

**Riesgo psicosocial y ansiedad en
trabajadores del área de salud**

**Psychosocial risk and anxiety in
healthcare workers**

Erika Yadira Claudio-Calvopiña¹
Universidad Técnica de Ambato
eclaudio0331@uta.edu.ec

Daniel Gavilanes-Gómez²
Universidad Técnica de Ambato
gd.gavilanes@uta.edu.ec

doi.org/10.33386/593dp.2025.5.3588

V10-N5 (sep-oct) 2025, pp 1020-1029 | Recibido: 09 de octubre del 2025 - Aceptado: 22 de octubre del 2025 (2 ronda rev.)

1 ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7870-5683>. Estudiante de la carrera de Psicología Clínica en la Universidad Técnica de Ambato. Voluntaria en el Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Ambato.

2 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1388-0556>. Docente investigador de la Universidad Técnica de Ambato, Universidad Tecnológica Indoamérica y PUCESA. Ex Director Nacional de Adopciones del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

La salud física y mental de los trabajadores del área de salud puede verse afectada por el riesgo psicosocial y la ansiedad, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre estas dos variables en personal de salud. La investigación se desarrolló con un diseño no experimental, transversal y de enfoque cuantitativo con alcance correlacional, en el que se evaluó el riesgo psicosocial con el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial del Ministerio de Trabajo del Ecuador y se midió la ansiedad mediante la escala de Hamilton (HARS). La muestra estuvo conformada por trabajadores de un hospital del centro de Ecuador, seleccionados por conveniencia con criterios de inclusión que fueron haber trabajado al menos seis meses y disponibilidad para participar.

Los análisis mostraron una relación negativa significativa entre riesgo psicosocial y ansiedad (Rho de Spearman = -0.228, $p = 0.010$), lo que indica que a mayor ansiedad se asocia menor riesgo psicosocial. En cuanto a la distribución de las variables, respecto al riesgo psicosocial, el 48.0% de los participantes reportó un nivel bajo, el 46.5% medio y el 5.5% alto. En cuanto a la ansiedad, el 58.3% presentó niveles leves, el 15.7% moderados, el 13.4% severos y el 12.6% muy severos. Estos hallazgos sugieren que, dentro de esta muestra, la ansiedad no se asocia con un mayor riesgo psicosocial, y plantean la necesidad de entender mejor las dinámicas laborales y de salud mental en entornos hospitalarios para orientar intervenciones preventivas enfocadas en promover ambientes laborales saludables y soporte emocional para el personal sanitario.

Palabras Clave: Ansiedad; factores de riesgo social; personal de hospital.

ABSTRACT

The physical and mental health of healthcare workers can be affected by psychosocial risk and anxiety. The objective of this study was to determine the relationship between these two variables in healthcare personnel. The research was conducted using a non-experimental, cross-sectional design with a quantitative approach and a correlational scope, in which psychosocial risk was assessed using the psychosocial risk assessment questionnaire from the Ecuadorian Ministry of Labor, and anxiety was measured using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). The sample was made up of workers from a hospital in central Ecuador, selected for convenience with inclusion criteria of having worked for at least six months and availability to participate.

The analyses showed a significant negative relationship between psychosocial risk and anxiety (Spearman's $Rho = -0.228$, $p = 0.010$), indicating that higher anxiety is associated with lower psychosocial risk. Regarding the distribution of variables, with respect to psychosocial risk, 48.0% of participants reported a low level, 46.5% reported a medium level, and 5.5% reported a high level. With respect to anxiety, 58.3% reported mild levels, 15.7% reported moderate levels, 13.4% reported severe levels, and 12.6% reported very severe levels. These findings suggest that, within this sample, anxiety is not associated with increased psychosocial risk, and raise the need to better understand work and mental health dynamics in hospital settings to guide preventive interventions focused on promoting healthy work environments and emotional support for healthcare personnel.

Keywords: Anxiety; social risk factors; hospital staff.

Introducción

La salud física y mental de los trabajadores del área de salud puede verse afectada por diversos factores, entre ellos el riesgo psicosocial y la ansiedad. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), a nivel mundial cada año se pierden al menos 12 mil millones de días de trabajo debido a trastornos mentales como la ansiedad, en muchos casos originados por condiciones laborales inadecuadas. En la misma línea, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) reveló que en América latina el 44,44% de trabajadores del sector salud presentan afectaciones emocionales, con síntomas frecuentes de ansiedad, agotamiento emocional y estrés crónico, además se menciona que las personas pasan 2/3 de su vida en el trabajo, por lo que es importante proteger la salud del trabajador.

Para comprender de manera más precisa esta problemática, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2013) define a los factores de riesgo psicosocial como las características de las condiciones laborales que generan un impacto negativo en la salud de las personas mediante mecanismos psicológicos y fisiológicos asociados al estrés, estos se clasifican en dimensiones como: exceso de exigencias psicológicas, que implica trabajar bajo presión constante o reprimir emociones; falta de influencia y desarrollo, donde el trabajador no tiene autonomía ni oportunidades para aplicar sus habilidades; falta de apoyo y liderazgo deficiente, cuando existe aislamiento y escasa retroalimentación; escasas compensaciones, referidas a la falta de reconocimiento, inestabilidad laboral o salarios bajos; y la doble presencia, que describe la carga simultánea del trabajo profesional y las responsabilidades familiares, afectando con mayor frecuencia a las mujeres.

De forma complementaria, la ansiedad se describe como una preocupación excesiva la cual se centra en varios eventos cotidianos, entre los cuales están el trabajo, la escuela, la familia o la salud; se identifican síntomas como tensión muscular o inquietud motora, nerviosismo, dificultad para concentrarse, irritabilidad o

trastornos del sueño; dichos síntomas pueden causar un deterioro significativo en algunas áreas funcionales del individuo OMS, (2019).

A nivel internacional, distintas investigaciones han evidenciado la magnitud de estos fenómenos en el personal de salud, como el de Guillen-Burgos et al., (2022) el cual reporta que los trabajadores sanitarios presentan una mayor prevalencia de síntomas ansiosos en comparación con otros sectores laborales. De manera similar, Arredondo et al., (2024) identifica que el 82,9% del personal de salud mexicano se encuentra en un nivel muy alto de riesgo psicosocial, lo que los expone a condiciones que afectan negativamente su bienestar mental. En este mismo país, Becerra Núñez et al., (2022) muestran que el 56% de los médicos presentaban un nivel medio de riesgo psicosocial, asociado principalmente con la carga laboral y la falta de control en el trabajo.

Otros estudios refuerzan esta relación, como el de Leveau-Bartra et al., (2021) el cual demuestra que el 62,6% del personal hospitalario de una institución en Perú presentó estrés y ansiedad en iguales porcentajes, mientras que Lucas-Hernández et al., (2022) encuentran que el 66,3% del personal de un hospital del centro de México presentaba síntomas de ansiedad relacionados con el entorno laboral. Por su parte, Fernández et al., (2022) identifican en Colombia la presencia de ansiedad leve en profesionales de salud, con mayor prevalencia en estudiantes en formación, lo que refleja una vulnerabilidad adicional en esta población.

En el contexto ecuatoriano, los hallazgos también muestra resultados prevalentes, como en el estudio de Cifuentes-Casquete & Escobar-Segovia, (2021) with the data frequency tables were elaborated and the Pearson Chi Square correlation calculation was used, the analyzed population was 42 workers between doctors and nurses. Changes were obtained in the values ??of the dimensions of Workplace Conditions, Workload, Content and characteristics of the task, demands at work with initial figures of 7 (15.6% evidencian que las condiciones de trabajo (85%), así como las características (95%)

y el contenido de las tareas (99%), fueron las dimensiones que tuvieron mayor prevalencia dentro de los factores de riesgo psicosocial en personal hospitalario. Asimismo, Castillo et al., (2023) en un estudio realizado en un hospital de Riobamba, determinaron que el 57,78% de los trabajadores presentaban síntomas de ansiedad, de los cuales la mitad se ubicaba en un nivel bajo.

Pese a la existencia de literatura a nivel internacional, en el Ecuador aún existe una limitada producción científica respecto a la relación entre riesgo psicosocial y ansiedad en trabajadores del área de salud. En este sentido, el presente estudio se justifica por la necesidad de generar conocimiento local sobre esta problemática, lo que permite comprender mejor las condiciones laborales que comprometen la estabilidad emocional del personal de salud. Además, los resultados podrán servir como base para futuras investigaciones y para sensibilizar a las instituciones sobre la importancia de abordar el riesgo psicosocial de manera preventiva.

En consecuencia, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre riesgo psicosocial y ansiedad en trabajadores del área de la salud? A partir de ello, el objetivo general del presente estudio es determinar la relación entre estas variables de estudio, en trabajadores del área de salud.

Método

Diseño

La presente investigación adoptó un enfoque cuantitativo con diseño no experimental, corte transversal, de alcance correlacional, puesto que se aplicó en un único momento, no se manipuló las variables y se examinó la relación existente entre riesgo psicosocial y la ansiedad en los trabajadores del área de la salud, sin pretender establecer causalidad directa entre ambas variables.

Participantes

La muestra específica estuvo conformada por 127 trabajadores que brindan sus servicios en un hospital del centro del país, en distintas

áreas del hospital, como son hospitalización, enfermería, médicos, etc. Con un rango de edad entre 25 y 55 años de edad, de los participantes 79 fueron mujeres y 48 hombres. Para la selección de los participantes, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que implica que los sujetos fueron seleccionados en función de su accesibilidad y disponibilidad durante el periodo de recolección de datos, respetando siempre los criterios de inclusión como es estar trabajando en el hospital, durante un período mínimo de seis meses, aceptar y comprender el consentimiento informado, garantizando así la participación voluntaria y ética. Cumplir con una jornada laboral de al menos 30 horas semanales. Se excluyeron a aquellos trabajadores que se estuvieron en período de vacaciones, comisión de servicios o actividades externas al momento de la recolección de datos, que impidan la participación presencial o continua en la jornada institucional.

Instrumentos

Para la evaluación de los factores de riesgo psicosocial en los trabajadores del área de la salud, se utilizó el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial en espacios laborales, desarrollado por el Ministerio del Trabajo del Ecuador (2018). Este instrumento fue diseñado con la colaboración de expertos de instituciones públicas, privadas y universidades nacionales como la Universidad Central del Ecuador y la Universidad Internacional SEK. Su objetivo principal es identificar los niveles de riesgo psicosocial, lo que causa afectación en la salud y bienestar de los trabajadores, permitiendo así la toma de decisiones para prevenir o reducir dichos riesgos. La herramienta posee un alfa de Cronbach de 0.967, lo que indica una alta fiabilidad Lara et al., (2018).

El cuestionario está compuesto por 58 ítems distribuidos en 8 dimensiones, que evalúan aspectos como: carga y ritmo de trabajo (1, 2, 3, 4), desarrollo de competencias (5,6,7,8), liderazgo (9,10,11,12,13,14), margen de acción y control (15,16,17,18), organización del trabajo (19,20,21,22,23,24), recuperación (25,26,27,28,29), soporte y apoyo (30,31,32,33,

34), así como otros factores relevantes (35 al 58) como acoso, condiciones laborales, adicción al trabajo, entre otros, cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va desde “En desacuerdo” (1) hasta “Completamente de acuerdo” (4). La interpretación de los resultados se realiza a partir de puntajes totales, clasificando el nivel de riesgo en tres categorías: bajo, medio y alto. La relación entre la puntuación y el riesgo psicosocial es inversa: una puntuación más alta refleja la presencia de mejores condiciones psicológicas, sociales o laborales, lo que implica un menor nivel de riesgo psicosocial. Por el contrario, una puntuación baja indica mayores factores de riesgo o vulnerabilidad en el ámbito evaluado.

La Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS) es un instrumento semiestructurado, de administración hetero - administrada, diseñado originalmente por Hamilton en 1959 para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad en adultos, y revalidado en español por Lobo et al., (2002) por primera vez, las propiedades psicométricas de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS. La versión adaptada consta de 14 ítems, de los cuales 13 exploran síntomas de ansiedad psíquica y somática, y el último evalúa el comportamiento observado durante la entrevista. La interpretación de los resultados se realiza a partir de puntajes totales y por dimensión, clasificando el nivel de ansiedad en cuatro categorías: nula o normal, leve, moderada o grave.

Cada ítem se califica en una escala ordinal de 0 a 4, ponderando intensidad y frecuencia, lo que permite obtener una puntuación total entre 0 y 56. Es posible calcular sus puntuaciones específicas: ansiedad psíquica (ítems 1–6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7–13). En cuanto a sus propiedades psicométricas, la versión en español validada por Lobo et al. (2002) mostró validez con una consistencia interna excelente (α de Cronbach = 0,89).

Procedimiento

La investigadora una vez obtenida la autorización del director del hospital, realizó el trámite correspondiente para obtener el informe de aprobación del comité de bioética de la universidad. Posterior se emitió la hoja de información del consentimiento informado, recalando la voluntariedad de participación y una vez que no haya dudas se procedió a la aceptación del mismo por cada uno de los trabajadores; luego se proporcionó el link de los cuestionarios, por medio de Google Forms el cual solicitó datos sociodemográficos y se aplicaron los test propuestos para medir las variables, a cada participante le tomó aproximadamente 20 minutos completar los instrumentos.

En este estudio se protegió la autonomía y confidencialidad de los participantes, la identidad y sus datos, mediante la asignación de un mismo código para los instrumentos aplicados. La información fue resguardada por el investigador en una base de datos codificada y sin permitir el acceso a personas ajenas a la investigación. La información fue usada para fines de la investigación y detección de posibles necesidades de instaurar programas de prevención o intervención, no se han establecido restricciones para la participación según sexo, etnia o procedencia. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos y propósitos del estudio y se obtuvo el consentimiento informado.

Análisis de Datos

Los datos recolectados se analizaron por medio del paquete estadístico JAMOV en su versión 2.6.44, se aplicaron pruebas de normalidad, también se aplicó estadística descriptiva para obtener la media de la prevalencia de las variables en la población, finalmente se empleó estadística inferencial para determinar la existencia de correlación de las variables.

Resultados

Tabla 1

Correlación entre Riesgo Psicosocial y Ansiedad

Ansiedad	Riesgo psicosocial	
	Rho de Spearman	-0.228**
	GI	125
	valor p	0.010

Según los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk, las distribuciones de las puntuaciones no cumplieron con los criterios de normalidad, por lo que se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman. Se encontró que, si existe una correlación estadísticamente significativa entre riesgo psicosocial y ansiedad, la correlación que se obtuvo es negativa baja, es decir a mayor ansiedad, menor riesgo psicosocial ($Rho = -0.228$, $p = 0.010$).

Tabla 2

Frecuencias de riesgo psicosocial

Nivel de riesgo psicosocial	Frecuencias	% del total
Bajo	61	48.0%
Medio	59	46.5%
Alto	7	5.5%

En base a los datos proporcionados en la Tabla 2, referente al riesgo psicosocial se evidencia que el 48% de los participantes señalan tener un bajo nivel de riesgo psicosocial, el 46,5% reporta un nivel de riesgo psicosocial medio y el 5,5% de los participantes muestran un nivel de riesgo psicosocial alto.

Tabla 3

Frecuencias de ansiedad

Niveles de ansiedad	Frecuencias	% del total
Leve	74	58.3%
Moderada	20	15.7%
Severa	17	13.4%
Muy severa	16	12.6%

En base a los datos proporcionados en la Tabla 3, referente a la ansiedad se evidencia que el 58,3% de los participantes señalan tener ansiedad leve, el 15,7% reporta una ansiedad moderada, mientras que el 13,4% de individuos

demuestran niveles severos de ansiedad y el 12,6% de los participantes muestran ansiedad muy severa.

Tabla 4

Prueba t para Muestras Independientes

Riesgo psicosocial	U de Mann-Whitney	Estadístico	p
		1786	0.586

Nota. $H_a: \mu_{\text{Hombre}} \neq \mu_{\text{Mujer}}$

Tabla 5

Descriptivas de Grupo

Riesgo psicosocial	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
	Hombre	48	173	178	32.3	4.66
	Mujer	79	170	172	33.3	3.74

Como se puede observar en las tablas 4 y 5, los resultados muestran que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las puntuaciones de hombres ($M = 173$) y mujeres ($M = 170$), ($U = 1786$, $p = 0.586$).

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre riesgo psicosocial y la ansiedad en trabajadores del área de la salud. Los resultados demostraron que, si existe una correlación negativa baja estadísticamente significativa entre ambas variables, una posible explicación de este hallazgo se relaciona con el hecho de que, en el hospital donde se desarrolló el estudio, las áreas de medicina ocupacional y el comité de bienestar laboral realizan periódicamente actividades de descarga emocional, con el objetivo de disminuir niveles de estrés, ansiedad y carga psicológica, a través de estrategias terapéuticas basadas en la expresión, como parte de los protocolos institucionales para mantener la salud integral del personal.

Estos resultados contrastan con lo reportado por Martínez-Mejía et al., (2025),

cuyo estudio en trabajadores de distintos sectores en México demostró la existencia de una relación significativa entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo y la ansiedad. Sin embargo, difieren con lo que mostraron Miguel-Vidal & Velázquez-Narváez, (2024), en su estudio, en el cual no se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo psicosocial que pudieron identificar y la ansiedad estado de los trabajadores de distintos lugares ubicados en el centro de México.

En relación con el nivel de riesgo psicosocial, los hallazgos de la presente investigación indican que el 48% de los participantes evidencian un nivel bajo. Este resultado podría estar vinculado a la existencia de departamentos y comités institucionales que realizan un seguimiento constante del bienestar de los trabajadores. En contraste, Arredondo et al., (2024) comprobaron una alta prevalencia de factores de riesgo psicosocial en trabajadores de la salud de un hospital mexicano, atribuida a las elevadas demandas físicas, mentales y emocionales, así como al ritmo de trabajo intenso. Dicho estudio identificó como factores predominantes la falta de autonomía, la sobrecarga laboral y las demandas psicológicas, en comparación, el hospital analizado en el presente estudio parece mantener estas situaciones bajo control, dado el interés de las autoridades en implementar espacios de descarga emocional, actividades recreativas y talleres orientados al cuidado de la salud integral del personal.

Respecto a la ansiedad, se encontró que el 58,3% de los participantes presenta ansiedad leve, este resultado podría deberse a que los trabajadores han logrado normalizar y sobrellevar las exigencias propias de su labor, apoyados por los talleres de descarga emocional y el seguimiento psicológico continuo implementado por la institución. Resultados similares fueron reportados por Castillo et al., (2023) en un estudio realizado con personal del área de terapia intensiva de un hospital en Riobamba, donde el 57,78% de los participantes presentó síntomas de ansiedad, de los cuales la mitad correspondía a un nivel leve. Dicho estudio

vinculó estos hallazgos con la complejidad de brindar servicios de salud durante la pandemia, la elevada demanda asistencial y la escasez de recursos y medicamentos.

En cuanto a las diferencias por sexo, no se identificaron diferencias significativas entre hombres y mujeres en los niveles de riesgo psicosocial, lo cual podría estar relacionado con que dentro del hospital en el cual se realizó la instigación existe equidad de género en cuanto al trato y la designación de funciones, lo cual propicia que no exista una variación de acuerdo al sexo en cuanto a la percepción del riesgo psicosocial en dicha institución. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por Becerra Núñez et al., (2022), quienes tampoco encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la puntuación de riesgo psicosocial. No obstante, difieren de lo expuesto por Arredondo et al., (2024), quienes identificaron que las mujeres perciben mayor riesgo psicosocial, resultado asociado a la predominancia femenina en el campo de la enfermería, lo cual implica una carga significativa para la salud ocupacional de este grupo.

Conclusiones

Tras analizar los resultados, se observa una relación negativa significativa entre riesgo psicosocial y ansiedad en trabajadores del área de la salud, lo que implica que a medida que aumenta la ansiedad, el riesgo psicosocial tendería a disminuir en este contexto. Este patrón sugiere que la experiencia de ansiedad puede estar vinculada a una percepción reducida de ciertos riesgos psicosociales en el entorno laboral, o bien que, las condiciones asociadas a la ansiedad influyen en la interpretación de los factores de riesgo. En cualquier caso, estos hallazgos subrayan la relevancia de evaluar de forma integrada la salud mental y los factores laborales, ya que comprender estas interrelaciones puede orientar intervenciones más efectivas para promover entornos de trabajo saludables y apoyar al talento humano sanitario.

Existió un predominio de manifestaciones de ansiedad en niveles bajos o leves, dicha distribución sugiere que, si bien la mayoría mantiene síntomas de ansiedad en rangos que podrían considerarse manejables, una proporción mínima experimenta una intensidad que podría afectar su funcionamiento diario y desempeño laboral. Estos elementos destacan la necesidad de estrategias preventivas y de apoyo psicológico dentro de las instituciones de salud para identificar y abordar temprano los signos de ansiedad, priorizando recursos para quienes presentan mayores niveles de malestar.

Se reveló que, una parte considerable de los trabajadores se sitúa en niveles de riesgo bajo o medio, con una minoría que alcanza niveles altos, lo cual indica que, si bien hay una base de condiciones laborales que no parecen presentar alto riesgo para la mayoría, persisten áreas de mejora, especialmente en factores que podrían contribuir a aumentar la carga emocional y el estrés crónico. En la práctica, estos resultados sugieren que las intervenciones deben centrarse en fortalecer la prevención, la organización del trabajo y el apoyo social dentro de los servicios de salud para reducir posibles escaladas de riesgo psicosocial.

Al comparar el riesgo psicosocial entre hombres y mujeres, no se observan diferencias estadísticamente significativas en las medias de las evaluaciones, este hallazgo indica que, dentro de la muestra estudiada, el sexo no parece moderar de manera relevante el nivel de riesgo psicosocial percibido en el entorno laboral. No obstante, esto no descarta posibles diferencias en otros aspectos relacionados con la experiencia laboral o la expresión de síntomas emocionales.

Limitaciones

Las limitaciones del estudio se relacionan principalmente con el alcance y la representatividad de la muestra, ya que la información fue obtenida en una sola institución hospitalaria, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos o regiones. Además, la homogeneidad del ámbito laboral y las características sociodemográficas

de los participantes, todos con al menos seis meses de trabajo continuo y una jornada mínima de 30 horas semanales, limitan la diversidad de experiencias laborales consideradas, al no incluir personal en periodos vacacionales o en comisiones de servicio. Asimismo, la escasez de investigaciones locales sobre la relación entre riesgo psicosocial y ansiedad dificultó la comparación y contextualización de los hallazgos. En consecuencia, se recomienda que futuras investigaciones amplíen el estudio a diferentes poblaciones y entornos laborales, incorporen metodologías cualitativas y experimentales, y contemplen variables adicionales que puedan influir en la salud mental del personal sanitario.

La contribución principal del estudio radica en haber generado evidencia empírica local sobre la relación entre riesgo psicosocial y ansiedad en trabajadores del área de la salud, un tema poco explorado en el contexto ecuatoriano. A partir de un diseño correlacional, los resultados mostraron una relación negativa significativa entre ambas variables, lo que sugiere que, en este entorno institucional, la presencia de programas de bienestar y actividades de descarga emocional podría estar contribuyendo a reducir el impacto del riesgo psicosocial percibido.

En cuanto a su impacto para la práctica y la investigación futura, el estudio ofrece una base sólida para diseñar estrategias preventivas integrales en instituciones de salud, orientadas a fortalecer la salud mental del personal mediante programas de apoyo emocional y monitoreo continuo de factores psicosociales. Además, invita a desarrollar nuevas investigaciones longitudinales que profundicen en las causas y mecanismos de esta relación, incorporando variables mediadoras como el afrontamiento, el apoyo social y la resiliencia laboral, con el fin de optimizar los programas de bienestar psicológico en contextos hospitalarios.

Referencias Bibliográficas

- Arredondo, M. M., Macías, A. D., Estrada, M. C. O., & Alvarado, M. G. (2024). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo en el personal de salud en un hospital general. *Horizonte de Enfermería*, 35(3), 937-956. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.3.937-956
- Becerra Núñez, D., Alba Pimentel, B. M., & Cardona Torres, L. M. (2022). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo en médicos familiares adscritos a una unidad de medicina familiar. *Atención Familiar*, 29(3), 142. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82831>
- Castillo., Salcedo, D., & Falcón, V. (2023). Estrés laboral y ansiedad en trabajadores de la salud del área de terapia intensiva. *Revista Cubana de Reumatología*, 25. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v25n1/1817-5996-rcur-25-01-e1012.pdf>
- Cifuentes-Casquete, K., & Escobar-Segovia, K. F. (2021). Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 9(1), 43-50. <https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i1.411>
- Fernández, N., Prada, S., Villanueva-Congote, J., & Rodríguez, S. (2022). Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*, 31(01), e6-e11. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1748051>
- Guillen-Burgos, H. F., Gomez-Ureche, J., Renowitzky, C., Acevedo-Vergara, K., Perez-Florez, M., Villalba, E., Escaf, J., Maloof, D., Torrenegra, R., Medina, P., Dau, A., Salva, S., Perez, A., Tapia, J., Salcedo, S., Maestre, R., Mattar, S., Parra-Saavedra, M., Torres, J., ... Galvez-Florez, J. F. (2022). Prevalence and associated factors of mental health outcomes among healthcare workers in Northern Colombia: A cross-sectional and multi-centre study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 100415. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100415>
- Lara, P. D. J., Gómez, P. D. A., Peñafiel, M. Á., Játiva, M. M. V., Pando, K., Pulla, M. V., Castelo, M. A., Cazorla, M. C., & Moreno, M. L. (2018). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial*.
- Leveau-Bartra, H., Córdova-Tello, I. M., Chávez-Navarro, J., Peche-Choque, J., & Guerrero-Órtiz, H. (2021). Depresión, ansiedad y estrés en personal de salud de áreas de tratamiento covid-19, del hospital regional de ica, 2021. *Revista Médica Panacea*, 10(1), 27-31. <https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.401>
- Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., & Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 118(13), 493-499. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)72429-9](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)72429-9)
- Lucas-Hernández, A., González-Rodríguez, V. del R., López-Flores, A., Kammar-García, A., Mancilla-Galindo, J., Vera-Lastra, O., Jiménez-López, J. L., & Peralta-Amaro, A. L. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), 556-562.
- Martínez-Mejía, Ayala-Guerrero, F., & Sánchez-Sosa, J. J. (2025). *Relación entre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, burnout, ansiedad y calidad de sueño*.
- Miguel-Vidal, M. U., & Velázquez-Narváez, Y. (2024). Riesgos psicosociales y ansiedad percibidos por trabajadores administrativos en la ciudad de Oaxaca. *Revista Mexicana de Salud y*

Cuidado Ambiental, 1-12. <https://doi.org/10.29059/rmsca.v1i1.9>

Organización Internacional del Trabajo. (2013, octubre 21). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: Una mirada de género* | International Labour Organization. <https://www.ilo.org/es/publications/la-organizacion-del-trabajo-y-los-riesgos-psicosociales-una-mirada-de>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades, Undécima Revisión (CIE-11)*, Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://icd.who.int/es>

Organización Mundial de la Salud. (2024, septiembre 2). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Panamericana de la Salud. (2022, mayo 10). *Ecuador presentó el primer estudio nacional sobre condiciones de trabajo y salud, con apoyo técnico de la OPS/OMS - OPS/OMS* | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/10-5-2022-ecuador-presento-primer-estudio-nacional-sobre-condiciones-trabajo-salud-con>