



doi: 10.4321/s0465-546x2025000200004

Artículo original

Condición de trabajo de médicos del Paraguay. Un estudio exploratorio. Octubre 2024

Working conditions of doctors in Paraguay. An exploratory study. October 2024

Jorge Sebastián Escobar-Salinas ¹  0000-0002-0248-9159

¹Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias Médicas, Paraguay.

Correspondencia

Jorge Sebastián Escobar Salinas
joseessa@gmail.com

Recibido: 21.04.2025

Aceptado: 21.05.2025

Publicado: 25.06.2025

Contribuciones de autoría

JSES ha realizado contribución sustancial a la idea, el diseño, la recolección de datos o análisis e interpretación de los éstos. Escritura del borrador del artículo o revisión crítica de su contenido intelectual relevante. Aprobación final de la versión a ser publicada.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

El autor declara no presentar conflictos de intereses.

Cómo citar este trabajo

Escobar-Salinas JS. Condición de trabajo de médicos del Paraguay. Un estudio exploratorio. Octubre 2024. Med Segur Trab (Internet). 2025;71(279):107-117. doi: 10.4321/s0465-546x2025000200004

 BY-NC-SA 4.0

Resumen

Introducción: Las condiciones de trabajo juegan un papel importante en el bienestar físico y mental de los médicos, asociándose las malas condiciones de trabajo con niveles alto de estrés e insatisfacción laboral.

Objetivo: Analizar las condiciones de trabajo de los médicos del Paraguay en noviembre de 2024.

Método: Estudio observacional descriptivo de corte trasversal. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos de médicos del Paraguay que estaban ejerciendo la asistencia médica, durante el mes de octubre de 2024.

Resultados: Se incluyó un total de 112 médicos con edades de 27 a 59 años ($34,83 \pm 4,57$). El 70,5% fueron del sexo femenino. El 33% realiza actividades asistenciales más de 48 horas semanales. El 34,8% no cuenta con seguro médico y en promedio cuentan con 16,32 días de vacaciones al año. El 25,9% realiza actividades en áreas críticas, 67,9% realiza actividades en horario nocturno y 73,2% realiza actividades en áreas de urgencias.

Conclusión: Estos resultados demuestran que existe un alto porcentaje de médicos sin seguro médico, con menos días de vacaciones al año que en otros países de Latinoamérica y un alto porcentaje de médicos que trabaja en áreas críticas que provocan desgaste físico y emocional.

Palabras clave: Médicos; Médicos hospitalarios; Atención médica.

Abstract

Introduction: Working conditions play an important role in the physical and mental well-being of physicians, with poor working conditions being associated with high levels of stress and job dissatisfaction.

Objective: To analyze the working conditions of Paraguayan physicians in November 2024.

Method: This was a cross-sectional, descriptive, observational study. Non-probability sampling of consecutive cases of Paraguayan physicians who were practicing medical care during the month of October 2024.

Results: A total of 112 physicians aged 27 to 59 years (34.83 ± 4.57) were included. 70.5% were female. 33% performed healthcare activities for more than 48 hours per week. 34.8% did not have health insurance and, on average, had 16.32 days of vacation per year. 25.9% worked in critical care areas, 67.9% worked at night, and 73.2% worked in emergency areas.

Conclusions: These results demonstrate that a high percentage of physicians lack health insurance, have fewer vacation days per year than in other Latin American countries, and a high percentage of physicians work in critical areas that cause physical and emotional exhaustion.

Keywords: Physicians; Hospitalists; Medical care.

Introducción

Desde hace mucho tiempo, la medicina ha sido considerada una profesión. William Yogurts en 1666 argumentó que:

“todo hombre que se comprometa a ser una profesión, o asuma una oficina debe tomar todas las partes de ella, el bien y el mal, el placer y el dolor, las ganancias y los inconvenientes, y no elegir; los ministros deben predicar, los capitanes deben luchar y los médicos atienden a los enfermos”⁽¹⁾,

por lo que los médicos deberían considerarse como cualquier otro empleador, pero a su vez, presenta ciertas características que deberían ser tenidas en cuenta para la implementación de leyes laboral como, por ejemplo: el trabajo nocturno, el trabajo ante situaciones excesiva de estrés, las alta carga horaria y continua, entre otras.

La organización internacional del trabajo (OIT) define al trabajo decente como: *“trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos y que cuente con remuneración adecuada y protección social”* además de estar orientada a cuatro objetivos estratégicos de la OIT: la promoción de los derechos laborales, la promoción del empleo, la protección social contra las situaciones de vulnerabilidad y el fomento del diálogo social⁽²⁾.

Las condiciones de trabajo juegan un papel importante en el bienestar físico y mental de los médicos, asociándose las malas condiciones de trabajo con niveles alto de estrés e insatisfacción laboral, además de encontrarse más elevadas en esta población la frecuencia de hipertensión arterial, enfermedad coronaria, hipercolesterolemia y diabetes mellitus⁽³⁾. Otras condiciones de trabajo estresantes que experimentos los médicos de forma habitual son la sobrecarga laboral, la ambigüedad de las tareas a desarrollar, falta de reconocimiento, el bajo apoyo o falta de respeto del superior y las condiciones salariales⁽⁴⁾.

Las condiciones de trabajos en el sector público representan una alta carga emocional y de trabajo, caracterizado por un ambiente laboral donde frecuentan las multitareas, la falta de reconocimiento, el bajo apoyo o falta de respeto de los supervisores, deficientes condiciones salariales, de infraestructura y de recursos. En consecuencia, aumenta el ausentismo y estrés laboral, repercutiendo no solo en la salud de los profesionales, sino también en la organización del trabajo^(5,6).

El desconocimiento de las actividades laborales de los médicos y las dificultades por las cuales atraviesan implicaría una barrera al desarrollo de programas que favorezcan un ambiente laboral hospitalario saludable y por ende el bienestar de los trabajadores médicos. Se debe tener en cuenta que todas las empresas, en este caso hospitales, debería obrar por preservar, mejorar y/o reparar la salud de sus trabajadores, tanto de forma individual como colectiva⁽⁷⁾.

Métodos

Tipo de estudio y Diseño general: Estudio observacional, descriptivo, de corte transversal

Universo de Estudio: La población corresponde a médicos del Paraguay, de ambos sexos, que aceptaron participar del estudio.

Selección y tamaño de la muestra: Mediante un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, fueron seleccionados médicos del Paraguay que estaban ejerciendo la asistencia médica, de ambos sexos, durante el mes de octubre de 2024. Llegando a alcanzar una muestra de 112 médicos.

Criterios de inclusión: Médicos del Paraguay que están ejerciendo la asistencia médica, de ambos sexos, durante el mes de octubre de 2024, que acepten forman parte del estudio.

Criterios de exclusión: Cuestionarios incompletos. Médicos residentes y pasantes rurales.

Variables de Estudio o Categorías de análisis:

Variables cualitativas: Sexo, procedencia, sector de trabajo, tipo de contrato, embarazo en los últimos 5 años y reubicación laboral en caso de horario nocturno, horario nocturno, trabajo en área críticas (terapia intensiva y/o urgencias), seguro social.

Variables cuantitativas: edad, años de servicios, años de nombramiento.

Procedimientos para la recolección de la información, instrumentos:

Se realizó la recolección de datos por medio de fuente primaria, utilizando como técnica de recolección encuestas a través de un formulario de encuesta electrónica. Fue creado un formulario en google docs y distribuido mediante aplicaciones de mensajería instantánea multiplataforma propiedad de meta (WhatsApp) y correo electrónico.

Se utilizó un cuestionario de variables sociodemográficas y situación laboral de trabajo diseñado de acuerdo con los objetivos del estudio.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos de la investigación:

Se respetaron todos los aspectos acordados en la declaración del Helsinki y los tres principios éticos (beneficencia y no maleficencia, justicia, respeto a la autonomía). Se indicaron los probables beneficios que recibirán como resultado de esta investigación. Además, que los datos se manejan en forma confidencial.

Plan de análisis:

Los datos recolectados de las encuestas mediante google docs fueron cargados inicialmente en una planilla Excel, luego del control de calidad de los datos y las variables, se realizó un análisis de cada variable en el programa SPSS Statistics 15.0 y se presentaron en tablas de la frecuencia y gráficos acorde a los objetivos del estudio.

Resultados

En el periodo de estudio fueron incluidos un total de 112 médicos del Paraguay que realizan actividades asistenciales. El rango de edad estuvo comprendido entre 27 a 59 años, con un promedio de 34,83 años y un desvío estándar de 4,57. Gráfico 1.

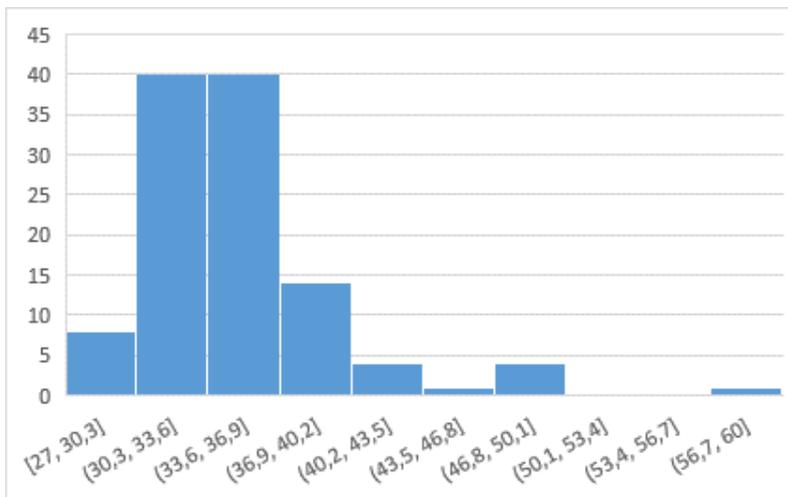


Gráfico 1: Distribución según edades.

El 70,5% (n=79) pertenece al sexo femenino. **Gráfico 2.**

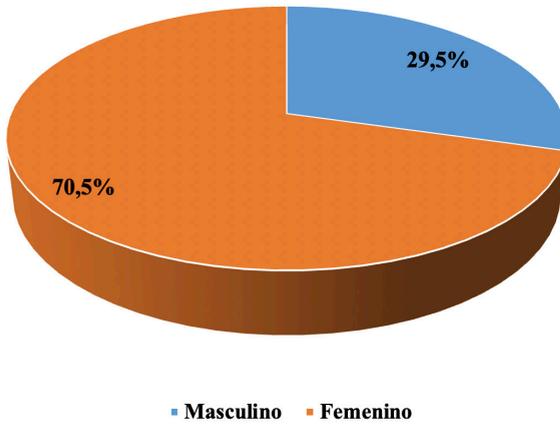


Gráfico 2: Distribución según sexo.

El 91,1% (n=102) de los médicos cuenta con un vínculo actual de contratado. El 31,3% (n=35) realiza sus actividades asistenciales en el sector público y el 30,4% (n=34) realiza en el sector público y sector privado. Según la carga horaria semanal que los médicos dedican a la actividad asistencial, el 33% (n=37) realiza para de 48 horas semanales y el 31,3% (n=35) realiza entre 25 a 36 horas semanales. De acuerdo con los kilómetros que los médicos viajan semanalmente para realizar sus actividades asistenciales se observa que, el 29,5% (n=33) viaja entre 11 a 50 kilómetros y el 21,4% (n=24) viaja más de 100 kilómetros. **Tabla 1.**

Tabla 1: Distribución según actividad laboral.

Vínculo laboral	N	%
Contrato	102	91,1%
Nombramiento	10	8,9%
Sector asistencial		
Público	35	31,3%
Público y privado	34	30,4%
Público e IPS	18	16,1%
Público, privado e IPS	14	12,5%
Privado	6	5,4%
Privado e IPS	5	4,5%
Horas semanales		
12 horas	2	1,8%
13 a 24 horas	7	6,3%
25 a 36 horas	35	31,3%
37 a 48 horas	31	27,7%
Mas de 48 horas	37	33%
Km de desplazamiento		
0 a 10 km	34	30,4%
11 a 50 km	33	29,5%
51 a 100 km	21	18,8%
Mas de 100 km	24	21,4%

De las mujeres encuestadas (n=79), el 34,6% (n=28) ha estado embarazada en los últimos 5 años, de las cuales, solo el 9,3% (n=5) fue reubicada para no realizar actividades nocturnas durante su periodo de gravidez. **Gráfico 3.**

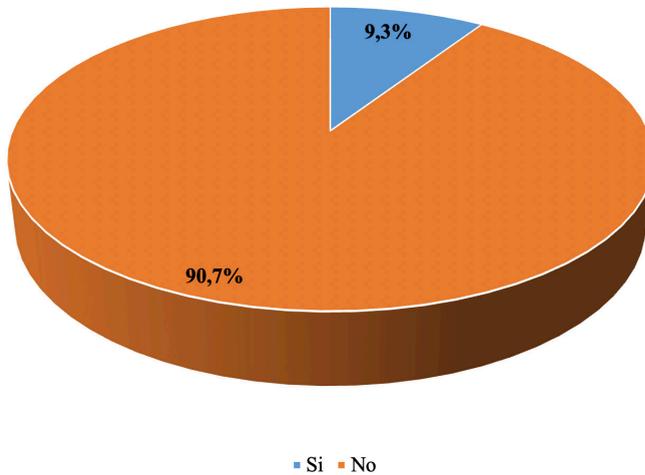


Gráfico 3: Distribución de mujeres que fueron reubicadas durante su periodo de gravidez.

El 34,8% (n=39) de los médicos no cuenta con seguro médico y el 22,3% (n=25) cuenta con seguro médico privado autogestionado. **Gráfico 4.**

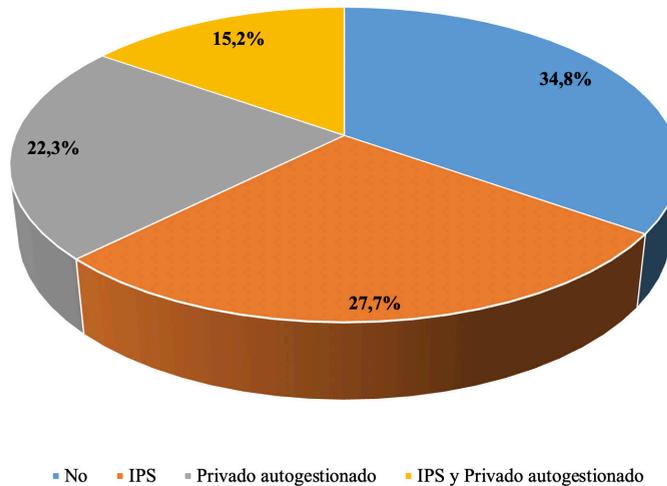


Gráfico 4: Distribución según seguro médico.

Los días hábiles de vacaciones con que cuentan los médicos se extiende de 0 a 42 días con un promedio de 16,32 días y un desvío estándar de 8,38. **Gráfico 5.**

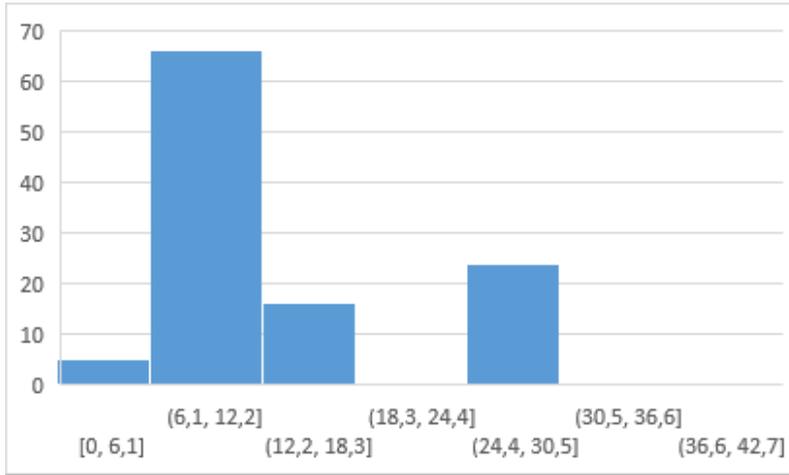


Gráfico 5: Distribución según días hábiles de vacaciones.

El 25,9% (n=29) realiza actividades de cuidados intensivos adultos, pediátricos y/o neonatal. El 67,9% (n=76) realiza actividades asistenciales por turnos nocturnos. El 73,2% (n=82) realiza actividades asistencias en áreas de urgencias adultos o urgencias pediátricas. **Tabla 2.**

Tabla 2: Áreas de actividades asistenciales.

Áreas críticas	N	%
Si	29	25,9%
No	83	74,1%
Horario nocturno		
Si	76	67,9%
No	36	32,1%
Áreas de urgencias		
Si	82	73,2%
No	30	26,8%

Discusión

Las condiciones de trabajo afectan de forma negativa a los trabajadores, en este caso los médicos, provocando deterioro de la salud física, psicológica y del bienestar⁽⁸⁾. En los hospitales de Latinoamérica, la labor del médico atraviesa su etapa más crítica, evidenciándose las pésimas y precarias condiciones de trabajo, en un ambiente insalubre, con déficits de insumos básico para una asistencia médica acorde a las necesidades de los pacientes y bajo riesgos e inseguridad⁽⁹⁾.

La población de médicos incluidos en el estudio tiene en promedio 34,83 años, una población joven en comparación a una población de la comunidad autónoma Vasca donde se observó un promedio de 43,1 años⁽⁸⁾ y en Polonia el promedio de edad en los médicos fue de 43,4 años⁽¹⁰⁾. Montañez-Hernández y col, describen una población de médicos semejante, con dos grupos etarios más frecuentes, entre 25 y 44 años y un segundo grupo entre 45 y 64 años⁽¹¹⁾. En el gráfico de histograma de edad, se observa que la mayor frecuencia de médicos tiene entre 30,3 y 36,9 años.

Se observa una clara predominancia de mujeres a diferencia de lo observado en México y en Chile donde predomina el sexo masculino ^(5,11).

Solamente 1 de cada 10 médicos tiene un nombramiento en el ministerio de salud, es decir, que la mayoría de los médicos del Paraguay que trabaja en el área asistencial presta servicios de forma indefinida sin sumar años y aportes para acceder a una jubilación. Esto es un dato importante, teniendo en cuenta que la jubilación es considerada un derecho laboral y humano ⁽¹²⁾. Se tiene en cuenta la edad de 60 años para aplicar la jubilación y los 25 años como la edad productiva laboral, esto significa que muchos médicos llegaron a los 60 años sin completar los años requeridos para acceder a una jubilación.

Son varios los factores o condicionantes que definen la situación laboral precaria. Los empleos precarios pueden ser aquellos temporales, en los cuales hay riesgo de perder el empleo o en los cuales existe incertidumbre sobre su continuidad, aquellas que carezcan de protección y seguridad social contemplada por las leyes, cobertura en caso de accidentes, pensiones, como la protección contra la discriminación y el despido injusto ⁽¹³⁾.

La situación laboral precaria también es considerada un factor para el deterioro de la salud física, psicológica y del bienestar, así como la generación de desigualdades en salud ⁽⁸⁾. El médico tiende a trabajar bajo condiciones precarias, exceso de trabajo, carencia de contrato escrito aquellos que trabajan en el sector privado y con un contrato por tiempo definido aquellos que trabajan en el sector público, pudiendo pasar años sin acumular años de antigüedad para acceder a una jubilación digna además de no contar con beneficios sociales y seguro médico ⁽¹¹⁾.

Los médicos encuestados realizan actividades asistenciales en el sector público y en el sector privado, siendo la minoría los médicos que se dedican exclusivamente al sector privado. Este fenómeno es conocido como pluriempleo y es cuando los médicos, en este caso, tienen dos o más relaciones laborales. En Colombia uno de cada tres médicos generales y dos de cada tres médicos generales, tienen dos o más relaciones laborales (14). Una situación muy frecuente en varios países de Latinoamérica y está ligado a un conjunto de factores entre los cuales se puede mencionar la disponibilidad de empleo a tiempo parcial, las baja remuneraciones lo cual obliga a los médicos a buscar más de un vínculo laboral y el sistema de mercado laboral dual en algunos países (sector público y sector privado). Una investigación realizada por la Organización Panamericana de la Salud en 5 países reveló que el pluriempleo fue más frecuente en Argentina y Brasil, en médicos con edades entre los 41 a 50 años y del sexo masculino ⁽¹⁵⁾. El México, la mayoría de los médicos tienen como empleo principal el sector privado ⁽¹¹⁾.

En algunos países Europa, especialmente en Reino Unido, Francia e Italia, la actividad de los médicos es regulada mediante un único modelo de contrato médico nacional, adaptado a las condiciones laborales y puesto de trabajo ⁽¹⁶⁾ y en Polonia, hasta el 77% de los médicos, realiza tareas adicionales de trabajo por turnos ⁽¹⁰⁾.

Según el informe del Banco Mundial de la Salud, en el 2008, más de la mitad de los médicos especialistas estaban en el sector privado debido a la diferencia de remuneración entre el sector privado y público. Los resultados de esta investigación son similares a estos resultados, sin embargo, no se consideró ni se discriminó la actividad de los médicos según especialidad y subespecialidad ⁽¹⁷⁾.

La población femenina estuvo compuesta por 79 mujeres, 28 de ellas ha estado embarazada en los últimos 5 años y solamente 5 fueron reubicadas para no realizar actividades en horario nocturno. La ley 5508/15 menciona que *“las trabajadoras embarazadas que desempeñen labores de riesgo tienen derecho a ser reubicadas en funciones seguras que no comprometan su salud ni la del bebé”* ⁽¹⁸⁾. Un estudio multicéntrico realizado en Perú concluye que las mujeres embarazadas que realizan trabajo nocturno tienen 1,98 veces más de presentar aborto espontáneo ⁽¹⁹⁾ y según un metaanálisis podría existir asociación entre el trabajo nocturno y determinados riesgos en la embarazada ⁽²⁰⁾.

La mayoría de los médicos encuestados tiene una carga horaria dedicada a la asistencia médica mayor a 25 horas, siendo más frecuente aquellos que realizan mayor a 48 horas semanales, estos resultados podrían compararse a un estudio realizado en México, donde se observa que casi la totalidad realiza actividades asistenciales a tiempo completo ⁽²¹⁾. Por otra parte, en Argentina la mayor frecuencia de médicos realiza hasta 35 horas semanales, en Brasil y en Costa Rica es más frecuente observar médicos

que trabajan más de 48 horas semanales y en Perú se observa dos picos de frecuencia por un lado los que realizan entre 36 y 40 horas semanales y el segundo pico entre 41 y 48 horas semanales ⁽¹⁵⁾. En Colombia, el 32% de los médicos generales realiza entre 48 y 66 horas semanales de asistencia médica ⁽¹⁴⁾. En Polonia, el promedio de horas semanales es de 47,3 horas ⁽¹⁰⁾.

Con respecto a los kilómetros que se desplazan los médicos semanalmente para realizar sus actividades asistenciales, se observa que 1 de cada 3 médicos viaja entre 51 a 100 kilómetros y casi un cuarto viaja más de 100 kilómetros, este dato resulta interesante teniendo en cuenta que el riesgo de accidentes itínere está presente, muchos de ellos se desplazan a la zona rural del país, a localidades con acceso dificultoso, teniendo que retornar a sus hogares después de al menos 12 horas de trabajo nocturno o diurno, lo que aumenta más el riesgo de accidentes laborales.

El mayor porcentaje de médicos encuestados no cuenta con seguro médico y de los que cuentan con seguro médico es a través del instituto de previsión social o un seguro médico privado autogestionado. Si tenemos en cuenta este resultado, algunos médicos del Paraguay no tienen un trabajo digno, atendiendo a la definición de esta (2). También resulta alarmante el alto porcentaje de médicos sin seguro en comparación a la investigación realizada por Montañez-Hernández y col ⁽¹¹⁾, donde se observó solo un 11,3% de médicos sin seguro médico. Son 39 médicos que no cuentan con garantía en caso de sufrir algún accidente laboral o alguna otra situación que complique su estado de salud.

El descanso vacacional o descanso anual remunerado es un derecho laboral y un derecho humano fundamental (22). Paraguay es el país con menos días de vacaciones anuales, teniendo el empleador 12 días hábiles después de 1 año de trabajo ininterrumpido. En los médicos encuestados, se observa un promedio de 16,32 días de vacaciones remuneradas, siendo más frecuente 12 días. A pesar de ser un derecho laboral y humano, se observa médicos que cuentan con 0 días de vacaciones anuales, especialmente los que ejercen en el sector privado.

Uno de cada cuatro médicos realiza sus actividades asistenciales en áreas críticas (cuidados intensivos adultos, pediátricos o neonatales) lo cual supone una alta carga física y emocional y más propenso a parecer síndrome de burnout y agotamiento crónico. Se observa además una alta cantidad de médicos en áreas de urgencias y que realiza trabajos en horarios nocturnos. Es conocido el papel de los turnos nocturnos en la alteración de la salud integral de los médicos, causando efectos negativos en el bienestar psicosocial de los mismos ⁽²³⁾. Es más, no solo el trabajo nocturno repercute de forma negativa en la salud de los trabajadores, también el trabajo por turnos. Entre las alteraciones más frecuentes observadas se mencionan la alteración de ritmo circadiano y alteraciones gastrointestinales, y este grupo de trabajadores son más propensos a presentar cefalalgias, dorsalgias, insomnio, sueño agitado y otros trastornos que afectan negativamente la capacidad de trabajo del personal de salud. Las cifras de trabajadores que realizan trabajos por turnos o en horario rotativo son altas para Brasil y Perú ⁽¹⁵⁾.

Recientemente ha sido aprobado por el ministerio de salud pública el aumento de días vacacionales para médicos con la especialidad en terapia intensiva dentro del programa de incentivos para el ejercicio profesional de la medicina en la especialidad de medicina crítica y cuidados intensivos, aumentando a 30 días de vacaciones además de un aumento salarial como compensación. Se debería fomentar más programas como este para todas las especialidades médicas teniendo en cuenta que cualquier médico que se dedica al área asistencial está constantemente sometido a una alta carga física y emocional, trabajando en horarios nocturnos y horas extras, fines de semana y feriados sin tener una remuneración extra en estos casos. El desgaste físico y emocional y las consecuencias que estas pueden traer no discrimina especialidad.

Con los resultados observados se puede concluir que, la mayoría de los médicos encuestados cuenta con un contrato por tiempo definido en la institución donde presta asistencia médica, únicamente en el sector público y otro grupo mayoritario en el sector público y privado. Solo un pequeño grupo de mujeres que han estado embarazadas y realizaban turnos nocturnos fueron reubicadas durante su embarazo. La mayoría de los médicos realiza más de 48 horas semanales de asistencia médica. Un alto porcentaje se desplaza más de 10 kilómetros por semana para realizar sus labores asistenciales, muchos de ellos al interior del país y a zonas de acceso remoto. El 34,8% de los médicos no cuenta con seguro médico y el 22,3% cuenta con seguro médico privado autogestionado.

Finalmente, atendiendo a la definición de situación laboral precaria, los médicos del Paraguay cuentan con una alta carga horaria semanal, trabajando en turnos nocturnos, áreas de urgencias y áreas críticas sin beneficios sociales, algunos de ellos no cuentan con seguro médico, con contratos en el sector público por tiempo de 2, 6 y 12 meses, sin acumular años para acceder a una jubilación digna y sin las garantías de continuar en el puesto al finalizar el periodo de contrato. Todos estos factores podrían influir en la calidad de vida de los médicos y, por ende, en su desempeño laboral, esta afirmación teniendo en cuenta el alto grado predictivo de la calidad de vida en el desempeño laboral ⁽²⁴⁾.

Para mejorar las condiciones de trabajo de los médicos del Paraguay es necesario una serie de reformas y políticas a ser ejecutadas y cumplidas tanto en el sector público como en el sector privado, acompañadas de las inversiones económicas que sean necesarias para dignificar el trabajo del médico y no solo el trabajo del médico, sino también de todo el personal dedicado al área de la salud. Es importante incorporar al razonamiento que es imposible garantizar el derecho a la salud de una población sin la participación de quienes son los actores de proveer este derecho y, por lo tanto, es imposible garantizar el derecho a la salud de la población sin garantizar las condiciones laborales dignas de quienes cuidan la salud de la población.

Entre las limitaciones con la cual cuenta este estudio se podría mencionar el tamaño de la muestra y el muestreo no probabilístico, por lo que se tuvo un sesgo de selección, lo que imposibilita realizar una inferencia externa de los resultados. Sin embargo, esta investigación puede ser utilizada como base para otras investigaciones, recomendándose aumentar el tamaño la muestra y realizar un muestreo aleatorio simple esto con el objetivo de disminuir el sesgo de selección y poder realizar la validez externa de los resultados.

Es importante mencionar que en la presente investigación no se realizó una discriminación teniendo en cuenta las especialidades médicas. Tampoco se consideró la dedicación a la docencia e investigación, centrándose netamente en médicos que se dedicaban exclusivamente al área asistencial.

Bibliografía

1. Vivas DA, Reinoso N, Jaimes DA. Profesionalismo médico como competencia, una visión desde la narrativa: estado del arte. *Educ Médica*. 1 de noviembre de 2021;22:517-20.
2. Gálvez Santillán E, Gutiérrez Garza E, Picazzo Palencia E. El trabajo decente: nuevo paradigma para el fortalecimiento de los derechos sociales. *Rev Mex Sociol*. 2011;73(1):73-104.
3. Korošec D, Vrbnjak D, Štiglic G. Health Conditions and Long Working Hours in Europe: A Retrospective Study. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2022;19(19):12325.
4. Llop-Gironés A, Tarafa G, Benach J. Personal de enfermería, condiciones de trabajo y su impacto en la salud. *Gac Sanit*. 2015;29(2):155-6.
5. Jiménez de la Jara J. Cambios en el entorno del trabajo médico. *Rev Médica Chile*. mayo de 2004;132(5):637-42.
6. Luengo-Martínez C, Montoya-Cáceres P, Luengo-Martínez C, Montoya-Cáceres P. Condiciones de Trabajo en profesionales sanitarios de hospitales públicos en Chile. *Med Segur Trab*. 2020;66(259):69-80.
7. Ochoa Díaz CE, Centeno Maldonado PA, Hernández Ramos EL, Guamán Chacha KA, Castillo Vizueté JR. La seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral referente a las pausas activas. *Rev Univ Soc*. 2020;12(5):308-13.
8. Valero E, Utzet M, Martín U. ¿Cómo afectan las distintas dimensiones de la precariedad laboral a la salud mental? *Gac Sanit*. 2023;36:477-83.
9. Moglia B, Sy A. Experiencias de trabajadores en la atención y cuidado en hospitales: una meta-etnografía situada en Latinoamérica. *Trab Soc*. 2024;25(42):159-77.
10. Domagała A, Peña-Sánchez JN, Dubas-Jakóbczyk K. Satisfaction of Physicians Working in Polish Hospitals—A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. diciembre de 2018;15(12):2640.

11. Montañez-Hernández JC, Díaz-Portillo SP, Guerra G, Reyes-Morales H. Condiciones de empleo y precariedad laboral de los médicos de México: análisis basado en una encuesta nacional. *Cad Saúde Pública*. 2022;38:ES042321.
12. Figueroa IN. La jubilación como derecho social y humano. *Rev Iberoam Derecho Trab Segur Soc*. 2023;4(7):101-5.
13. Guadarrama Olivera R, Hualde Alfaro A, López Estrada S. Precariedad laboral y heterogeneidad ocupacional: una propuesta teórico-metodológica. *Rev Mex Sociol*. 2012;74(2):213-43.
14. Torres-Tovar M. ¿Es posible superar la precariedad laboral de las trabajadoras y los trabajadores del sector salud? *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 16 de mayo de 2025];41(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2023000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=es
15. Organización Panamericana de la Salud. Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú [Internet]. 2012 [citado 16 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-4-2012-estudio-comparativo-condiciones-trabajo-salud-trabajadores-salud-argentina>
16. González López-Valcárcel B, Barber Pérez P. Sostenibilidad y condiciones de empleo en el Sistema Nacional de Salud. *Rev Adm Sanit Siglo XXI*. 1 de septiembre de 2010;8(1):89-100.
17. Mejía CR, Chacon JI, Serrano FT, Antón-Montero V, Gavilema-Tipantuña D, Jorge M, et al. Características laborales y académicas de los recursos humanos del sistema de salud en ocho países de Latinoamérica. *Iatreia*. marzo de 2022;35(1):21-8.
18. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social :: Seis derechos que respaldan a las mujeres trabajadoras durante el embarazo y la maternidad [Internet]. [citado 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.mtess.gov.py/noticias/seis-derechos-que-respaldan-las-mujeres-trabajadoras-durante-el-embarazo-y-la-maternidad>
19. García-Quintanilla G. Trabajo nocturno como factor de riesgo para aborto espontáneo en trabajadoras gestantes hospitalarias: estudio multicéntrico. [Trujillo, Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.
20. Rodríguez-Ruiz M del C, Pérez-Rosario EN, Pérez Gamella V, Mohamedi-Abdelkader IS, Graterol-Hernández EB, Polo de Santos M del M, et al. Revisión sistemática sobre los riesgos del trabajo nocturno en embarazadas. *Med Segur Trab*. 2020;66(258):13-25.
21. Ángel-Salazar EM del, Fernández-Acosta CA, Santes-Bastián MC, Fernández-Sánchez H, Zepeta-Hernández D, Ángel-Salazar EM del, et al. Clima organizacional y satisfacción laboral en trabajadores de la salud. *Enferm Univ*. 2020;17(3):273-83.
22. Vela JA. El descanso vacacional en el régimen laboral de la actividad privada. *Rev Derecho Procesal Trab*. 27 de noviembre de 2020;2(2):13-39.
23. Cartagena-Moran M. Riesgos de los turnos nocturnos y salud integral de los médicos de un Hospital de Guayaquil ,2022. [Piura, Perú]: Universidad César Vallejos; 2022.
24. López-Martínez BE, Aragón-Castillo J, Muñoz-Palomeque M, Madrid-Tovilla S, Tornell-Castillo I. Calidad de vida laboral y desempeño laboral en médicos del instituto mexicano del seguro social de bienestar, en el estado de Chiapas. *Rev Fac Med Humana*. abril de 2021;21(2):316-25.