

Plan de intervención Cognitivo Conductual para favorecer la gestión del estrés en personal médico

Marissa Elizabeth Intriago Pérez

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0817-5593>

Correo: mintriago2823@utm.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí – UTM
Portoviejo, Ecuador

Leonor Alexandra Rodríguez Alava

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5152-7951>

Universidad Técnica de Manabí – UTM
Portoviejo, Ecuador

María José Ortega Ruiz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4116-7686>

Universidad Técnica de Manabí – UTM
Portoviejo, Ecuador

Recibido: 30-07-2025– Aceptado: 01/09/2025 – Publicado: 05/12 /2025

Resumen

El personal médico se desempeña en condiciones marcadas por una carga afectiva y demandas que implican un sinnúmero de responsabilidades y desafíos en ocasiones intensas, por lo que perciben un nivel de estrés, que de no ser gestionado de manera apropiada podría verse afectada su salud física y mental. El objetivo de la presente investigación consistió en diseñar un Plan de intervención Cognitivo Conductual para favorecer la gestión del estrés en el personal médico del Centro de Salud Jipijapa. Para llevar a cabo este proceso, se consideró un diseño no experimental/transversal, con un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo. Los métodos aplicados en este estudio fueron revisión bibliográfica, inductivo-deductivo y análisis-síntesis. Para la evaluación se utilizó la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), instrumentos aplicados a 16 médicos. Se encontró que la totalidad de médicos experimentan un alto nivel de estrés, y presentan afectaciones en el área de control de situaciones representando un 33,33%, la estrategia de afrontamiento más utilizada es la reevaluación positiva con un 20,48% seguida por la evitación con un 18,46%. Se propone un plan de intervención cognitivo-conductual enfocado en las esferas cognitivas, emocionales y conductuales, con el fin de promover habilidades de afrontamiento adaptativas, reducir pensamientos disfuncionales relacionados al estrés y favorecer el bienestar emocional de los médicos para que gestionen eficazmente el estrés. La propuesta fue sometida a valoración de especialistas quienes la calificaron como pertinente y relevante para hacer frente a las problemáticas analizadas.

Palabras clave: personal médico, gestión del estrés, enfoque cognitivo-conductual.

Cognitive Behavioral Intervention Plan to promote stress management in doctors

Abstract

Medical personnel work under conditions marked by emotional burden and demands that involve numerous responsibilities and, at times, intense challenges. Consequently, they experience stress levels that, if not properly managed, could negatively impact their physical and mental health. This research aimed to design a Cognitive-Behavioral Intervention Plan to enhance stress management among medical personnel at the Jipijapa Health Center. To achieve this, a non-experimental/cross-sectional design was adopted, with a quantitative approach and a descriptive scope. The methods applied in this study included literature review, inductive-deductive and analysis-synthesis. For evaluation purposes, the Perceived Stress Scale and the Stress Coping Questionnaire (CAE) were used, administered to 16 doctors. The findings revealed that all participants experience high levels of stress, with impairments in situational control affecting 33.33% of them. The most frequently used coping strategy was positive reappraisal (20.48%), followed by avoidance (18.46%). A cognitive-behavioral intervention plan is proposed, focusing on cognitive, emotional, and behavioral dimensions to develop adaptive coping skills, reduce dysfunctional thoughts related to stress, and promote the emotional well-being of doctors, enabling them to manage stress effectively. The proposal was evaluated by experts, who deemed it relevant and appropriate for addressing the identified issues.

Keywords: medical staff; stress management; cognitive-behavioral approach

Introducción

El estrés se define como un desequilibrio significativo entre las demandas externas y la capacidad de respuesta de un individuo, que cuando se intensifica o se prolonga, puede convertirse en un factor patológico, poniendo en riesgo la estabilidad y el bienestar del mismo. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2023) todas las personas poseen un cierto grado de estrés, como respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos, es la reacción ante esto, lo que marca el modo en que afecta el bienestar. Por lo tanto, las estrategias que se proporcionen para gestionarlo son fundamentales.

En relación al trabajo, el estrés es un patrón de reacciones psicológicas, emocionales, cognitivas y conductuales ante ciertos aspectos extremadamente abrumantes o exigentes en el contenido, organización y ambiente. El estrés laboral se ha considerado una experiencia subjetiva de una persona, donde existen demandas que se vuelven difíciles de controlar trayendo consigo consecuencias negativas, denominadas “tensión” producida (Espinosa, Deroncele & Medina, 2020).

Específicamente en profesionales de la salud, ha cobrado una creciente relevancia, convirtiéndose en el objeto de estudio de investigaciones, las cuales señalan que las intensas demandas emocionales, físicas y mentales que enfrentan los médicos en su práctica diaria, los hacen vulnerables a padecer una alta incidencia de enfermedades.

En este sentido, la investigación de Aguado et al. (2013) refleja que los niveles de estrés en el personal sanitario de Madrid, van de moderados a altos, con variaciones según la especialidad y área de trabajo. Factores como la carga laboral, el apoyo social y las condiciones del entorno influyen en el grado de estrés. Por otra parte, el estudio de Maguiña et al. (2024) realizado en Lima, muestra que el agotamiento emocional causado por el estrés afecta el rendimiento de estos profesionales, deteriorando la calidad de la atención.

Dado lo anterior, es crucial implementar intervenciones eficaces para gestionar el estrés en el ámbito sanitario. En este sentido, Clough et al. (2017) realizaron una revisión sistemática en Australia sobre intervenciones psicosociales para el manejo del estrés laboral en médicos, determinando que las intervenciones cognitivo-conductuales son las más prometedoras al gestionar esta problemática. Este tipo de intervenciones se basan en la interacción entre pensamientos, emociones y conductas, permitiendo reestructurar creencias disfuncionales y desarrollar habilidades de afrontamiento adaptativas, asimismo proporciona estrategias que promueven una respuesta más saludable ante el estrés, lo que fortalece el

bienestar emocional y la funcionalidad del individuo.

En Ecuador, Villacres y Zambrano (2020) encontraron un nivel elevado de estrés laboral en los profesionales que laboran en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad donde los factores estresores son la falta de personal, la sobrecarga de trabajo y el estar en constante angustia por los pacientes.

En este contexto, un estudio realizado en Manabí por Ávila (2023) destaca la importancia de implementar medidas efectivas para prevenir el estrés laboral y mejorar la salud y bienestar del personal sanitario. Las estrategias más efectivas incluyen programas de entrenamiento en afrontamiento, resiliencia y apoyo psicológico. Por su parte, Yumbay (2022) en su investigación realizada en Ambato-Ecuador propone medidas preventivas y correctivas para la gestión del estrés, centradas en la administración óptima del tiempo, verificación periódica de insumos, fortalecimiento de apoyo conjunto, entre otras estrategias como la implementación de técnicas de relajación y la actividad física.

Considerando lo anterior, la gestión del estrés, que abarca tanto la identificación como la aplicación de estrategias de afrontamiento efectivas para reducir y manejar esta problemática, es un componente esencial para preservar el bienestar de los profesionales de la salud. Basado en la información previamente expuesta, el presente estudio tiene como objetivo diseñar un plan de intervención cognitivo-conductual para favorecer la gestión del estrés en el personal médico del Centro de Salud Jipijapa, en el periodo 2025.

Materiales y métodos

El diseño de la investigación fue no experimental/transversal, de enfoque cuantitativo, lo que implicó un proceso de recolección, análisis e interpretación de datos estadísticos y alcance descriptivo que se centró en detallar las características y fenómenos observados en la población estudiada. Los métodos empleados fueron la revisión bibliográfica de literatura científica, con el fin de contextualizar y fundamentar teóricamente la problemática abordada; el inductivo-deductivo que va de lo particular a lo general y el método de análisis-síntesis, que tuvo como finalidad, descomponer el objeto de estudio en sus partes individuales (análisis) y luego integrar esas partes para comprenderlo de manera holística e integral (síntesis) (Bernal, 2016).

La población de estudio estuvo conformada por 20 médicos que laboran en el Centro de Salud Jipijapa y la muestra fue no probabilística por conveniencia, la cual la constituyeron 16 médicos que cumplieron con los criterios de inclusión los cuales consistían en tener más de dos años laborando en el Centro de Salud, que estén de acuerdo con participar de la investigación y que ejercieran funciones tanto administrativas como de atención sanitaria. Por otro lado, se excluyeron a aquellos médicos que estén culminando la rural, que se hayan reintegrado recientemente de sus vacaciones y que no trabajen a tiempo completo.

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud Tipo B Jipijapa, ubicado en el cantón Jipijapa, provincia de Manabí, Ecuador, dicha unidad operativa del MSP brinda atención ambulatoria de lunes a viernes de 08h00 a 17h00 y asiste a una población estimada de aproximadamente 40.241 personas, constituyéndose como punto estratégico de atención primaria.

Para la recolección de información, en coherencia con el marco teórico donde se detalla al estrés como una experiencia subjetiva, se empleó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), elaborado por Cohen, Lamarck y Mermelstein en 1983 el cual fue adaptado al español por Remor (2006), instrumento que evalúa la percepción del estrés durante el último mes, valorando la sensación de control, imprevisibilidad y sobrecarga ante situaciones cotidianas, dicha escala cuenta con una fiabilidad adecuada (consistencia interna de 0,81) y evidencia validez convergente (Jorquera & Guerra, 2023). Además de identificar factores que contribuyen al malestar percibido, la PSS permite categorizar el nivel de estrés en tres rangos: bajo (0-18), moderado (19-36) y alto (37-56), proporcionando una visión diagnóstica que orienta

la necesidad de intervención.

Complementariamente, se utilizó el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE), elaborado por Sandín y Chorot (2003), el cual evaluó los estilos de afrontamiento empleados por los médicos ante situaciones estresantes. El instrumento presenta coeficientes de fiabilidad de Cronbach entre 0,64 y 0,92 para las siete subescalas que posee, lo que respalda su solidez psicométrica.

El análisis de los datos se realizó utilizando el programa Microsoft Excel donde se calcularon las medidas estadísticas descriptivas aplicadas, tales como frecuencias absolutas y porcentajes de los resultados encontrados, no se realizaron pruebas estadísticas inferenciales debido a la naturaleza descriptiva de la investigación.

En cuanto a los aspectos éticos se garantizó la participación voluntaria de los profesionales, así como la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida, desarrollándose el estudio bajo principios de respeto e integridad. Los instrumentos previamente descritos fueron aplicados de forma individual mediante cuestionarios autoadministrados impresos; dicha aplicación se realizó en espacios previamente coordinados con la administración, respetando la jornada laboral de los profesionales y cumpliendo con los principios éticos establecidos.

Resultados

Tabla 1

Escala de Estrés Percibido (Nivel de estrés)

Niveles de estrés	Frecuencia	Porcentaje
Estrés Moderado (20 – 25)	0	0,00
Estrés Elevado (26 – 56)	16	100,00

Tabla 2

Escala de Estrés Percibido (Categorías)

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
1. Impacto afectivo	4	26,82
2. Afrontamiento	3	23,84
3. Control de situaciones	5	33,33
4. Organización del tiempo	2	16,01
Total	16	100

La categoría que más resalta en la escala es el control de situaciones, correspondiente al 33,33%, dentro de esta, los médicos refieren enfrentar desafíos en cuanto al manejo de su vida personal como profesional. Por otra parte, el impacto afectivo forma parte con un 26,82%, como parte de ello, los médicos manifiestan que suelen sentirse nerviosos o estresados, confirmando la presencia considerable del estrés en sus vidas, lo que sugiere la frecuente presencia de complicaciones en la gestión de tareas, que podría relacionarse con una sensación de sobrecarga.

Los resultados obtenidos son el reflejo de la problemática que atraviesa dicha población, donde la percepción de bajo control sobre las situaciones y el alto impacto afectivo demuestran altos niveles de estrés y sobrecarga, además, las dificultades para equilibrar las demandas profesionales como personales comprometen no solo la salud mental del personal médico sino también su desempeño.

Tabla 3

Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

Estilos de afrontamiento	Frecuencia	Porcentaje
--------------------------	------------	------------

BAS (búsqueda de apoyo social)	3	15,85
EEA (Expresión emocional abierta)	1	7,41
RLG (Religión)	2	9,27
FSP (Focalizado en la solución del problema)	2	15,09
EVT (Evitación)	3	18,46
AFN (Autofocalización negativa)	2	13,40
REP (Revaluación positiva)	3	20,48
Total	16	100

Entre los estilos de afrontamiento que adoptan los médicos ante el estrés, se encuentra en primer lugar la revaluación positiva (REP) con un 20,48%, lo que expone que, en ocasiones, los médicos deciden encontrar en las problemáticas aspectos positivos, pensando que pueden ser peor en una búsqueda personal de consuelo ante la situación problemática que están atravesando. Seguido a este estilo, está presente la Evitación (EVT) con un 18,46%, reflejando el esfuerzo por parte del personal en rehuir de los eventos estresores, al pensar que estos no tienen solución, prefieren enfocarse en otras actividades que sean de su agrado.

El tercer estilo de afrontamiento más empleado por los médicos fue la búsqueda de apoyo social (BAS) con un 15,85%, lo cual demuestra la frecuencia con la que buscan información o expresan sus sentimientos a familiares o amigos como confort personal a los eventos estresores que viven. Seguido de este, el Focalizado en la solución del problema (FSP) formó parte con un 15,09%, donde los médicos suelen analizar las causas del problema y hablar con las personas implicadas para lograr encontrar una solución conjunta de los implicados. En un rango menor, se encuentra la Autofocalización negativa (AFN) 13,40%, que hace referencia a un patrón de pensamientos en los que los médicos se centran en aspectos negativos de sí mismos y de su entorno, llevándolos a sentirse incapaz de cambiar o resolver sus problemas. Los estilos de afrontamiento menos empleados por el personal médico fueron Religión (RLG) con un 9,27% y Expresión emocional abierta (EEA) con un 7,41%.

Tabla 4

Propuesta de intervención Cognitivo Conductual para favorecer la gestión del estrés en el personal médico del Centro de Salud Jipijapa

Objetivo: Promover estrategias adaptativas que favorezcan la gestión del estrés en el personal médico del Centro de Salud Jipijapa.

	Número de sesión	Objetivo	Estrategias	Actividades	Duración
Sesiones de presentación, encuadre terapéutico y psicoeducación inicial	1	Establecer un ambiente de confianza y empatía.	Rapport y Encuadre	1.Presentación 2.Introducción al plan 3.Consentimiento firmado.	40 min
	2	Explorar el nivel de conocimiento que los participantes tienen sobre la gestión del estrés	Lluvia de ideas Psicoeducación	1.Introducción y propósito de las actividades 2.Lluvia de ideas (trabajo en equipo). 3.Temática a abordar.	40-60 min
	3	Reducir niveles de ansiedad y nerviosismo producto del estrés.	Técnica de relajación	1.Bienvenida a los participantes 2.Técnica de respiración guiada (4-7-8).	40 min
	4	Promover la autorregulación emocional y reducir los niveles de activación fisiológica asociados al estrés.	Mindfulness	1.Bienvenida 2.Introducción al mindfulness 3.Aplicación práctica de la técnica.	40-60 min
Sesiones de intervención psicoterapéutica	5	Mejorar la gestión del tiempo y promover hábitos saludables.	Psicoeducación	1.Bienvenida 2.Dimensiones: Gestión del tiempo, autocuidado e higiene del sueño. 3.Importancia de la flexibilidad.	60 minutos
	6 y 7	Identificar y cuestionar los pensamientos automáticos negativos referentes al estrés.	Modelo ABC, Reestructuración Cognitiva y Respiración diafragmática.	<i>Sesión 6</i> 1.Modelo ABC: -Identificación de evento desencadenante, creencias y reacciones emocionales. -Detección de patrones cognitivos <i>Sesión 7</i> 2.Técnica flecha descendente: -Exploración de creencias profundas y reformulación.	40-60 min por sesión

Sesiones de evaluación final				-Regulación emocional mediante técnica de respiración.	
	8	Reducir pensamientos disfuncionales que causan malestar emocional.	Técnica de Detención de Pensamientos	1.Bienvenida 2.Breve introducción de las actividades a realizar en la sesión. 3.Aplicación de la técnica.	40-60 min
	9	Mejorar la percepción de control, reducir sentimientos de impotencia y reconocer logros propios.	Técnicas de Autoafirmaciones y Reforzamiento Positivo	1.Formulación de autoafirmaciones positivas. 2.Reconocimiento y recompensa ante logros en manejo de estrés.	40-60 min
	10	Valorar los objetivos alcanzados de la propuesta y promover la continuidad de las estrategias aprendidas para el manejo del estrés en la práctica médica.	Evaluación participativa y retroalimentación reflexiva.	1.Evaluación participativa de aprendizajes. -Dinámica: "Lo que me llevo, lo que dejo y lo que aplicaré" 2.Recomendaciones 3.Cierre y agradecimiento.	40-60 min
	11	Reevaluar si el plan de intervención favoreció la gestión del estrés en los médicos del Centro de salud Jipijapa.	Escala de estrés percibido y cuestionario de afrontamiento de estrés.	1. Bienvenida y objetivo del encuentro. 3.Repaso sobre la estructura y propósito de los instrumentos. 4.Aplicación de reactivos. 4.Cierre y agradecimiento.	40-60 min

Tabla 5

Resultados de la consulta a especialistas sobre la propuesta

criterio	Porcentaje obtenido	Observación
Coherencia	100%	La propuesta mantiene coherencia con el trabajo de investigación; es decir, responde a las necesidades detectadas.
Planteamiento de metas	100%	Los objetivos establecidos en las sesiones de la propuesta son muy apropiados.

/objetivos de la intervención		
Planteamiento de métodos y técnicas	85,71%	Aunque las técnicas propuestas fueron las idóneas, se realizaron sugerencias en base al desarrollo de dos de las actividades, las cuales fueron reformuladas posteriormente.
Correspondencia entre elementos	96,43%	En lo que respecta al tiempo de ejecución, existieron ciertas modificaciones y se extendió el tiempo para las actividades que lo requerían. Por otro lado, los lineamientos, el monitoreo y evaluación y los principios éticos establecidos se consideraron muy apropiados, sugiriéndose la implementación de una última sesión, donde se apliquen nuevamente los instrumentos para evidenciar avances de la muestra.

La propuesta fue sometida a valoración por parte de 7 especialistas, los cuales fueron seleccionados considerando su experticia en el campo de la psicología clínica. Se hizo uso de una rúbrica de valoración que contenía 5 escalas: Muy apropiado (5), Apropiado (4), Ni apropiado ni inapropiado (3), Inapropiado (2), Nada apropiado (1), considerándose muy apropiado y apropiado, además, en el desarrollo de este proceso evaluativo, se realizaron recomendaciones y ajustes a la propuesta, que concluyeron determinando su pertinencia.

Discusión

Los resultados del estudio evidencian altos niveles de estrés en el personal médico del Centro de Salud Jipijapa, sin presencia de casos con niveles bajos o moderados. Una de las dimensiones que más resaltó fue la percepción de control sobre las situaciones (33,33%), lo que sugiere que los médicos experimentan dificultades para manejar las demandas profesionales y personales, generando un riesgo para su salud emocional y desempeño.

Estos hallazgos son consistentes con lo señalado por Cozzo y Reich (2016), quienes encontraron que los ítems relacionados con el sentimiento de control sobre las situaciones obtuvieron las puntuaciones más bajas, refiriéndose a que los médicos estudiados en muchas ocasiones y debido al estrés que viven experimentan contextos que ponen a prueba su propia confianza de manejar situaciones que se derivan de su profesión.

Por su parte, Collado (2022) menciona que la organización del tiempo es un factor clave para preservar la salud del personal sanitario. En dicha investigación, esta dimensión también se identificó como vulnerable (16,01%), lo que podría asociarse a las múltiples responsabilidades asumidas por los médicos en contextos de atención primaria.

En cuanto a los estilos de afrontamiento, se observa predominio en la reevaluación positiva (20,48%), seguida por la evitación (18,46%) y la búsqueda de apoyo social (15,85%), estas cifras contrastan con lo señalado por Chong y Sáenz (2021), quienes destacan que la población de su investigación se inclinó hacia el estilo de afrontamiento centrado en la expresión emocional (72,7%), lo contrario a lo presentado en este estudio, sin embargo, coinciden en que uno de los estilos de afrontamiento menos utilizados por el personal médico es la religión, siendo que sus resultados muestran que apenas el 7,6% acude a sus creencias para el afrontamiento de eventos estresores.

Como contribución a la gestión del estrés en contextos clínicos de alta demanda, se propone un plan de intervención cognitivo conductual, fundamentado en estrategias psicológicas ampliamente validadas para mejorar el afrontamiento adaptativo en el personal médico. La propuesta consta de 11 sesiones las cuales se desarrollan en un tiempo entre 40 a 80 minutos cada una y se encuentra dividida en tres momentos clave: Sesiones de presentación, encuadre terapéutico y psicoeducación inicial; sesiones de intervención psicoterapéutica y sesiones de evaluación final.

Entre las técnicas aplicadas destacan la psicoeducación, respiración diafragmática, el mindfulness, la reestructuración cognitiva, la detención de pensamientos y las autoafirmaciones. Cada una de ellas fue seleccionada de acuerdo a los factores detectados en la población estudiada, como el bajo control situacional, el impacto afectivo y el uso frecuente de estilos de afrontamiento como la evitación.

Finalmente, se resalta que la elaboración de esta propuesta representa un aporte valioso para el bienestar emocional y el desempeño profesional del personal médico del Centro de Salud Jipijapa, promoviendo la incorporación de herramientas psicológicas prácticas que pueden integrarse en su rutina laboral para prevenir el deterioro emocional y mejorar su calidad de vida, siendo así un valioso aporte para el área de salud en la población profesional que se encuentra expuesta a un estrés constante debido a las implicaciones de su profesión.

La presente investigación cuenta con limitaciones, como el tamaño de la muestra y la falta de aplicación de la propuesta, es por esto que a futuras investigaciones se recomienda tomar una mayor cantidad de población médica e intervenciones que sean monitoreadas a corto y largo plazo para corroborar la efectividad del plan de intervención dentro del contexto indicado.

Conclusiones

La revisión de la literatura científica permitió identificar la alta exposición del personal médico a factores estresores derivados de las exigencias emocionales y operativas de su labor, ante ello, las intervenciones de corte cognitivo-conductual demuestran eficacia al integrar estrategias que favorecen una gestión saludable del estrés y promueven el equilibrio y bienestar emocional de este grupo profesional.

La población médica experimenta niveles elevados de estrés que influyen directamente en su desempeño y bienestar emocional, la percepción de estos sobre el bajo nivel de control que poseen frente a las situaciones estresantes está acompañada de un impacto afectivo considerable que se manifiesta en nerviosismo y potencial agotamiento.

Un porcentaje significativo de los médicos buscan reinterpretar los eventos y situaciones angustiantes de una manera positiva y darle un nuevo significado a las mismas, sin embargo, se evidencia que, en una proporción similar, la población estudiada recurre a evitar los problemas al no encontrarse seguros de cómo gestionarlos correctamente. Algunos médicos experimentan patrones de pensamiento negativos sobre sí mismos y su entorno, lo que afecta en su capacidad de gestionar y afrontar las problemáticas derivadas del estrés.

El plan de intervención propuesto integra técnicas cognitivo-conductuales como la psicoeducación, respiración diafragmática, mindfulness y reestructuración cognitiva, orientadas a promover una adecuada gestión del estrés en médicos. Este enfoque busca fortalecer habilidades de afrontamiento que contribuyan al bienestar emocional de los profesionales de la salud.

La propuesta fue valorada a través del criterio de 7 especialistas con los siguientes criterios de inclusión: ser psicólogo clínico o afín en el área de conocimiento y tener más de 5 años de experiencia como psicólogo clínico y mínimo 3 años la práctica. El 100% de los especialistas consideró que la propuesta es pertinente para su práctica y cumple los requerimientos solicitados.

Referencias Bibliográficas

- Aguado, J; Bátiz, A y Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259-275
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2013000200006
- Ávila, J. (2023). Estrategias de prevención del estrés laboral en el personal de salud: revisión de alcance 2018-2022. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(3), 719-732. <https://orcid.org/0009-0008-6170-3574>
- Bernal, C. (2016). *Metodología de la Investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (cuarta edición).
<https://bibliotecadigital.utn.edu.ec/download/files/original/fb0b0cfee2ae990609933d17c6890848960051aa.pdf>
- Clough B; March S; Chan R; Casey L; Phillips R; Ireland M. (2017). Psychosocial interventions for managing occupational stress and burnout among medical doctors: a systematic review. *Systematic reviews*, 6, 1-19. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-017-0526-3>
- Espinosa, S., Deroncele, A., & Medina, P. (2020). Estrategia de intervención psicosocial educativa para el manejo efectivo del estrés de rol en médicos y enfermeras: diagnóstico preliminar y bases epistemológicas: Array. *Maestro y Sociedad*, 17(1), 12-24.
<https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5143/4605>
- Jorquera, R., & Guerra, F. (2023). Análisis psicométrico de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14 y PSS-10) en un grupo de docentes de Copiapó, Chile. *Liberabit*, 29(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272023000100001&script=sci_abstract
- Maguiña, E; Cruz, G y Sernaque, F. (2024). Estrés laboral y calidad de atención del profesional médico en el programa de atención domiciliaria ESSALUD Lima 2023. *Revista GICOS*, 9(1), 11-23.
<https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514889002/html/>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estrés* <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress

Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93.

https://doi.org/10.5209/REV_SJOP.2006.V9.N1.30221

Villacres, C., & Zambrano, C. (2020). *Impacto del estrés laboral en el desempeño de los servidores públicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del Cantón Chone*. [Tesis de Grado, Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí Manuel Félix López].

<https://repositorio.esпам.edu.ec/bitstream/42000/1268/1/TTAP11D.pdf>

Yumbay, R. (2022). *Medidas preventivas y correctivas para la gestión del estrés laboral del personal del centro de salud b san miguel de Bolívar* [Tesis de maestría].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/14525/1/UA-MSO-EAC-027-2022.pdf>

Contribución de autoría

ROLES	AUTORES QUE ASUMIERON EL ROL
Conceptualización	Marissa Elizabeth Intriago Pérez Leonor Alexandra Rodríguez Álava María José Ortega Ruiz
Análisis formal	Marissa Elizabeth Intriago Pérez Leonor Alexandra Rodríguez Álava María José Ortega Ruiz
Investigación	Marissa Elizabeth Intriago Pérez Leonor Alexandra Rodríguez Álava María José Ortega Ruiz
Metodología	Marissa Elizabeth Intriago Pérez Leonor Alexandra Rodríguez Álava María José Ortega Ruiz
Supervisión	Leonor Alexandra Rodríguez Álava
Redacción – borrador original	Marissa Elizabeth Intriago Pérez Leonor Alexandra Rodríguez Álava María José Ortega Ruiz

Responsabilidades éticas:

Las autoras afirman que la investigación no implicó experimentación con seres humanos. Se brindó a la población información general sobre los objetivos del estudio y se enfatizó en la importancia de mantener la confidencialidad de los datos recopilados; a su vez, se garantizó que la participación fuera

voluntaria, resguardando tanto el anonimato como la privacidad de información, sosteniéndose el estudio en principios éticos como el respeto, la integridad y la responsabilidad.

Financiación:

El estudio fue desarrollado sin financiamiento de entidades públicas o privadas.

Conflictos de interés:

Las autoras declaran que no existen conflictos de interés relacionados con la investigación.