pandemia de COVID-19 repercutió en los sistemas desgastados de cansancio y desorden durante las jornadas nocturnas, acelerando procesos de agotamiento existentes, reafirmando la problemática que antecede.

Divergencias entre estudio

La disparidad entre los estudios se ven enfocados en tres problemáticas. Primero, estudios realizados en América Latina enfatizan el origen del burnout desde el foco condiciones organizacionales como lo son la falta de autonomía, carga laboral, mientras aquellas investigaciones pertenecientes a países desarrollados sostienen la problemática desde el foco individual como lo son el perfeccionismo, la autoexigencia y el género. Segundo, la diferencia entre el número de horas analizadas en cada estudio ya que existe el rango de 12 horas de jornada continua, de 24 horas y de 32 horas seguidas, por lo que analizar un mismo rango de jornada dificulta la comparación de resultados. Tercero, en un tercio de los estudios analizados reconoce directamente el uso de varios instrumentos útiles en la medición de factores psicosociales sin criterios de equivalencia estandarizada.

Tendencias emergentes

La literatura revisada demuestra 4 tendencias importantes en los últimos años. Se adopto la implementación de tecnología para un contexto clínico, el cual implemento biomarcadores objetivos como lo son la actigrafía, útil para evaluar el sueño de la persona; también cortisol en saliva. La segunda tendencia en auge es el interés desde el punto de vista del género, estudios recientes señalan a las medicas como un eslabón susceptible a los conflictos referentes al trabajo-familia a pesar de mantener la misma carga horaria que los médicos. La tercera tendencia refleja

el interés de países desarrollados en el pluriempleo que se refleja en América Latina, como también exponen la precariedad contractual con la que gran parte de los médicos operan al no tener un contrato fijo sino manejarse bajo contratos ocasionales o por honorarios. Como ultima tendencia analizada es la presencia de literatura con acción preventiva, en las cuales presentan el resultado de acciones claves como la reducción de horas de guardia, implantación de horarios para descansos y programas de bienestar institucional.

Capítulo 3: Resultados y Discusión

Caracterización de los estudios

Los estudios incorporados en la revisión bibliográfica muestran características heterogéneas en cuanto a su origen, diseño de estudio, población e instrumentos utilizados. En cuanto a la metodología, se incluyeron 65% a estudios observacionales de corte transversal; en un 20% se utilizaron revisiones sistemáticas y metaanálisis; además en un 10% estudios de cohorte longitudinal y en un 5% estudios cualitativos con análisis temático.

Según el periodo de los estudios, se utilizaron artículos entre el 2015 y 2019 publicados en un 32%, mientras que los estudios del periodo 2020-2025 representan un 68%, lo cual refleja el periodo post-COVID 19 en donde se impulsaron los estudios relacionados a las condiciones de trabajo y salud mental. Con respecto a los instrumentos de medición, con un 55% el inventario de Burnout de Maslach es el más utilizado, mientras con un 20% se utilizó el Cuestionario de Contenido del Trabajo de Karasek y como ultimo instrumento está el Cuestionario Psicosocial de Copenhague con un 15%. Además, se incluyeron a la actigrafía y diarios de sueño validados como instrumentos objetivos de medición del sueño en un 10%.

Comparación geográfica

La distribución geográfica de los estudios incluidos proviene en su mayoría de países europeos en un 48%, principalmente España, Reino Unido y países escandinavos; América del Norte con un 27%, América Latina con un 18% y el 7% restante de Asia y Oceanía. Aquella distribución representa una brecha interpretativa ya que la evidencia más abundante proviene de sistemas de salud con regulaciones laborales normativas, con programas institucionales de bienestar y menor prevalencia de pluriempleo. A su vez, los estudios europeos indican prevalencias de burnout entre un 40% y 52% de su población, mientras en América Latina se analizan cifras entre un 55% al 76%. Esa disparidad refleja la falta de recursos amortiguadores en el contexto de salud mental como lo disponen los sistemas europeos.

En los estudios analizados de América Latina se identifican factores de riesgo únicos como lo es el pluriempleo médico, se calcula que ese fenómeno prevale entre el 40% al 60% de los profesionales sanitarios del sector público. A su vez se reconoce en un estudio extenso realizado

entre 1963- 2026 brechas más pronunciadas entre la calidad del sueño y los turnos rotativos en los riesgos psicosociales laborales.

Síntesis narrativa de la evidencia

La convergencia entre los estudios analizados demuestra con un 87% la relación directa entre los turnos mayores de doce horas y puntuaciones elevadas en las subescalas de demandas psicológicas y física, independientemente del contexto geográfico o especialidad médica. A su vez, se resalta el apoyo social de compañeros y supervisores como agente regulador en el agotamiento emocional, siendo válido el modelo de Karasek.

La desigualdad entre el esfuerzo-recompensa, se presenta en diecisiete estudios, en el cual se toma del contexto latinoamericano por la gran brecha entre la carga horaria y la compensación económica. Mediante el uso del cuestionario de Desequilibrio, Esfuerzo- Recompensa se reporta al sobrecompromiso como factor intensificador en la desigualdad, ya que naturalmente un médico al buscar la excelencia con sus pacientes cae en la tendencia de sobrepasar su responsabilidad en repetidas ocasiones creándose un bucle de agotamiento sostenido.

La privación de sueño y la fatiga cognitiva, revisada en quince estudios indica como son los turnos excesivos responsables de los desenlaces psicosociales adversos. En 2004 se estudió la relación, pero no fue hasta 2024 mediante tecnología de monitorización continua que se pudo confirmar la relación entre turnos mayores de diecisiete horas continuas y el deterioro de la atención sostenida, proporcionalmente equivalentes a un estado de intoxicación alcohólica moderada; dando como resultado el incremento del 22% al 36% de errores clínicos graves.

La despersonalización y el agotamiento emocional, documentadas en diecinueve estudios, constituyen las consecuencias más frecuentes en los desenlaces psicosociales. En los servicios de urgencias, cuidados intensivos y cirugía reportan la prevalencia de valores más elevados correspondientes al agotamiento emocional; según los instrumentos utilizados los valores van entre el 38% al 62%. La disociación en el profesional sanitario es una respuesta defensiva a la sobrecarga emocional crónica que a su vez lo priva de emociones como el de sentido de logro, el cual es un importante recurso en la recuperación.

El conflicto trabajo-familia, abordados en doce publicaciones en el periodo 2022-2025

documentan la doble presencia como un factor responsable de síntomas depresivos en profesionales de la salud, por la suma de la pérdida de autonomía y la restricción del sueño. Dentro del estudio se señala de manera rotunda a las medicas como el género con más problemas de doble presencia, lo que genera una dimensión analítica de investigación futura.

Análisis del marco normativo

- **Marco normativo internacional sobre riesgos psicosociales laborales**

En el ámbito internacional, como fundamento para la regulación y control de los riesgos laborales se apoya en el Convenio 155 de la Organización Internacional del Trabajo sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores, adoptado en 1981 durante la Conferencia Internacional del Trabajo, la cual busca garantizar que las condiciones de trabajo no provoquen daño para la salud física y mental de sus trabajadores, mediante la obligación de empleadores para su cumplimiento. A su vez la Recomendación núm. 164 sienta el principio de la supresión de los riesgos en su origen como la prevención de tensiones físicas o mentales provocadas por las condiciones de trabajo y perjudiciales para la salud. La Organización Mundial de la Salud incorporo en 2019 el síndrome de burnout en la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, reforzando el reconocimiento como enfermedad de fenómeno ocupacional. En 2016 la Estrategia Global de la Organización Panamericana de la Salud sobre Recursos Humanos para la Salud busca fortalecer los equipos interprofesionales de salud y promover condiciones de trabajo decente. En 2022 las Directrices de la OMS sobre Bienestar de los Trabajadores de la Salud impulsa intervenciones organizacionales para proteger y promover la salud mental del personal en todos los entornos laborales.

- **Normativa relacionada con jornada laboral y trabajo por turnos**

La referencia normativa más desarrollada es la Directiva 2003/88/CE de la Union europea la cual establece en los sectores públicos y privados lo siguiente: descanso diario de once horas consecutivas por cada periodo de veinticuatro horas, descanso semanal de veinticuatro horas ininterrumpidas, tiempo de trabajo semanal de cuarenta y ocho horas.

- **Normativa ecuatoriana sobre riesgos psicosociales**

En materia específica del territorio ecuatoriano, actualmente se ha experimentado diversas actualizaciones durante el año 2025. El Acuerdo Ministerial MDT-2025-102, publicado en agosto de 2025, establece para el sector público y privado la obligación de implementar un Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales y un Protocolo Interno de Prevención y Erradicación de la Discriminación, Violencia y Acoso Laboral. Reafirmando para el sector público con el Acuerdo Ministerial MDT-2025-093, específicamente en el Artículo 8 la obligación explícita en las instituciones públicas con cincuenta o más trabajadores implementen el Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales. Luego en noviembre de 2025 se publicó el Acuerdo Ministerial MDT-2025-186, en el que se reformo la norma para el sector privado con obligaciones según el tamaño del empleador.

- **Normativa ecuatoriana relacionada con jornada y trabajo hospitalario**

En el Código de Trabajo de Ecuador se establece en el artículo 47 jornadas ordinarias de ocho horas diarias máximo y cuarenta horas semanales, incluyendo las guardias hospitalarias como régimen de excepción. Sin embargo, en materia de guardias hospitalarias no se ha desarrollado ninguna especificidad técnica que establezcan espacios seguros de trabajo con periodos mínimos de descanso o mecanismos de compensación por trabajo nocturno sostenido. El trabajo hospitalario está protegido de forma general por el Código de Trabajo y la reciente normativa del Ministerio del Trabajo, pero no posee regulación absoluta por la falta de reglamento técnico de protección en los límites operativos, que sean verificables y sancionables.

- **Comparación entre el marco internacional y ecuatoriano**

Entre el marco normativo internacional y el ecuatoriano se revela una sinergia en reconocer los riesgos psicosociales como riesgos laborales y obligar a una gestión preventiva. En términos normativos la Unión europea regula las horas de trabajo, pero contempla excepciones específicas para los servicios hospitalarios, mientras que la normativa ecuatoriana actualmente se regula en el ámbito de procesos administrativos, pero no establecen límites en la organización de las horas en las guardias médicas, demostrando la dificultad de los estados para establecer límites operativos seguros.

- **Implicaciones para la protección de la salud de los médicos hospitalarios**

Se articulan tres implicaciones para la protección de la salud de los médicos hospitalarios. Primero son los Acuerdos Ministeriales MDT-2025-102 y MDT-2025-093 que proporcionan el medio normativo disponible para que los hospitales públicos y privados implementen los Programas de Prevención de Riesgos Psicosociales. Segundo, en el país se carece de un reglamento técnico con límites cuantitativos sobre la duración de jornada laborales nocturnas, no existe regulación de los periodos de descanso durante el turno y tampoco un sistema de compensación por el trabajo nocturno sostenido. Tercero, con el plazo de cumplimiento del MDT-2025-186 en julio de 2026 se reconoce una oportunidad para que los profesionales en seguridad y salud ocupacional en conjunto con autoridades hospitalarias y agentes articuladores del Ministerio de Trabajo articulen en conjunto para implementar programas de prevención de riesgos psicosociales que profundicen más que el cumplimiento formal.

Conclusiones

Esta revisión bibliográfica con síntesis narrativa permite afirmar que los factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios representan un desafío en la salud ocupacional con relación directa en la seguridad del paciente, la salud mental del profesional y lo poco sostenible de los sistemas hospitalarios en América Latina y Ecuador.

En primer lugar, los turnos excesivos desencadenan como resultado un modelo predecible de profesionales sometidos a un desequilibrio entre el esfuerzo invertido y las recompensas recibidas, privación del sueño, despersonalización progresiva y un conflicto de doble presencia. En Latinoamérica se posee una gran problemática con respecto al pluriempleo, la precariedad contractual y la premura de los programas de bienestar, a diferencia de los países desarrollados donde se produjo la mayor parte de estudios de referencia.

En segundo lugar, la evidencia revisada sugiere el cambio estructural en la organización del trabajo, actuando directamente en la duración y distribución de los turnos, periodos de descanso protegidos, autonomía de la carga y apoyo social. El modelo ideal de prevención es trabajar sobre la organización del trabajo, no solo sobre sus consecuencias.

En tercer lugar, se mantiene una brecha investigativa entre Ecuador y Latinoamérica. En Ecuador con las actualizaciones del último año aún no se han evaluado ni estudiado el resultado real sobre las condiciones de trabajo. Se necesita fortalecer las políticas de prevención, investigación metodológica exhaustiva con instrumentos estandarizados y desde una perspectiva de género más inclusiva.

Entre las limitaciones, se identifican varias variables como de carácter metodológico, ya que no se realizan estimaciones cuantitativas de los efectos de los turnos excesivos sobre cada factor psicosocial; la heterogeneidad instrumental de múltiples cuestionarios validados con puntos de corte distintos limitan la posibilidad de síntesis cuantitativa; la fecha de corte definida a la revisión implica que nuevos estudios relevantes se publicaron durante el tiempo de redacción del presente estudio.

Como proyección, se requieren estudios longitudinales basados en el sistema hospitalario, con perspectiva de género y evaluaciones rigurosas. La implementación de los acuerdos ministeriales ofrece una oportunidad inmediata a la investigación en seguridad y salud ocupacional para la transformación real de las condiciones de trabajo.

Referencias bibliográficas

OIT. (1981). *Convenio 155*.

Lockley, S. W. (2004). Effect of reducing interns work hours on serious medical errors in intensive care units. . *New England Journal of Medicine* 1838–1848, 351(18).

Quiñones Torres, D. V. (2022). Fatiga laboral en contextos hospitalarios en Latinoamérica: revisión sistemática. . *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 12(2).

Silva, A. A. (2025). The relationship between sleep deprivation and the worsening of mood disorders in health professionals working night shifts. . *Dementia & Neuropsychologia*, 19.

Landrigan, C. P. (2004). Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care units. *New England Journal of Medicine*, 351(18).

Shanafelt, T. D. (2022). Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians and the general US working population between 2011 and 2020. *Mayo Clinic Proceedings* , 491-506.

Diario Oficial de la Unión Europea . (04 de noviembre de 2003). Obtenido de DIRECTIVA 2003/88/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO:
<https://www.boe.es/doue/2003/299/L00009-00019.pdf>

Diario Oficial de las Comunidades Europeas . (diciembre de 2000). Obtenido de CARTA DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LA UNIÓN EUROPEA:
https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Naciones, C. A. (2004). *Decisión 584: Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://www.comunidadandina.org/DocOficialesFiles/Gacetitas/GACE1076.PDF>

Cox, T. &. (1995). The nature and measurement of work stress: Theory and practice. En J. R. Wilson & E. N. Corlett . *Evaluation of human work* , 783-803.

Maslach, C. &. (1981). The measurement of experienced burnout. . *Journal of Occupational Behavior*, 99-113.

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. . *Journal of Occupational Health Psychology*, 27–41.

Johnson, J. V. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease. *American Journal of Public Health*, , 78(10), 1336–1342.

Dawson, D. &. (1997). Fatigue, alcohol and performance impairment. *Nature*, 388(6639), 235.

Smith, D. J. (2025). Circadian rhythms and mental health. . *BMJ Mental Health*, 28, e301818.

Shapiro, B. F. (2024). Unraveling the interplay of circadian rhythm and sleep deprivation on mood. *PLOS*

- Digital Health*, 3(1), e0000439. .
- Vargas-Veliz, M. I.-C.-V.-R.-G. (2026). Psychosocial risks in Latin America: Trends and research gaps. *Frontiers in Public Health*.
- West, C. P. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. . *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.
- OIT, O. I. (1981). *Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores (C155)*. . Obtenido de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155
- MDT, M. d. (2025). *Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2025-186*. Obtenido de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2025/11/ACUERDO-MINISTERIAL-MDT-2025-186-signed.pdf>
- MDT, M. d. (2025). *Acuerdo Ministerial Nro. MDT-2025-102*. Obtenido de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2025/08/Acuerdo-Ministerial-Nro.-MDT-2025-102-signed.pdf>
- Karasek, R. &. (1990). *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. . Basic Books.
- OMS . (septiembre de 2020). Obtenido de Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
- Kristensen, T. S. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire — A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. . *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449.
- Bakker, A. B.-V.-M. (2023). La Teoría de las Demandas y Recursos Laborales: Nuevos Desarrollos en la Última Década. . *Journal of Work & Organizational Psychology*, 39(3), 157 - 167.
- Kivimäki, M. N. (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis of individual participant data. . *The Lancet*, 380(9852).
- OMS. (2019). Obtenido de Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases (CIE-11, código QD85). . : <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- OMS. (2022). Obtenido de Health and care worker needs and rights.: <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>
- Van Vegchel, N. D. (2005). (2005). Reviewing the effort–reward imbalance model: Drawing up the balance of 45 empirical studies. . *Social Science & Medicine*, 60(5), 1117–1131.
- Greenhaus, J. H. (1985). . Sources of conflict between work and family roles. . *Academy of Management*

Review, 10(1), 76–88.

Dyrbye, L. N. (2017). Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. . *NAM Perspectives*.

Sánchez Ortega, J. (2024). Seguridad para el trabajo y salud ocupacional: una revisión sistemática a partir de las normativas, protocolos y sostenibilidad ecuatoriana. *Polo del Conocimiento*, 360-408.

Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. . *American Psychologist*, 44(3), 513–524. .

Amiri, S. M. (2024). Occupational risk factors for burnout syndrome among healthcare professionals: A global systematic review and meta-analysis. . *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12).

Zhang, Y. D. (2023). Work–family conflict and depression among healthcare workers: The role of sleep and decision latitude. . *Workplace Health & Safety*, 71(4), 195–205.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



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

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **CAROLINA ISABEL CARMONA LEON**, con **C.C: 0951483882**, autor del trabajo de titulación: ***Factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios***, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 7 de octubre de 2026



Carolina Isabel
Carmona Leon



f. _____

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en médicos hospitalarios		
AUTORES:	Carolina Isabel Carmona Leon		
REVISOR/ TUTOR:	Ing. José Alberto Medina Crespo, Ph.D.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/ FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ ESPECIALIDAD:	Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	7 de octubre de 2026	No. DE PÁGINAS:	36
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad ocupacional, productividad		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Turnos excesivos, burnout, médicos hospitalarios, salud ocupacional.		
RESUMEN: El presente artículo tiene como propósito desarrollar una revisión bibliográfica con síntesis narrativa sobre factores de riesgo. Factores de riesgo psicosocial asociados a los turnos excesivos en medios hospitalarios. La búsqueda se realizó en Pubmed, Scielo, Scopus, Redalyc, así como documentos de instrumentos técnicos y legales de organismos internacionales. El estudio es una revisión sistemática descriptiva de la literatura, siguiendo las directrices del método PRISMA. En un total de 362, tras la aplicación de criterios de inclusión se analizaron 40 artículos que trataron sobre turnos excesivos en medios hospitalarios. En los estudios revisados de provenientes de Europa y del continente americano se observan patrones recurrentes de burnout, privación del sueño, despersonalización y desequilibrio entre el esfuerzo invertido y las recompensas. Se concluye que las medidas para adoptar son continuar implementando las políticas preventivas según el marco legal ecuatoriano actual, además de trabajar en las consecuencias que generan los riesgos psicosociales, así como incentivar los estudios con perspectiva de género.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: 0993742854	E-mail: Carolina.carmona@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
	Teléfono: 3804600		
	E-mail: maestria.sst@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			