Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial7), 226-231, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/cn66a0as

Autoestima y estrés laboral en médicos residentes de la ciudad de Ibarra, Ecuador

Self-esteem and work stress in resident physicians in Ibarra, Ecuador

Lissette Carolina Pico-Aldas
pg.lissettecpa35@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0003-4062-5569

Diego Armando Flores-Pilco
pg.docentedfp@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-8759-6024

Julio Rodrigo Morillo-Cano
ut.juliomorillo@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0001-6910-4041

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre la autoestima y el estrés laboral en médicos residentes de tres establecimientos de salud de Ibarra, Ecuador. **Método:** estudio observacional, analítico y transversal en 92 médicos residentes. Se aplicaron el Cuestionario de Estrés Laboral OIT-OMS y el inventario de autoestima de Coopersmith; se calcularon el coeficiente de Spearman, el chi cuadrado y el odds ratio. **Resultados:** el 45,7 % presentó estrés intermedio o superior y el 53,3 % autoestima baja o media. La autoestima se correlacionó de forma negativa con el estrés, rho -0,385, p menor de 0,001, y con sus siete dimensiones. La autoestima baja o media se asoció con el estrés, con un odds ratio de 6,21 e intervalo de confianza del 95 % de 2,48 a 15,59. **Conclusión:** la autoestima se relaciona inversamente con el estrés laboral.
Descriptores: autoimagen; estrés laboral; internado y residencia. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between self-esteem and work stress among resident physicians of three health facilities in Ibarra, Ecuador. **Method:** observational, analytical, cross-sectional study of 92 resident physicians. The ILO-WHO Work Stress Questionnaire and the Coopersmith self-esteem inventory were applied; Spearman's coefficient, chi-square and odds ratio were calculated. **Results:** 45.7% had intermediate or higher stress and 53.3% low or medium self-esteem. Self-esteem correlated negatively with stress, rho -0.385, p<0.001, and with its seven dimensions. Low or medium self-esteem was associated with stress, odds ratio 6.21, 95% CI 2.48-15.59. **Conclusion:** self-esteem is inversely related to work stress.
Descriptors: self concept; occupational stress; internship and residency. (Source, DeCS).

Recibido: 04/08/2026. Revisado: 12/08/2026. Aprobado: 15/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral resulta del desequilibrio entre las exigencias del trabajo y los recursos del trabajador para afrontarlas. Las altas demandas, la baja latitud de decisión, el escaso apoyo social y el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa predicen la aparición de trastornos mentales comunes (1,2). En los médicos, la carga de trabajo excesiva, los procesos ineficientes, la carga administrativa, el conflicto entre el trabajo y la vida familiar y la escasa participación en las decisiones de la organización son los principales contribuyentes al agotamiento profesional (3).

Los médicos residentes, que combinan la atención asistencial con la formación y ocupan una posición subordinada en la jerarquía hospitalaria, son un grupo especialmente expuesto. Un metaanálisis de 26 estudios con 4664 residentes estimó una prevalencia de burnout del 35,7 % (4), y otro de residentes de especialidades médicas y quirúrgicas la situó en el 51,0 %, con una gran heterogeneidad entre especialidades y regiones (5).

Frente a estos estresores, los recursos personales pueden modular la respuesta. La autoestima, entendida como la valoración que la persona hace de sí misma y de su capacidad, podría actuar como un recurso protector, aunque su relación con el estrés laboral en los médicos ha sido poco estudiada. En Ecuador, las condiciones de trabajo y sus efectos sobre la salud están escasamente documentados (6). Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la autoestima y el estrés laboral en médicos residentes de tres establecimientos de salud de la ciudad de Ibarra, Ecuador.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, cuyo informe sigue la declaración STROBE (7). La población estuvo formada por 92 médicos residentes de una clínica particular, un hospital de especialidades y un hospital básico de Ibarra. El estudio contó con la aprobación de las autoridades de las tres instituciones y de un comité de ética, y los participantes firmaron el consentimiento informado, con garantía de confidencialidad de los datos y de los nombres de los establecimientos.

El estrés laboral se midió con el Cuestionario de Estrés Laboral de la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, de 25 ítems con respuesta en una escala de siete puntos, agrupados en siete dimensiones: clima organizacional, estructura organizacional, territorio organizacional, tecnología, influencia del líder, falta de cohesión y respaldo del grupo. La puntuación total se clasificó en estrés bajo, intermedio, estrés y estrés alto, y su consistencia interna fue de 0,81. La autoestima se midió con el inventario de Coopersmith en su versión para adultos, de 25 afirmaciones con respuesta dicotómica, clasificada en autoestima alta, media y baja. Se registraron el sexo, la edad, el estado civil y el establecimiento.

Se calcularon frecuencias y porcentajes. La correlación entre las puntuaciones totales de autoestima y estrés, y entre la autoestima y cada dimensión del estrés, se analizó con el coeficiente de Spearman, por la distribución no normal de los datos. Además, se analizó la asociación entre las categorías de autoestima y de estrés con la prueba de chi cuadrado, y se calculó el odds ratio con su intervalo de confianza del 95 % agrupando la autoestima en baja o media frente a alta y el estrés en intermedio o superior frente a bajo. Los análisis de las tablas de contingencia se recalcularon a partir de los recuentos.

RESULTADOS

De los 92 residentes, 50 eran hombres, el 54,3 %, y 42 mujeres, el 45,7 %. Cuarenta y siete tenían entre 20 y 30 años, el 51,1 %, 42 entre 30 y 40 años y solo tres más de 40 años. Cuarenta y cinco eran solteros, el 48,9 %, y 34 casados, el 37,0 %. Treinta y ocho trabajaban en el hospital de especialidades, el 41,3 %, 29 en el hospital básico, el 31,5 %, y 25 en la clínica particular, el 27,2 %.

Cuarenta y tres residentes, el 46,7 %, tenían una autoestima alta, 35 una autoestima media, el 38,0 %, y 14 una autoestima baja, el 15,2 %. En cuanto al estrés laboral, 50, el 54,3 %, presentaron un nivel bajo, 12, el 13,0 %, un nivel intermedio y 30, el 32,6 %, el nivel de estrés; ninguno alcanzó el nivel de estrés alto. En conjunto, el 45,7 % presentaba un estrés intermedio o superior.

La autoestima y el estrés laboral se correlacionaron de forma negativa, con un coeficiente de Spearman de -0,385 y p menor de 0,001, lo que corresponde a un coeficiente de determinación del 15 %. La autoestima se correlacionó también de forma negativa con todas las dimensiones del estrés, con coeficientes entre -0,318 para la influencia del líder y -0,414 para el clima organizacional, todos con p menor de 0,01.

La tabla de contingencia mostró que, entre los residentes con estrés, el 90,0 % tenía una autoestima baja o media, mientras que entre los de estrés bajo el 66,0 % tenía una autoestima alta (Tabla 1). La asociación fue significativa, con un chi cuadrado de 26,20 con cuatro grados de libertad y p menor de 0,001. El 65,3 % de los residentes con autoestima baja o media presentaba un estrés intermedio o superior, frente al 23,3 % de los de autoestima alta, con un odds ratio de 6,21 e intervalo de confianza del 95 % de 2,48 a 15,59.

Tabla 1. *Nivel de estrés laboral según el nivel de autoestima*

Autoestima	Estrés, n = 30	Estrés intermedio, n = 12	Estrés bajo, n = 50
Baja, n = 14	8; 26,7 %	0; 0,0 %	6; 12,0 %
Media, n = 35	19; 63,3 %	5; 41,7 %	11; 22,0 %
Alta, n = 43	3; 10,0 %	7; 58,3 %	33; 66,0 %

Fuente: elaboración propia (2026).

DISCUSIÓN

Casi la mitad de los médicos residentes presentó un estrés laboral intermedio o superior, y la autoestima se relacionó de forma inversa con el estrés: los residentes con autoestima baja o media tuvieron seis veces más probabilidad de presentar estrés que los de autoestima alta. La relación se observó en todas las dimensiones del cuestionario, con mayor intensidad en el clima organizacional.

La proporción de residentes con estrés es coherente con las prevalencias de burnout del 35,7 % y del 51,0 % estimadas en los metaanálisis de residentes (4,5), aunque los instrumentos no son equivalentes y las estimaciones de prevalencia varían mucho según las definiciones y los puntos de corte empleados (8). Durante la pandemia se describió además un aumento del estrés laboral y del burnout en los médicos residentes (9), y la organización del tiempo de trabajo, con turnos largos, horas extraordinarias y rotación, característica de la residencia, se ha asociado con peor desempeño y menor bienestar (10).

La relación inversa entre autoestima y estrés coincide con lo observado en 1307 enfermeras de Andalucía, en quienes la autoestima se correlacionó negativamente con el burnout y, junto con la autoeficacia, amortiguó parcialmente el efecto de la carga de trabajo sobre el agotamiento (11). El burnout es una respuesta prolongada a estresores crónicos del trabajo que se expresa en agotamiento, cinismo y pérdida de la eficacia profesional (12), y los recursos personales, como la autoestima y las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, se asocian con menos síntomas emocionales (13). Sin embargo, el coeficiente de determinación del 15 % indica que la autoestima explica solo una parte del estrés, y que los factores organizacionales siguen siendo determinantes.

La asociación más intensa con el clima organizacional sugiere que los residentes con menor autoestima perciben con más intensidad la falta de claridad sobre la misión, las estrategias y las políticas de la institución. Por otra parte, la dirección de la relación no puede establecerse con un diseño transversal: una autoestima baja puede aumentar la vulnerabilidad al estrés, pero el estrés mantenido también puede deteriorar la valoración que la persona hace de sí misma. Además, la mayoría de los residentes tenía menos de 40 años y se encontraba en las primeras etapas de su carrera, una etapa en la que la evaluación continua por parte de los superiores puede afectar de forma particular a quienes tienen una autoestima más frágil. Este hallazgo refuerza la necesidad de considerar los recursos personales en los programas de salud ocupacional dirigidos a los médicos en formación.

Las intervenciones deben combinar dos niveles. En el organizacional, las acciones deben dirigirse a los contribuyentes conocidos del agotamiento médico, como la carga de trabajo, la carga administrativa y la escasa participación en las decisiones (3), y al apoyo de los supervisores y de los compañeros, cuya ausencia caracteriza a los trabajadores con alta tensión (14). En el individual, los programas de tutoría y de desarrollo de habilidades de

afrontamiento podrían fortalecer la autoestima de los residentes. La comparación con otros profesionales hospitalarios, en quienes el burnout varía según la profesión (15), también ayudaría a orientar las medidas.

Entre las limitaciones, el diseño transversal impide establecer la dirección de la relación, los instrumentos fueron autoaplicados, no se ajustó por variables de confusión como las horas de trabajo, la especialidad o el establecimiento, y el muestreo no fue probabilístico.

CONCLUSIÓN

El 45,7 % de los médicos residentes presentó un estrés laboral intermedio o superior. La autoestima se correlacionó de forma inversa con el estrés y con todas sus dimensiones, y los residentes con autoestima baja o media tuvieron una probabilidad seis veces mayor de presentar estrés. Las intervenciones deben actuar sobre la organización del trabajo y fortalecer los recursos personales de los residentes.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health: a meta-analytic review. Scand J Work Environ Health. 2006;32(6):443-62.
2. van der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, de Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2020;10(7):e034849.
3. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. J Intern Med. 2018;283(6):516-29.
4. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(11):e0206840. doi:10.1371/journal.pone.0206840
5. Low ZX, Yeo KA, Sharma VK, Leung GK, McIntyre RS, Guerrero A, et al. Prevalence of burnout in medical and surgical residents: a meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2019;16(9):1479. doi:10.3390/ijerph16091479
6. Silva-Peñaherrera M, Merino-Salazar P, Benavides FG, López-Ruiz M, Gómez-García AR. La salud ocupacional en Ecuador: una comparación con las encuestas

sobre condiciones de trabajo en América Latina. Rev Bras Saúde Ocup. 2020;45:e20.

7. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7. doi:10.1016/S0140-6736(07)61602-X
8. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. JAMA. 2018;320(11):1131-50.
9. Navinés R, Olivé V, Fonseca F, Martín-Santos R. Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. Med Clin (Barc). 2021;157(3):130-40.
10. Dall'Ora C, Ball J, Recio-Saucedo A, Griffiths P. Characteristics of shift work and their impact on employee performance and wellbeing: a literature review. Int J Nurs Stud. 2016;57:12-27. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.01.007
11. Molero MM, Pérez-Fuentes MC, Gázquez JJ. Analysis of the mediating role of self-efficacy and self-esteem on the effect of workload on burnout's influence on nurses' plans to work longer. Front Psychol. 2018;9:2605. doi:10.3389/fpsyg.2018.02605
12. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11. doi:10.1002/wps.20311
13. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing staff. J Clin Med. 2020;9(4):1007. doi:10.3390/jcm9041007
14. Negeliskii C, Lautert L. Occupational stress and work capacity of nurses of a hospital group. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(3):606-13. doi:10.1590/S0104-11692011000300021
15. Chou LP, Li CY, Hu SC. Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. BMJ Open. 2014;4(2):e004185.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/