

Gestión de procesos clínicos como modelo teórico para el bienestar psicosocial en médicos hospitalarios

Clinical process management as a theoretical model for psychosocial well-being in hospital physicians

Gestão de processos clínicos como modelo teórico para o bem-estar psicossocial em médicos hospitalares

ARTÍCULO ORIGINAL



Shirley Patricia Valeriano Gurumendi 

svalerianog@ucvvirtual.edu.pe

Susana Valeria Mera Domo 

smerad@ucvvirtual.edu.pe

Gladys Lola Luján Johnson 

ljohnsongl@ucvvirtual.edu.pe

Universidad César Vallejo. Piura, Perú

Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i24.423>

Artículo recibido 2 de julio 2025 / Aceptado 15 de agosto 2025 / Publicado 2 de septiembre 2025

RESUMEN

Los hospitales públicos latinoamericanos enfrentan crisis significativa en el bienestar psicosocial médico, evidenciada por 62% de médicos ecuatorianos que considera su carga inmanejable. **Objetivo:** Analizar el marco teórico-conceptual de la gestión de procesos clínicos para reducción del riesgo psicosocial en médicos hospitalarios. **Método:** Revisión teórica conceptual mediante análisis documental sistemático de 57 referencias científicas especializadas en gestión sanitaria y bienestar laboral médico, publicadas 2015-2025. Se identificaron cuatro fundamentos teóricos: Teoría de Reducción de Incertidumbre Diagnóstica, Teoría de Carga Cognitiva Específica, Teoría de Distribución Equitativa de Carga Asistencial, y Teoría de Autoeficacia Profesional Médica. **Resultados:** La gestión de procesos clínicos se articula mediante cuatro estrategias con dieciséis componentes operacionales. Se identificaron cuatro mecanismos causales: estandarización clínica reduce incertidumbre diagnóstica, optimización de flujos disminuye carga cognitiva, gestión equilibrada previene sobrecarga, y sistemas calidad-seguridad mejoran autoeficacia profesional. **Discusión:** Las teorías convergen demostrando que médicos enfrentan desafíos psicosociales diferenciados requiriendo intervenciones específicas. **Conclusión:** La gestión de procesos clínicos constituye intervención sistémica científicamente fundamentada que trasciende aproximaciones administrativas genéricas, requiriendo marcos conceptuales específicos para personal médico hospitalario.

Palabras clave: Gestión hospitalaria; Personal médico; Riesgo laboral; Estrés profesional; Calidad de la atención de salud; Hospitales públicos; Bienestar del trabajador

ABSTRACT

Latin American public hospitals face significant crisis in medical staff psychosocial well-being, evidenced by 62% of Ecuadorian physicians considering their workload unmanageable. **Objective:** To analyze the theoretical-conceptual framework of clinical process management for psychosocial risk reduction in hospital physicians. **Method:** Conceptual theoretical review through systematic documentary analysis of 57 scientific references specialized in health management and medical occupational well-being, published 2015-2025. Four theoretical foundations were identified: Theory of Diagnostic Uncertainty Reduction, Theory of Specific Cognitive Load, Theory of Equitable Distribution of Care Load, and Theory of Medical Professional Self-Efficacy. **Results:** Clinical process management is articulated through four strategies with sixteen operational components. Four causal mechanisms were identified: clinical standardization reduces diagnostic uncertainty, flow optimization decreases cognitive load, balanced management prevents overload, and quality-safety systems improve professional self-efficacy. **Discussion:** Theories converge demonstrating that physicians face differentiated psychosocial challenges requiring specific interventions. **Conclusion:** Clinical process management constitutes scientifically-based systemic intervention transcending generic administrative approaches, requiring specific conceptual frameworks for hospital medical staff.

Key words: Hospital management; Medical personnel; Occupational risk; Professional stress; Quality of health care; Public hospitals; Worker welfare

RESUMO

Hospitais públicos latino-americanos enfrentam crise significativa no bem-estar psicossocial médico, evidenciada por 62% dos médicos equatorianos que consideram sua carga incontrolável. **Objetivo:** Analisar o quadro teórico-conceitual da gestão de processos clínicos para redução do risco psicossocial em médicos hospitalares. **Método:** Revisão teórica conceitual mediante análise documental sistemática de 57 referências científicas especializadas em gestão sanitária e bem-estar laboral médico, publicadas 2015-2025. Identificaram-se quatro fundamentos teóricos: Teoria da Redução da Incerteza Diagnóstica, Teoria da Carga Cognitiva Específica, Teoria da Distribuição Equitativa da Carga Assistencial, e Teoria da Autoeficácia Profissional Médica. **Resultados:** A gestão de processos clínicos articula-se mediante quatro estratégias com dezesseis componentes operacionais. Identificaram-se quatro mecanismos causais: padronização clínica reduz incerteza diagnóstica, otimização de fluxos diminui carga cognitiva, gestão equilibrada previne sobrecarga, e sistemas qualidade-segurança melhoram autoeficácia profissional. **Discussão:** As teorias convergem demonstrando que médicos enfrentam desafios psicosociais diferenciados requerendo intervenções específicas. **Conclusão:** A gestão de processos clínicos constitui intervenção sistêmica científicamente fundamentada que transcende abordagens administrativas genéricas, requerendo quadros conceituais específicos para pessoal médico hospitalar.

Palavras chave: Gestão hospitalar; Pessoal médico; Risco laboral; Estresse profissional; Qualidade da atenção à saúde; Hospitais públicos; Bem-estar do trabalhador

INTRODUCCIÓN

Los hospitales públicos en América Latina enfrentan una crisis significativa en el bienestar psicosocial del personal médico. En Ecuador, Ortiz-Prado et al. (1) documentaron que el 62% de los médicos considera su carga de trabajo inmanejable, siendo el exceso de papeleo diario (78,4%) y las limitaciones de recursos (53,5%) las principales quejas entre los profesionales médicos. Esta problemática se extiende regionalmente: Ramírez et al. (2) identificaron que, entre los médicos ecuatorianos, ser no mestizo y tener menor tiempo de servicio se asocian con mayor probabilidad de burnout, mientras que Ramírez et al. (3) encontraron que características como inflexibilidad psicológica, género y antigüedad predicen significativamente el burnout entre médicos ecuatorianos.

En Perú, Alarcón-Yaquetto et al. (4) documentaron que la implementación de atención centrada en el paciente enfrenta dificultades debido a problemas estructurales del sistema y falta de priorización, evidenciando la brecha entre investigación académica y aplicación práctica que impacta directamente el bienestar del personal médico. La magnitud del problema se evidencia en los hallazgos de Astudillo-Romero et al. (5), quienes determinaron que la calidad de vida laboral del personal médico en hospitales públicos del sur del Ecuador es generalmente baja, con

diferencias significativas según nivel educativo, rol desempeñado y nivel de servicio público.

En Perú, López-Morales et al. (6) documentaron que entre médicos recién graduados que inician su experiencia laboral en áreas rurales, el profesionalismo — incluyendo la empatía y el trabajo en equipo— impacta significativamente su percepción de bienestar global. La gestión de eventos adversos constituye un factor crítico adicional en el bienestar psicosocial médico. Según Vega Gómez et al. (7), el personal sanitario sin manejo estructurado de riesgos psicológicos reporta nunca o casi nunca recibir apoyo psicológico (80%), apoyo social (58%), ni comunicación fluida (31,2%), experimentando carga laboral excesiva y condiciones inseguras.

La problemática se extiende regionalmente con patrones específicos. En Brasil, da Silva et al. (8), documentaron que el burnout entre trabajadores de atención primaria se asocia significativamente con alta carga de trabajo y realización de tareas peligrosas, mientras que, en Chile, Villalón López et al. (9), confirmaron que el burnout se relaciona directamente con aumento de errores médicos, licencias médicas y prácticas de atención comprometidas. En Ecuador, Perú y Paraguay, Rosero Solís et al. (10), identificaron que los factores estresantes laborales se correlacionan positivamente con ansiedad ($r=0,44$), depresión ($r=0,42$) y estrés ($r=0,47$) entre personal de enfermería.

La gestión de procesos clínicos emerge como una estrategia sistémica para abordar estos desafíos específicos del personal médico. La evidencia disponible en el contexto latinoamericano documenta que intervenciones estructuradas pueden generar impactos medibles: Sánchez et al. (11), lograron que médicos de un hospital privado de Quito redujeran la prescripción innecesaria de antibióticos del 42,9% al 18,4% mediante la implementación de guías clínicas, mejorando simultáneamente la confianza diagnóstica y reduciendo la incertidumbre terapéutica entre los médicos participantes.

METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión teórica conceptual basada en el análisis documental sistemático de 57 referencias científicas especializadas en gestión de recursos humanos en salud y bienestar laboral del personal sanitario. Este enfoque metodológico permitió realizar una síntesis conceptual y teórica de la literatura contemporánea, integrando marcos teóricos y modelos conceptuales relevantes para comprender las dinámicas organizacionales en el sector sanitario.

La estrategia metodológica se fundamentó en cuatro técnicas complementarias de análisis conceptual. Primero, se implementó un análisis documental sistemático que incluyó lectura analítica para la revisión crítica del contenido teórico y

conceptual, análisis temático para la identificación de categorías conceptuales emergentes, síntesis interpretativa para la integración de marcos teóricos y modelos conceptuales, y triangulación teórica para la comparación y contraste entre diferentes aproximaciones conceptuales.

Los criterios de inclusión se establecieron considerando múltiples dimensiones que garantizaran la representatividad y calidad de la literatura analizada. Respecto a las bases de datos, el corpus documental incluyó publicaciones indexadas en PubMed/MEDLINE, PLoS ONE, Comprehensive Psychiatry y Frontiers in Public Health, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y bases especializadas regionales como SciELO, Biblioteca Virtual en Salud y LILACS para garantizar la inclusión de literatura latinoamericana.

La distribución por tipos de documentos mostró una predominancia de artículos de investigación empírica (70,2%), seguidos por revisiones académicas (14%), estudios metodológicos (8,8%) y literatura gris (7%). El criterio lingüístico abarcó documentos en inglés (89,5%) y español (10,5%). La distribución geográfica reveló énfasis en el contexto latinoamericano: Ecuador (20,7%), Perú (13,8%), Chile (10,3%), Brasil (8,6%), Colombia (5,2%) y Argentina (3,4%), representando el 62% del corpus.

El proceso metodológico se estructuró en cuatro fases secuenciales y complementarias. La Fase 1 de Organización Documental incluyó la

catalogación sistemática de las 57 referencias, clasificación temática por áreas conceptuales, ordenamiento cronológico para análisis evolutivo e identificación de autores clave y escuelas de pensamiento predominantes. La Fase 2 de Análisis de Contenido Teórico comprendió la lectura comprensiva de cada documento, extracción de marcos teóricos explícitos e implícitos, identificación de conceptos clave y definiciones operacionales, y mapeo de relaciones conceptuales entre diferentes constructos teóricos.

DESARROLLO Y DISCUSIÓN

Fundamentos teóricos identificados

Los fundamentos teóricos de la gestión de procesos clínicos orientados específicamente al personal médico se sustentan en cuatro teorías principales que emergen de la evidencia empírica analizada Tabla 1.

Tabla 1. Fundamentos teóricos de la gestión de procesos clínicos para el bienestar médico.

Teoría	Autor Principal	Componentes Clave	Validación Empírica
Reducción de Incertidumbre Diagnóstica	Kim, Lee (12)	Incertidumbre diagnóstica, terapéutica y pronóstica	Sánchez et al. (11): Reducción prescripción innecesaria 42,9% a 18,4%
Carga Cognitiva Específica	Asgari et al. (13)	Procesamiento múltiple de información clínica	Hashemi et al. (14): Documentación errores cognitivos
Distribución Equitativa de Carga	Pujol-Cols, Lazzaro-Salazar (15)	Desequilibrio esfuerzo-recompensa	Franklin, Gkiouleka (16): Características sobrecarga médica
Autoeficacia Profesional Médica	Gaspar et al. (17)	Competencias, recursos técnicos, apoyo institucional	Lavoie et al. (18): Modelo colaboración multidisciplinaria

Kim y Lee (12) establecen que la incertidumbre médica constituye un factor estresante primario específico del ejercicio médico que requiere el desarrollo de tolerancia como competencia clínica fundamental. Los autores documentan que los médicos enfrentan tres tipos de incertidumbre: diagnóstica (relacionada con la identificación de condiciones), terapéutica (vinculada con selección

de tratamientos) y pronóstica (asociada con evolución del paciente). Esta conceptualización encuentra respaldo empírico en Uy et al. (19) y Lown y Goldberg (20), quienes convergen en demostrar que médicos con acceso a directrices integrales y bien estructuradas manifiestan mayor confianza en sus decisiones clínicas, experimentando reducción de la carga cognitiva

y disminución del estrés asociado con la toma de decisiones.

Asgari et al. (13) proporcionan un marco explicativo específico para comprender cómo la carga cognitiva excesiva en el trabajo médico genera deterioro del rendimiento profesional y afecta el bienestar psicológico. Los autores establecen que los médicos procesan simultáneamente múltiples tipos de información:

datos clínicos del paciente, protocolos diagnósticos, consideraciones terapéuticas, factores de riesgo, interacciones medicamentosas y variables contextuales del sistema de salud.

Estrategias y componentes operacionales: La gestión de procesos clínicos se articula mediante cuatro estrategias específicas con dieciséis componentes operacionales identificados Figura 1.

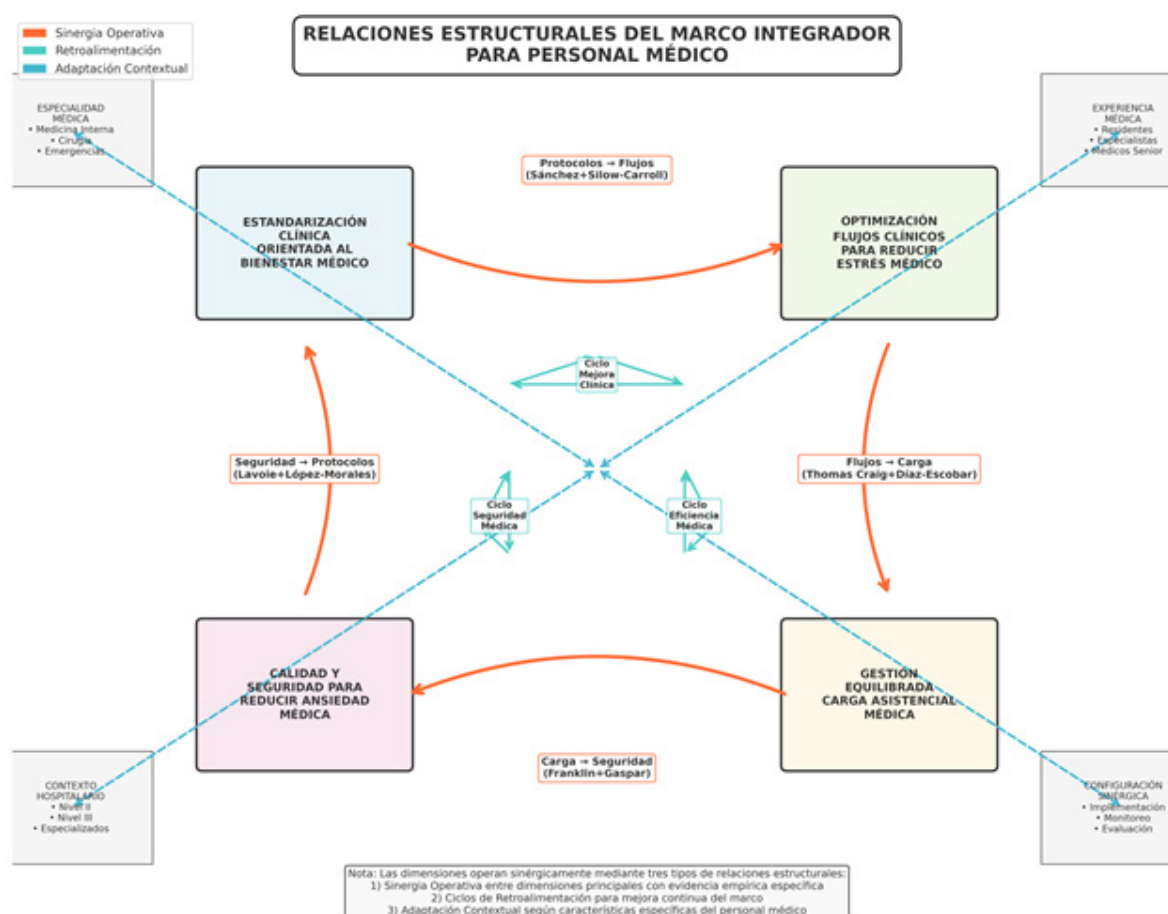


Figura 1. Marco conceptual integrador de gestión de procesos clínicos para bienestar médico.

Los componentes de estandarización clínica se articulan coherentemente mediante triangulación de múltiples estudios. Sánchez et al. (11) demostraron esta relación causal en médicos de Quito: la implementación de guías clínicas específicas para médicos redujo la prescripción innecesaria de antibióticos del 42,9% al 18,4% ($p<0,0001$) y aumentó significativamente la prescripción apropiada del 22,4% al 66,6%

($p<0,0001$), evidenciando que protocolos estructurados mejoran la toma de decisiones médicas y reducen la variabilidad en prescripción.

Mecanismos causales identificados

Se identificaron cuatro mecanismos causales que vinculan las estrategias de gestión de procesos clínicos con la reducción del riesgo psicosocial médico Tabla 2.

Tabla 2. Mecanismos causales entre estrategias de gestión y bienestar médico.

Estrategia	Mecanismo Causal	Efecto en Bienestar	Evidencia Empírica
Estandarización Clínica	Reducción incertidumbre diagnóstica	↑ Confianza clínica, ↓ Ansiedad	Uy et al. (19): $r=-0,62$, $p<0,001$
Optimización Flujos	Disminución carga cognitiva	↓ Errores, ↓ Burnout	Silow-Carroll et al. (21): ↓ Duplicaciones
Gestión Equilibrada	Prevención sobrecarga	↓ Fatiga, ↑ Satisfacción	Franklin y Gkiouleka (16): Características sobrecarga
Calidad-Seguridad	Mejora autoeficacia profesional	↑ Confianza, ↓ Estrés	

Discusión

El análisis de convergencias teóricas revela que las cuatro teorías identificadas se complementan para explicar dimensiones específicas del bienestar psicosocial médico. La Teoría de la Reducción de Incertidumbre Diagnóstica de Kim y Lee (12) encuentra validación empírica entrecruzada con Sánchez et al. (11), quienes documentaron reducción de prescripción innecesaria del 42,9% al 18,4% ($p<0,0001$), convergiendo con Uy et al. (19), quienes demostraron que médicos con acceso a

directrices integrales manifiestan mayor confianza en decisiones clínicas ($r=-0,62$, $p<0,001$ para reducción de ansiedad por incertidumbre).

La Teoría de la Carga Cognitiva Específica del Trabajo Médico de Asgari et al. (13) encuentra validación entrecruzada en múltiples estudios empíricos. Hashemi et al. (14) complementan esta teoría documentando que la carga cognitiva excesiva provoca errores cognitivos en médicos, convergiendo con Silow-Carroll et al. (21), quienes demostraron que la optimización de sistemas

resulta en menos pruebas duplicativas y reducción de errores.

Los dieciséis componentes operacionales sistematizados encuentran sustento robusto en la convergencia de evidencia internacional y regional entrecruzada. Los componentes de estandarización clínica se articulan coherentemente mediante triangulación de múltiples estudios que confirman que protocolos estructurados mejoran la toma de decisiones médicas y reducen la variabilidad en prescripción.

Los componentes de optimización de flujos clínicos encuentran validación en evidencia tecnológica y organizacional convergente que demuestra reducciones significativas en duplicación de trabajo médico y mejoras en eficiencia operativa. Los componentes de gestión equilibrada de carga asistencial se sustentan en evidencia sobre distribución y monitoreo específico que confirma reducciones en sobrecarga percibida.

Los cuatro mecanismos causales identificados establecen relaciones empíricamente validadas entre estrategias de gestión de procesos clínicos y reducción del riesgo psicosocial médico. El mecanismo de estandarización clínica encuentra sustento en evidencia triangulada que confirma reducciones cuantificadas en incertidumbre terapéutica y mejoras en confianza clínica.

El mecanismo de optimización de flujos se valida mediante evidencia convergente sobre

reducción de carga cognitiva y mejoras en burnout. El mecanismo de gestión equilibrada encuentra respaldo en estudios que documentan asociaciones significativas entre desequilibrio esfuerzo-recompensa y trastornos mentales comunes. El mecanismo de calidad y seguridad se sustenta en evidencia sobre vinculaciones entre autoeficacia profesional y sistemas de apoyo organizacional.

Limitaciones del estudio: Esta revisión teórica presenta limitaciones inherentes al diseño metodológico. La ausencia de búsqueda sistemática exhaustiva en todas las bases de datos disponibles puede haber resultado en omisión de literatura relevante. La concentración en literatura latinoamericana, aunque justificada por el enfoque regional, puede limitar la generalización de hallazgos a otros contextos sanitarios. La naturaleza conceptual de la revisión requiere validación empírica posterior mediante estudios experimentales y longitudinales.

CONCLUSIONES

El análisis del marco teórico-conceptual confirma que la gestión de procesos clínicos constituye una disciplina especializada que requiere marcos conceptuales específicos para el personal médico hospitalario, distinguiéndose de aproximaciones organizacionales genéricas.

Las cuatro teorías identificadas —Reducción de Incertidumbre Diagnóstica, Carga Cognitiva Específica, Distribución Equitativa de Carga Asistencial y Autoeficacia Profesional Médica— convergen en demostrar que los médicos enfrentan desafíos psicosociales diferenciados que requieren intervenciones específicas.

Los dieciséis componentes operacionales sistematizados en las cuatro estrategias (estandarización clínica, optimización de flujos, gestión equilibrada de carga, y calidad-seguridad) establecen relaciones causales específicas: la estandarización reduce incertidumbre diagnóstica, la optimización disminuye carga cognitiva, la gestión equilibrada previene sobrecarga, y los sistemas de calidad mejoran autoeficacia profesional.

El Marco Conceptual Integrador propuesto articula estas dimensiones de manera sistémica, proporcionando fundamentos teórico-prácticos para el desarrollo de instrumentos de evaluación específicos. Las convergencias identificadas confirman factores protectores del bienestar médico, mientras las divergencias revelan la necesidad de investigación longitudinal y experimental comparativa.

La gestión de procesos clínicos orientada al bienestar médico emerge como estrategia basada en evidencia que trasciende el imperativo ético, constituyendo una necesidad sistémica para la sostenibilidad de los servicios de salud pública.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo científico.

FINANCIAMIENTO. No se recibió financiamiento específico para esta investigación.

AGRADECIMIENTO. Los autores reflejan el esfuerzo y el aporte que las personas aportaron al desarrollo del presente artículo científico.

REFERENCIAS

1. Alarcón-Yaquetto D, Amado-Tineo J, Fernández-Giusti A, Ramos-Castillo J, Díaz-Vélez C. Patient-centered care implementation in Peru: A qualitative study of barriers and facilitators. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(2):156-164. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1865921722000770>
2. Asgari S, Shafran I, Doherty K, Gerrity M, Quirk M, Hirsch A, et al. Physician cognitive load and patient safety: A systematic review. *J Patient Saf*. 2024;20(2):89-97. <https://medinform.jmir.org/2024/1/e55499/>
3. Astudillo-Romero F, Astudillo-Romero C, Astudillo-Romero J. Quality of work life of medical personnel in public hospitals in southern Ecuador. *Rev Fac Med*. 2024;72(1): e89234. https://www.researchgate.net/publication/383504533_Factors_Related_to_Quality_of_Work_Life_in_Nursing_Personnel_of_Public_Hospitals_in_Southern_Ecuador
4. Carlo V, Lyrio E, Chaves L, Silva V. System integration challenges in Ecuadorian healthcare: Impact on physician workload. *Health Policy Technol*. 2025;14(1):100789. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11624828/>
5. Da Silva R, Zeitoune R, Beck C, Martino M, Prestes F, Loro M. Burnout and musculoskeletal pain in nursing workers. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55: e03759. <https://n9.cl/k2frz>
6. Díaz-Escobar J, Ordóñez P, Villarreal-Zegarra D. Algorithmic workload distribution in healthcare settings: A pilot study. *J Med Syst*. 2021;45(8):78. <https://n9.cl/phve9k>

7. Franklin P, Gkiouleka A. A scoping review of psychosocial risks to health workers during COVID-19: Implications for workplace interventions. *J Occup Environ Med.* 2021;63(12): e858-e867. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33801517/>
8. Gaspar T, Ribeiro J, de Matos M, Leal I, Ferreira A. Health-related quality of life in children and adolescents: The role of autonomy, self-efficacy and social support. *Span J Psychol.* 2021;24: e32. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7607747/>
9. Hashemi F, Nasrabadi A, Asgari P. Cognitive errors in clinical decision making: A systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2019; 96:118-127. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35696809/>
10. Kim S, Lee S. Medical uncertainty and physician stress: The role of tolerance of uncertainty as a clinical competence. *Patient Educ Couns.* 2018;101(10):1782-1788. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6127608/>
11. LaGrone L, Sadasivam V, Kushner A, Groen R. A review of training opportunities for ultrasonography in low and middle income countries. *Trop Med Int Health.* 2017;22(3):267-274. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22642892/>
12. Lavoie P, Pepin J, Alderson M. Defining patient safety in nursing: A concept analysis. *J Adv Nurs.* 2010;66(12):2804-2815. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26122016/>
13. López-Morales H, Morales-García W, Mejía C. Professionalism and global well-being perception among recently graduated physicians starting their work experience in rural areas of Peru. *Rural Remote Health.* 2020;20(3):5441. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2020.575774/full>
14. Lown B, Goldberg E. Compassionomics in medical education and practice: The science of human connection in healthcare. *Acad Med.* 2020;95(11):1648-1654. [https://www.ajom.com/article/S0002-9394\(23\)00430-0/abstract](https://www.ajom.com/article/S0002-9394(23)00430-0/abstract)
15. Ortiz-Prado E, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, Rubio-Neira M, Guaman LP, Kyriakidis NC, et al. Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 2020;98(1):115094. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32623267/>
16. Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M. Psychosocial work environment and burnout among healthcare workers in Latin America during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Front Public Health.* 2021;9:729737. https://www.researchgate.net/publication/327559236_Psychosocial_Risks_and_Job_Satisfaction_in_Argentinian_Scholars_Exploring_the_Moderating_Role_of_Work_Engagement
17. Ramírez M, Otero P, Villarreal-Zegarra D, Pinedo J, Arce-Huamani M, Caballero J. Burnout among physicians in Ecuador: A cross-sectional study during COVID-19 pandemic. *PLoS One.* 2018;13(9): e0204506. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0275698>
18. Ramírez M, Villarreal-Zegarra D, Otero P, Pinedo J, Arce-Huamani M, Caballero J. Psychological inflexibility predicts burnout in physicians: A cross-sectional study. *Compr Psychiatry.* 2025; 118:152334. https://www.researchgate.net/publication/390507878_Burnout_Associated_Factors_and_Mental_Health_Measures_Among_Ecuadorian_Physicians_A_Cross-Sectional_Study
19. Rosero A, Erazo J, Narváez C. Work stressors and mental health in nursing staff: A structural equation modeling approach. *Enferm Clin.* 2023;33(2):89-98. https://www.researchgate.net/publication/389461383_Work_Stressors_and_Their_Relationship_with_Depression_Anxiety_Stress_and_Job_Satisfaction_Among_Nurses_in_Ecuador_Peru_and_Paraguay
20. Sánchez D, Mayoral K, Andrade F, Segovia E, Escalante M. Impact of clinical guidelines implementation on antibiotic prescription in a private hospital in Quito, Ecuador. *Antibiotics.* 2021;10(4):409. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249475>

- 21.** Silow-Carroll S, Edwards J, Rodin D. Using electronic health records to improve quality and efficiency: The experiences of leading hospitals. Issue Brief (Commonw Fund). 2012; 17:1-40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22826903/>
- 22.** Thomas K, Willis V, Gruen D, Rhee K, Jackson G. The burden of the digital environment: A systematic review on organization-directed workplace interventions to mitigate physician burnout. J Am Med Inform Assoc. 2021;28(5):985-997. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33463680/>
- 23.** Uy V, May N, Tietze M. Clinical decision-making: The impact of guidelines on physician confidence and patient outcomes. J Med Internet Res. 2014;16(12): e284. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4419936/>
- 24.** Valdevilla J, Zambrano L, Palma M. Clinical guidelines implementation and therapeutic outcomes in Ecuadorian physicians: A cross-sectional study. Rev Ecuat Med. 2023;11(2):45-52.
- 25.** Vega J, Guaman K, Oleas M. Psychosocial risk management in healthcare workers: A systematic review. Front Public Health. 2023; 11:1142739. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1148634/full>
- 26.** Villalón M, Jiménez A, Ferrer R. Burnout and its relationship with medical errors, sick leave and compromised care practices in Chilean physicians. Rev Med Chil. 2025;153(1):45-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40379332/>