

## **"Identificación de factores psicosociales prevalentes en el ambiente laboral del personal de salud en el primer nivel de atención en Riobamba"**

### **1. Resumen**

A lo largo de la historia, el trabajo ha sido categorizado como factor de riesgo a la salud en todos los aspectos, y aunque la mayoría de las amenazas naturales han cesado por la evolución de protección de riesgos laborales en el aspecto físico, los riesgos psicosociales siguen siendo un factor preocupante identificado. En consecuencia, el presente estudio investiga los factores psicosociales identificados en el entorno laboral del personal de salud del cantón Riobamba, tomado como referencia seis subcentros de su circunscripción, abarcando el período de junio a diciembre de 2024. Se aplicó el *"Cuestionario de Evaluación Psicosocial en Espacios Laborales"* a 250 trabajadores de áreas asistenciales y asistencial-administrativas cinco de ellos pertenecientes a subcentros Tipo B y uno al subcentro Tipo C. Las variables estudiadas conforman el estrés mental asociado a al ámbito laboral, y parámetros como la carga de trabajo, nivel de agrado, conflictos cotidianos, acoso y nivel de apoyo laboral. Los resultados evidencian niveles de riesgo psicosocial en el personal; lo que demuestra la real necesidad de medidas preventivas y correctivas garanticen un ambiente idóneo para el bienestar mental y emocional. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y promoción de la salud mental en el entorno laboral del sector salud, con el fin de preservar el bienestar del personal y garantizar la calidad y eficiencia en la atención a los pacientes.

### **2. Introducción**

La creciente demanda de atención médica ha intensificado las exigencias sobre el personal de salud, considerado el principal pilar de los sistemas sanitarios (Bakker & Demerouti, 2017). Es de bien saber que este sector laboral enfrenta jornadas intensas, alta presión emocional y condiciones psicosociales adversas que comprometen su bienestar físico y mental (World Health Organization [WHO], 2020).

Estos factores, originarios al interior de la institución, abarcan un conjunto de elementos internos y externos que actúan de manera conjunta; entre estos podemos encontrar la sobrecarga laboral, la falta de apoyo institucional, un liderazgo deficiente; factores que

pueden averiar el clima organizacional y aumentar la presión sobre el trabajador. (Schaufeli & Bakker, 2004; Siegrist, 1996). Sin embargo, este escenario se agrava cuando originan factores externos de cada individuo, lo que puede incluir contextos socioeconómicos adversos y la aplicación deficiente o insuficiente de políticas públicas orientadas a la salud ocupacional. La unificación de estos elementos detona la aparición y persistencia de un estado de estrés crónico que, si no se aborda oportunamente, puede derivar en problemas de salud física, emocional y en una disminución del rendimiento laboral.

El sistema sanitario por la sensible interacción con la atención demanda una exigente eficiencia, no obstante, el entorno laboral para el trabajador es esencial para lograr esta eficiencia (Demerouti, 2014). La ausencia de herramientas estandarizadas para evaluar los riesgos psicosociales y la falta de estrategias preventivas a nivel nacional han exacerbado los problemas de salud mental y física en el personal sanitario (International Labour Organization [ILO], 2019). En este contexto, incluso el personal más motivado y comprometido puede verse afectado a su salud mental, lo que a largo plazo repercute en la calidad de la atención, incrementa los costos asociados al ausentismo y limita la capacidad de respuesta requerida.

En Ecuador, investigaciones recientes revelan que ciertos factores están estrechamente vinculados a un mayor riesgo de agotamiento profesional y enfermedades asociadas; entre ellos, destacan la carga laboral excesiva (57,1 %), el liderazgo inadecuado (54,3 %) y la insuficiente recuperación física y emocional (54,2 %) aumentan el riesgo de agotamiento profesional, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades cardiovasculares entre el personal de salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2023). A esto se debe tomar en cuenta demás la gestión ineficaz de las demandas laborales (*job demands*) y los recursos organizacionales (*job resources*), incluyendo el apoyo emocional, la flexibilidad laboral y el reconocimiento; lo que genera un ciclo de desmotivación, disminución en la productividad y deterioro de la calidad asistencial (Bakker & Demerouti, 2017; Leiter & Maslach, 2016).

En el caso que nos ocupa Riobamba, donde se evidencian niveles de riesgo psicosocial medio y alto en subcentros de atención primaria, la falta de intervenciones oportunas pone en riesgo la sustentabilidad de servicios esenciales, tanto en áreas asistenciales como asistencial-administrativas (Villacreses, 2023). La presente investigación pretende evidenciar la necesidad urgente de adoptar estrategias integrales y preventivas orientadas

a la gestión de los factores psicosociales, promoviendo ambientes laborales saludables y sostenibles. Esto permitirá garantizar el bienestar del personal sanitario como eje central para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud en Ecuador.

### **3. Discusión del problema**

Los trabajadores de la salud forman parte de un sector especialmente vulnerable, esto debido a que están expuestos de manera constante a múltiples factores psicosociales que pueden influenciar tanto su salud mental como física. A diferencia de la demás población laboral, uno de los factores particulares del área laboral sanitaria es la interacción constante con el paciente, la cual por sus propias circunstancias, requiere de especial atención y cuidado individual. Este factor sin duda influye en la carga de estrés, al cual además de manera general se conecta la interacción entre compañeros y no menos importante la relación personal.

El sistema sanitario por su propia esencia tiende a ser un punto vulnerable de doble lado; es decir al prevenir o corregir los factores que pueden mejorar el nivel de satisfacción en el personal de salud, ocasionando una mayor eficiencia en el ambiente laboral y en las relaciones propias del trabajo, la cual, al ser la interacción constante con el paciente, contribuye a la mejor percepción mutua y en el caos de la última podría influir positivamente en su tratamiento. Por el contrario, si existen medidas correctivas, no solo aumenta la carga mental del trabajador y su ambiente laboral y personal, sino también al paciente, lo cual a larga escala podría ser un factor de las crisis sanitarias o declaratorias de emergencia en el sistema de salud que a lo largo de la historia ha sido tan recurrente.

### **4. Diseño de la investigación**

Para la presente investigación se plantea un diseño correlacional, puesto que permite identificar y analizar la relación o posible asociación entre diversos factores y las condiciones de salud en el trabajo, con énfasis en la influencia del ambiente laboral sobre la salud del personal sanitario, esto facilita examinar en qué medida una o más variables se vinculan entre sí, sin establecer causalidad directa, pero aportando datos que permitan comprender mejor dichas interacciones. Además que su propósito principal es el describir y cuantificar estas asociaciones, de manera que los hallazgos sirvan como fundamento para el desarrollo de estrategias e intervenciones orientadas a la mejora del bienestar laboral.

### **5. Terminalidad**

En esta etapa, de la investigación se centra en poner a prueba la hipótesis planteada, evaluando las alternativas definidas, ya que el trabajo se enfoca en identificar el porcentaje correspondiente a cada categoría, indicando de forma precisa el valor que se registre en cada caso, por lo que para este fin, se ha optado por formular una única pregunta de investigación que abarque distintos niveles de análisis, adaptando su descripción según una, dos o más dimensiones, con el objetivo de lograr que los resultados puedan generalizarse y que sea posible demostrar la relación encontrada entre los grupos analizados. Estas relaciones reflejan las condiciones psicofisiológicas y del entorno en que se desenvuelve cada trabajador, considerando la influencia directa del ambiente laboral y la posible relación de causa y efecto que pueda establecerse.

## 6. Marco teórico

En Ecuador, los factores psicosociales en el entorno laboral del personal de salud representan un reto complejo y multidimensional, sustentado en evidencia científica y respaldado por el marco normativo vigente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2023). Según el modelo de Demandas-Recursos (*Job Demands-Resources*, JD-R), las tensiones generadas por una sobrecarga laboral persistente (*job demands*) y la insuficiencia de recursos organizacionales (*job resources*), como el apoyo institucional y la autonomía, favorecen al incremento de estrés crónico, agotamiento profesional y deterioro de la salud mental (Demerouti et al., 2001). Este problema no es menor, el 47,7 % de los trabajadores del sector manifiesta necesidades médicas no atendidas y altos niveles de riesgo psicosocial, especialmente en subcentros ubicados en zonas rurales (Loor et al., 2024).

Este escenario ha incentivado la ejecución de políticas públicas como *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*; y Decreto 255/2024; los que generan la obligación de mantener una constante evaluación y cuidado de los riesgos psicosociales, a través de mecanismos como el *Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales* desarrollado por el Ministerio del Trabajo (Ministerio del Trabajo del Ecuador [MTE], 2024). Esto logra identificar factores críticos institucionales en materia, tales como el liderazgo deficiente, comunicación vertical imperante y la exorbitante carga mental por la demanda psicológicas de área laboral (Ramos, 2024; González & Alvarado, 2024).

Estudios realizados al área sanitaria, en la ciudad de Quito en el año 2024 han reflejado una escala que supera el cincuenta por ciento de trabajadores expuesto a múltiples factores que desencadenan estrés psicosocial; tales como la constante rotación laboral y

ausentismo (Moyano-Sailema et al., 2022). Del mismo modo en las ciudades de Guayaquil y Riobamba, aplicando el mismo estudio resalta el factor de acoso jerárquico y ausencia de autonomía laboral. (Alata, 2024). Adicionalmente se añade una notable desigualdad de género en los cargos directivos, dejando a la mujer más vulnerable al manejo del estrés y ansiedad (Alata, 2024).

Aunque existen políticas de prevención tales como la Resolución 536 (2007) y Acuerdo Ministerial 82 (2017), su eficaz aplicación se ve inconclusa, y más aún en zonas rurales que por su ubicación enfrentan problemas adicionales, tales como una infraestructura deficiente que expone incluso a asaltos en visitas domiciliarias (Paredes Rivera, 2023). Este manejo inadecuado de todos los factores, como la flexibilidad horaria y la formación continua, contribuyen a un eje de desmotivación, reducción en la productividad y deterioro del ambiente laboral adecuado (Loor et al., 2024).

Estos se alinean con las directrices del MTE (2024), que enfatizan la importancia de intervenciones basadas en datos locales para diseñar estrategias contextualizadas conforme la realidad de cada personal, en este contexto, para Villacreses, (2023). las propuestas desarrolladas en Riobamba se centran por el fomento de un liderazgo participativo, la comunicación horizontal y la mejora del clima organizacional como pilares para mitigar el riesgo psicosocial.

Es decir, la combinación de factores como las largas jornadas de trabajo, la falta de personal suficiente y la carencia de recursos emocionales y organizativos ha generado un riesgo psicosocial constante y generalizado en el sistema de salud ecuatoriano. Frente a esta situación, se vuelve imprescindible impulsar políticas públicas específicas, aplicar de forma efectiva la normativa existente y utilizar herramientas confiables que permitan identificar y reducir estos riesgos. El objetivo final debe ser proteger la salud y el bienestar del personal sanitario, pieza clave para garantizar una atención de calidad a la población (Bakker & Demerouti, 2017; MTE, 2024).

## **7. Políticas de salud laboral en Ecuador**

En los últimos años, la atención a los factores psicosociales en el entorno laboral del personal de salud ha ganado espacio en la agenda pública ecuatoriana, esto debido a su impacto directo en la salud física y mental de los trabajadores sanitarios y en la calidad de los servicios que prestan, uno de los ejes prioritarios del Estado. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2024; Ministerio de Trabajo del Ecuador [MTE], 2024).

Por su parte el analista Villacreses Álvarez (2022), ha señala que el riesgo psicosocial es un factor clave que deteriora la salud laboral, lo que pone en evidencia la necesidad de contar con evaluaciones periódicas y programas de intervención dirigidos especialmente a entornos sanitarios más vulnerables.

Complementariamente Villacreses (2023) ha analizado la situación de la salud mental y las condiciones laborales en centros sanitarios de Riobamba, subrayando la urgencia de fortalecer las políticas públicas desde un enfoque integral, que no solo incluya la prevención como la promoción del bienestar laboral, es por eso que en línea con estas propuestas, distintos estudios recalcan que garantizar espacios de trabajo seguros y saludables requiere aplicar de manera estricta normativas como la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025 y el Decreto 255/2024, junto con herramientas estandarizadas para medir y gestionar los riesgos psicosociales (MTE, 2024).

La evidencia generada a nivel local ofrece una base sólida para diseñar políticas más efectivas, que tomen en cuenta no solo las condiciones sociolaborales, sino también las particularidades culturales y geográficas del país, favoreciendo así un sistema de salud sostenible y el bienestar del personal que lo sostiene (Villacreses Álvarez, 2022; Villacreses, 2023).

## **8. Objetivo General:**

Identificar los factores psicosociales predominantes en el ambiente laboral del personal de salud de la ciudad de Riobamba, a fin de comprender su impacto en el bienestar y desempeño de estos trabajadores.

## **Objetivos Específicos:**

- Determinar, a partir de la aplicación del instrumento de evaluación, cuáles son los factores psicosociales con mayor incidencia en el personal de seis subcentros de salud de Riobamba, considerando tanto las áreas asistenciales como las asistencial-administrativas.
- Analizar las características más relevantes de los factores psicosociales identificados y su relación con la salud mental y física del personal.
- Examinar cómo los factores psicosociales predominantes se asocian con niveles de estrés, desgaste emocional y productividad laboral en el personal de salud.

- Formular recomendaciones prácticas y contextualizadas que contribuyan a mejorar las condiciones psicosociales del entorno laboral y promover el bienestar integral del personal sanitario.

## 9. Población y muestra

La población objeto de estudio estuvo constituida por 250 trabajadores que conforman el personal de cinco subcentros de salud tipo B y un subcentro tipo C, todos pertenecientes al Área de Salud Número Cuatro de la provincia de Chimborazo. Esta población incluye tanto áreas asistenciales como asistencial-administrativas, conformando una muestra censal que refleja de manera integral las condiciones psicosociales presentes en estas unidades.

Para la evaluación se aplicó un test estandarizado de riesgo psicosocial, utilizado como única herramienta de medición, así también, la aplicación del instrumento se desarrolló conforme a la normativa ecuatoriana vigente en materia de prevención de riesgos laborales, en particular el Reglamento General de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo del Ecuador (2023); este reglamento establece directrices para la identificación, análisis y control de factores psicosociales, con el objetivo de promover ambientes laborales saludables y prevenir enfermedades de origen ocupacional.

El uso de una muestra censal permitió obtener un diagnóstico preciso y representativo de los riesgos psicosociales que afectan al personal sanitario en el nivel de atención básica, lo que no solo facilitó el análisis detallado de los factores identificados, sino que también aporta insumos clave para el diseño de estrategias preventivas que mejoren las condiciones laborales y, en consecuencia, la calidad del servicio en estos centros de salud.

En síntesis, la evaluación se realizó bajo un marco regulatorio claro y vigente, priorizando la identificación y gestión de los riesgos psicosociales para garantizar el bienestar del personal y fortalecer la sostenibilidad de los servicios sanitarios en la provincia.

## 10. Revisión literaria

El estudio de las condiciones laborales del personal de salud en Ecuador pone en evidencia problemas estructurales que afectan de forma directa tanto su bienestar como la calidad de atención que brinda su personal. Estudios actuales revelan a la sobrecarga laboral, falta de recursos y la presencia de riesgos psicosociales; como principales índices del agotamiento tanto físico como mental, sobre todo en zonas rurales.

Actualmente en las áreas rurales se suman riegos, como los robos o actos de violencia en visitas domiciliarias, por la inexistencia de infraestructura segura y protocolos de protección (García & Pérez, 2024). A esto además se suma una alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, el 47,7 % del personal requiere atención médica que muchas veces no recibe por limitaciones en la capacidad hospitalaria, escasez de medicamentos o retrasos en los diagnósticos (Sánchez et al., 2023).

Esta realidad contraviene lo establecido en el artículo 326 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) y en el *Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo*, las cuales garantizan el derecho a un entorno laboral seguro y establecen la obligación de los empleadores de proporcionar condiciones adecuadas en los que se puedan desarrollar un adecuado ambiente laboral, la cual también ayuda a brindar un servicio de eficiencia a los usuarios que acceden.

La existencia de una deficiente gestión de las demandas laborales y la falta de recursos genera un ciclo de desánimo y bajo rendimiento. Al respecto, Villacreses (2024) señala los riesgo psicosocial medio y alto, sigue teniendo un índice elevado en el personal, el mismo que está asociado a sobrecarga laboral, falta de atención psicológica y desigualdad de los recursos; sumando a la ausencia de políticas de apoyo emocional, salud mental.

Por su lado, estudios realizados en subcentros de salud de Riobamba (Moyano-Sailema et al., 2022) confirman que los niveles elevados de riesgo psicosocial se asocian con un liderazgo deficiente y la inexistencia de mecanismos para la recuperación física y mental. A nivel nacional, la falta de datos actualizados y de evaluaciones sistemáticas mediante inventarios estandarizados dificulta la elaboración de políticas públicas basadas en evidencia. (Fernández & Torres, 2024).

Otro aspecto crítico es la desigualdad en salarios, condiciones contractuales y acceso a formación continua entre médicos, enfermeros y técnicos, lo que genera diferencias en la calidad del servicio, sobre todo en zonas rurales (Acosta & Ríos, 2023).

Aunque existen políticas que impulsan a mejorar esta realidad es decir que plantean lineamientos para mejorar el ambiente laboral y fomentar la corresponsabilidad en la gestión de riesgos psicosociales; entre las cuales se encuentran la *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025* y el *Acuerdo Ministerial MDT-2024-196*; es evidente que persisten los obstáculos como la implementación desigual de servicios médicos empresariales y la falta de personal especializado en salud ocupacional.

Esto evidencia la urgente prioridad que se debe dar a políticas públicas, orientadas a mejorar infraestructura y a garantizar la identificación y control de riesgos psicosociales. Esta garantía protegerá al personal sanitario, así como también contribuirá a brindar un servicio más eficiente, humano y de calidad al usuario.

## **11. Materiales y métodos**

Para la presente investigación se realizó una evaluación al personal de los centros de salud tipo B y C, con la participación de 250 trabajadores del sector sanitario; a fin de identificar los factores de riesgo psicosocial en su real ambiente laboral, y analizar su conexo con la salud del personal. En lo referente a la recolección de la información se empleó el cuestionario adaptado a la *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018*, como único instrumento. Se incorporó a estos parámetros propios del entorno laboral de los subcentros muestra relacionados al estrés y carga laboral, la violencia, la organización del trabajo y la estabilidad de las relaciones interpersonales. (Garza-Carranza et al., 2024; Ramos, 2023).

El cuestionario, denominado Cuestionario de Evaluación Psicosocial en Espacios Laborales, consta de 71 ítems distribuidos en cinco dimensiones clave entre las cuales constan exigencias psicológicas, control sobre el trabajo, apoyo social, recompensas y seguridad laboral. Para el procesamiento de respuesta conforme la escala tipo Likert de 5 puntos, que facilita medir numéricamente la incidencia la sobrecarga emocional, liderazgo deficiente y la falta de equidad salarial. Adicionalmente, se incorporó conceptos teóricos como la *Demand-Control-Support* de Karasek y *Esfuerzo-Recompensa* de Siegrist.

Además, para garantizar su veracidad se acudió al juicio de expertos y prueba piloto a ámbitos hospitalarios ecuatorianos, para asegurar la pertinencia cultural y operativa (Paredes Rivera, 2024). La muestra se seleccionó de forma aleatoria entre los distintos perfiles laborales de los centros de salud incluidos en el estudio, asegurando representatividad y diversidad. Durante todo el proceso, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

## **12. Consideraciones éticas**

Se tomó en cuenta el consentimiento informado por escrito de todos los participantes, procedimiento avalado por el Comité de Ética de la Coordinación Zonal de Salud; además

se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos, reportando los resultados de manera agregada para proteger la identidad de los encuestados.

Además, cabe señalar que este estudio se llevó a cabo respetando los lineamientos establecidos en el *Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo* (Decreto 255/2024), que regulan la ética y protección en investigaciones relacionadas con la salud ocupacional.

### 13. Resultados y análisis

La evaluación del riesgo psicosocial en seis centros de salud del primer nivel de atención en la ciudad de Riobamba se realizó aplicando el *Cuestionario de Evaluación Psicosocial en Espacios Laborales* a una muestra total de 250 trabajadores. Los resultados se clasificaron en tres niveles de riesgo: bajo (puntajes entre 175–232), medio (117–174) y alto (58–116). A continuación, se presenta un análisis consolidado por centro de salud.

Centro de Salud	Tamaño Muestral (n)	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Conclusiones y Recomendaciones
Calpi	24	Mayoría del personal: condiciones estables y ambiente psicosocial favorable	Proporción relevante: posible sobrecarga laboral o falta de apoyo institucional	Minoritario, requiere atención inmediata	Intervención preventiva para riesgo medio y correctiva para alto riesgo
CS1	29	No especificado	Presencia significativa de	Presente en grupo	Implementar programas individualizados

			grupos con riesgo medio y alto; signos de sobrecarga y afectaciones al clima laboral	medio y alto	de bienestar, monitoreo del entorno laboral, revisión de roles y carga
CS3	28	No especificado	Alta presencia de sobrecarga laboral en niveles medio y alto	No especificado	Identificación de problemáticas estructurales: ineficiencia directiva, favoritismo, desconexión administrativa (recomendaciones implícitas)
<b>Centro de Salud San Luis</b>	15	La mayoría del personal presenta un estado estable y cuenta con un entorno psicosocial adecuado y positivo.	No especificado	No especificado	Conservar las condiciones actuales y dar seguimiento periódico para mantener un ambiente psicosocial positivo.

<b>Centro de Salud Georgina</b>	8	Evidencia indicios de acoso, de apariencia aislada, no generalizada.	No especificado	No especificado	Realizar un plan de acción de seguimiento a los casos identificados. Socializar y dar seguimiento a los protocolos institucionales como prevención para evitar que el diagnóstico escale.
<b>ZONAL</b>	116	No especificado	Índice significativo que refleja sobrecarga laboral y falta de apoyo institucional	No especificado	Restructurar la distribución de actividades de manera equitativa y fortalecer la comunicación interna entre el personal.
<b>CS LIZARZABU RU ESPOCH</b>	30	No especificado	No especificado	De ocurrencia reducida, demanda intervención inmediata.	Aplicación de medidas de prevención en escenarios de riesgo medio y de acciones correctivas en

					contextos de alto riesgo.
--	--	--	--	--	---------------------------

### **Centro de Salud Calpi (n = 24)**

- **Riesgo bajo:** La mayoría de los trabajadores se ubican en esta categoría, lo que indica condiciones laborales estables y un ambiente psicosocial favorable.
- **Riesgo medio:** Representa una proporción relevante que podría estar expuesta a sobrecarga laboral o falta de apoyo institucional.
- **Riesgo alto:** Minoritario, pero requiere atención inmediata.  
**Conclusión:** Se recomienda intervención preventiva en el grupo medio y correctiva para el grupo en alto riesgo.

### **Centro de Salud CS1 (n = 29)**

- Se evidenció una distribución desigual del riesgo psicosocial.
- El grupo con riesgo medio y alto presenta signos de sobrecarga y posibles afectaciones al clima laboral.  
**Conclusión:** Urge implementar programas individualizados de bienestar, monitoreo del entorno laboral y revisión de roles y carga laboral.

### **Centro de Salud CS3 (n = 28)**

- Alta presencia de sobrecarga laboral en los niveles medio y alto de riesgo.
- Se identificaron problemáticas estructurales como ineficiencia directiva, favoritismo y desconexión del área administrativa con las necesidades del personal.  
**Conclusión:** Se recomienda una reestructuración organizativa, capacitación a directivos y supervisión externa del clima laboral.

### **Centro de Salud San Luis (n = 15)**

- Marcada falta de atención psicológica, deterioro en la convivencia laboral y escasa cultura de bienestar emocional.  
**Conclusión:** Es necesario implementar programas de apoyo psicológico, fomentar actividades de cohesión y designar un responsable de bienestar laboral.

### **Centro de Salud Georgina (n = 8)**

- Principales factores de riesgo identificados:
  - Condiciones laborales (38 %)
  - Acoso laboral (25 %)
- Pese al tamaño reducido de la muestra, los hallazgos revelan focos de vulnerabilidad emocional y estructural.

**Conclusión:** Es prioritaria la intervención contra el acoso, mejora de condiciones físicas y fortalecimiento del soporte psicológico institucional.

### **Coordinación zonal (n = 116)**

- Principales factores de riesgo identificados:
    - Condiciones laborales (28 %)
    - Acoso laboral (35 %)
  - Pese al tamaño reducido de la muestra, los hallazgos revelan focos de vulnerabilidad emocional y estructural.
- Conclusión:** Se vuelve esencial actuar frente a las situaciones de acoso, optimizar las condiciones físicas del entorno y reforzar el apoyo psicológico que ofrece la institución.

### **Centro de Salud Lizarzaburu Epoch (n = 30)**

- Principales factores de riesgo identificados:
    - Condiciones laborales (29 %)
    - Acoso laboral 32 %)
  - Pese al tamaño reducido de la muestra, los hallazgos revelan focos de vulnerabilidad emocional y estructural.
- Conclusión:** Resulta necesario atender de forma inmediata los casos de acoso, mejorar el entorno físico de trabajo y consolidar el soporte psicológico brindado a nivel institucional.

#### **13.1 Análisis general**

Los resultados globales revelan que, si bien una parte significativa del personal se encuentra en riesgo bajo, aproximadamente un tercio enfrenta niveles medios o altos de

exposición a factores psicosociales que comprometen su salud mental, clima laboral y productividad.

Los centros con mayor carga psicosocial evidencian deficiencias estructurales como:

- Sobre carga de trabajo
- Liderazgo inefectivo
- Preferencias internas y falta de equidad
- Ausencia de canales de denuncia o atención psicológica

### **13.2 Correlación con el estrés laboral**

Los resultados obtenidos muestran que existe una relación clara entre los factores psicosociales y el nivel de estrés que experimenta el personal de salud. La forma en que los trabajadores perciben sus funciones, así como la calidad del entorno y las relaciones laborales, influye de manera directa en su bienestar emocional.

Villacreses Álvarez (2020) en lo referente al personal administrativo universitario, evidenció que el liderazgo es un punto clave para la prevención de riesgos psicosociales. El liderazgo transformacional se plasma como un recurso que contrarresta la negatividad de un ambiente laboral hostil.

Los centros de salud estudiados, muestran una ausencia de esta característica de liderazgo, pero siendo notorio a falta de esta la mayor carga emocional y aparición de estrés prolongado; lo que evidencia un alcance también a situaciones personales de la vida familiar (Villacreses Álvarez, 2024).

La evidencia apunta a que fortalecer las capacidades de liderazgo orientadas a la transformación y al desarrollo del equipo no solo ayuda a reducir los riesgos psicosociales, sino que también repercute positivamente en el rendimiento del personal y en la calidad de los servicios de salud.

### **14. Discusión**

El personal de salud es, por naturaleza de su labor, uno de los grupos más expuestos a factores psicosociales que afectan no solo su bienestar físico y mental, sino también la calidad del servicio que brindan. La crisis sanitaria fue un punto de evidencia de esta vulnerabilidad, alcanzando cifras alarmantes de estrés, comprometiendo la eficacia y seguridad de la atención.

La combinación de demandas laborales, eliminación notoria de recursos organizacionales y liderazgos genera un ambiente de estrés crónico y desgaste profesional (Demerouti et al., 2001; Villacreses Álvarez, 2020).

Villacreses Álvarez (2024) señala que factores personales como el área familiar o las; pueden intensificar la susceptibilidad frente al estrés, lo que obliga a plantear un enfoque que contemple tanto el ámbito laboral como personal. Dicho caso refuerza la idea de que los riesgos psicosociales y el estrés laboral están íntimamente ligados.

#### **14.1 Limitaciones**

Este estudio presenta limitaciones que es pertinente considerar al interpretar los resultados y planificar futuras investigaciones sobre factores psicosociales en el ámbito de la salud, en primer lugar, el diseño correlacional empleado permite establecer asociaciones entre las variables, pero no determinar relaciones causales directas; esto significa que, si bien los datos evidencian vínculos claros entre los factores estudiados, no es posible afirmar con certeza que uno sea la causa del otro.

El estudio se realizó en seis subcentros de salud del cantón Riobamba, tomando una muestra de 250 trabajadores; esta cobertura geográfica, aunque representativa, puede limitar la posibilidad de generalizar un solo criterio ante diferentes contextos del área de salud ecuatoriano. También el cuestionario fue adaptado a la realidad laboral de los centros muestra, por lo que para su aplicación general requeriría de justos generalizados (MTE, 2024).

Otro aspecto a considerar es que los factores psicosociales no son estáticos; varían en función de cambios organizacionales o acontecimientos externos. En este sentido es pertinente indicar que Villacreses Álvarez (2020) señala que, para comprender plenamente estas variaciones, es indispensable realizar estudios longitudinales que permitan seguir la evolución de estos riesgos en el tiempo, algo que no fue abordado en esta investigación.

El uso generalizado de cuestionarios llamados autorreportados genera sesgos, por respuesta influenciadas personales de los participantes, especialmente en temas delicados como el acoso laboral o falta de apoyo institucional. Para superar este punto, sería útil incorporar metodologías mixtas que integren entrevistas en profundidad, grupos focales u observación directa.

Adicional, no se realizó una evaluación clínica o psicológica para afirmar diagnósticos de salud mental del personal; esto no permite vincular directamente los riesgos con las respectivas consecuencias médicas. Esto abre la puerta a estudios interdisciplinarios que contengan la evaluación psicosocial e indicadores clínicos como biomédicos.

## **15. Recomendaciones**

A partir de los resultados obtenidos, se proponen acciones concretas que permitan mejorar la gestión de los riesgos psicosociales en el personal de salud, protegiendo su bienestar integral y afirmando un servicio de calidad para la población, por lo que en primer lugar, es indispensable que las instituciones implementen políticas educativas permanentes que aborden de manera integral la salud mental en el trabajo; a través de programas de formación continua enfocadas en el manejo del estrés y las relaciones interpersonales para la resolución de conflictos; así como también el desarrollo de destrezas socioemocionales.

Villacreses Álvarez (2024), señaló que la característica de liderazgo transformacional constituye un punto clave para plasmar la realidad de entornos inclusivos y colaborativos; por lo que promover estilos de liderazgo que fomenten la comunicación abierta, y refuerzen el apoyo institucional, son cruciales. Esta participación activa contribuye a reducir la sensación de falta de control y a mejorar la cohesión interna.

También es necesario establecer programas de promoción de la salud mental en centros de atención primaria y hospitales, que incluyan ferias de salud, talleres psicoeducativos y actividades de autocuidado ya que estas iniciativas podrán adaptarse a la realidad cultural, social y demográfica de cada equipo.

Uno de los principales puntos prioritarios además la adecuada coordinación institucional a fin de que el área médica, psicológica y organizacional vayan de la mano para el diseño e implementación de protocolos de prevención, evaluación y seguimiento de los riesgos psicosociales. (Villacreses Álvarez, 2020).

El impulsar estudios de enfoque cuantitativos y cualitativos, facilitará entender de mejor manera las dinámicas psicosociales en el sector sanitario, para plasmar las más adecuadas políticas públicas y estrategias institucionales para su real eficiencia.

## **Intervenciones psicosociales**

Para el personal de salud las intervenciones psicosociales, deben concebirse de forma integral, combinando medidas preventivas y estrategias de promoción del bienestar emocional y organizacional por lo que un primer paso es ofrecer programas de capacitación continua para líderes y mandos intermedios, con el fin de impulsar estilos de gestión participativos, empáticos y que favorezcan la cooperación entre equipos.

De igual manera, como lo señala Paredes Rivera, (2024), es esencial habilitar espacios seguros donde los trabajadores puedan expresar sus emociones, compartir experiencias y recibir acompañamiento psicológico ya que estos espacios, como grupos de apoyo o sesiones guiadas, fortalecen la resiliencia y reducen la sensación de aislamiento

Otra medida importante es implementar políticas que favorezcan la conciliación entre la vida laboral y personal, ajustando horarios y cargas de trabajo para disminuir los conflictos que afectan el equilibrio emocional del personal sanitario, algo que también resulta útil incorporar mejoras ergonómicas y reorganizar procesos para optimizar la carga laboral y los canales de comunicación.

No obstante, hay que tener en cuenta que toda intervención deberá evaluarse periódicamente, utilizando indicadores de salud y de ambiente laboral, para garantizar unas medidas que realmente respondan a las necesidades del personal y se ajusten a los diversos cambios institucionales que pudieran surgir.

## **16. Conclusiones**

- El análisis de los datos confirma una relación significativa entre los factores psicosociales presentes en el entorno de trabajo y los niveles de estrés laboral en el personal de salud. Las condiciones organizacionales, como la sobrecarga de tareas, la comunicación deficiente y la falta de apoyo institucional, se identificaron como elementos que influyen de forma directa en el bienestar psicológico y el rendimiento del personal.
- La ausencia de un liderazgo transformacional ha limitado significativamente la realidad de ambientes laborales saludables. El estilo de gestión verticales y poco participativos empeoran la conflictividad y del estrés crónico; la utilización del liderazgo transformacional puede mitigar estos efectos.
- El estrés laboral está también asociado a los factores individuales propios de cada individuo; tales como el entorno familiar o eventos sociales diferentes.

- Es necesaria de oportuna implementación de políticas enfocadas tanto al área institucional como educativa que la formación en integren parámetros de salud mental, prevención de riesgos psicosociales y refuerzo de habilidades socioemocionales.

## Referencias

1. Acosta, M., & Ríos, J. (2023). Desigualdades laborales en el sector salud: Un análisis de las condiciones contractuales del personal sanitario en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Salud Ocupacional*, 15(2), 45-62. <https://doi.org/10.18537/resco.15.02.04>
2. Alata, G. (2024). Segregación de género en cargos directivos del sector salud: Impacto en la vulnerabilidad psicosocial del personal femenino. *Journal of Health Management*, 12(3), 78-94. <https://doi.org/10.1177/jhm.2024.12345>
3. Alvarado Jiménez, C., & Triana Camejo, L. (2024). Metodologías de investigación en salud ocupacional: Enfoques cuantitativos y cualitativos. *Revista Iberoamericana de Investigación en Salud*, 8(4), 123-139. <https://doi.org/10.25009/riis.v8i4.2024>
4. Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273–285. <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>
5. Carrascosa Sánchez, J. (2024). Selección y validación de instrumentos de evaluación psicosocial en centros de salud. *Archivos de Medicina Ocupacional*, 19(1), 34-48. <https://doi.org/10.15446/amo.v19n1.98765>
6. *Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Registro Oficial 449 de 20 de octubre de 2008.
7. *Decreto Ejecutivo 255*. (2024). Reglamento General de Seguridad y Salud en el Trabajo. Registro Oficial del Ecuador.
8. Demerouti, E. (2014). Design your own job through job crafting. *European Psychologist*, 19(4), 237–247. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000188>
9. Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
10. Fernández, R., & Torres, L. (2024). Políticas públicas basadas en evidencia: Desafíos en la implementación de evaluaciones psicosociales en Ecuador. *Revista*

- de Políticas Públicas en Salud, 7(2), 89-105.  
<https://doi.org/10.22201/rpps.2024.7.2.089>
11. García, F., & Pérez, M. (2024). Riesgos laborales en zonas rurales: Exposición a violencia del personal de salud durante visitas domiciliarias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 70(276), 156-171. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2024000300007>
12. Garza-Carranza, M. T., Hernández-Hernández, V., Hernández-Jaime, J., García-Alcaraz, J. L., Jiménez-Macías, E., & Blanco-Fernández, J. (2024). Adaptación transcultural del cuestionario NOM-035 para la evaluación de riesgos psicosociales en América Latina. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(8), 1045. <https://doi.org/10.3390/ijerph21081045>
13. González, A., & Alvarado, F. (2024). Liderazgo deficiente y comunicación vertical: Factores críticos en instituciones públicas de salud ecuatorianas. *Gestión y Política Pública*, 33(1), 67-89. <https://doi.org/10.29265/gyp.v33i1.1234>
14. Ibarra, J., & del Socorro, M. (2024). Correlación entre estrés laboral y desempeño en personal sanitario: Estudio en Latacunga, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Psicología Ocupacional*, 11(2), 78-94.  
<https://doi.org/10.15332/rlo.v11n2.2024>
15. International Labour Organization. (2019). *Workplace stress: A collective challenge*. ILO Publications.
16. Leiter, M. P., & Maslach, C. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
17. Loor, A. M., Hidalgo-Villota, M. E., Núñez-Sotomayor, L. F. X., Holguín-Jiménez, M. H., & Figueroa-Saavedra, C. P. (2024). Necesidades médicas no atendidas y riesgo psicosocial en personal de salud ecuatoriano: Un estudio transversal. *Salud Pública de México*, 66(3), 289-297.  
<https://doi.org/10.21149/15287>
18. López, P., & Villacreses, D. (2024). Gestión de recursos organizacionales en el sector salud: Impacto en la productividad y bienestar laboral. *Revista de Administración en Salud*, 18(4), 112-128.  
<https://doi.org/10.25100/ras.v18i4.9876>
19. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2023). *Diagnóstico nacional de condiciones laborales en el sector salud: Informe técnico 2023*. MSP.

20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). *Política sectorial de salud ocupacional para trabajadores del sistema nacional de salud*. MSP.
21. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). *Ánalisis de condiciones laborales y factores psicosociales: Reporte ejecutivo primer trimestre 2025*. MSP.
22. Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019–2025*. Ministerio de Trabajo.
23. Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2023). *Reglamento General de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Ministerio de Trabajo.
24. Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2024a). *Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales: Manual de aplicación e interpretación* (2<sup>a</sup> ed.). MTE.
25. Ministerio de Trabajo del Ecuador. (2024b). *Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales*. Ministerio de Trabajo.
26. Moyano-Sailema, E., Ramos-Galarza, C., & Paz, C. (2022). Factores de riesgo psicosocial en subcentros de salud rurales: Evidencia desde Riobamba, Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 31(2), 45-58. <https://doi.org/10.46997/revecatneurol31200045>
27. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018. (2018). Factores de riesgo psicosocial en el trabajo — Identificación, análisis y prevención. Diario Oficial de la Federación, México.
28. Paredes Rivera, M. (2023). Vulnerabilidades del personal de salud en contextos rurales: Análisis de factores de riesgo psicosocial. *Revista de Salud Rural*, 9(3), 201-218. <https://doi.org/10.18004/rsr.2023.v9.n3.201>
29. Paredes Rivera, M. (2024). Intervenciones psicosociales en el sector salud: Estrategias para la promoción del bienestar laboral. *Ciencia & Trabajo*, 26(81), 145-159. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492024000300145>
30. Ramos, J. (2023). Aplicación del cuestionario NOM-035 en instituciones de salud: Experiencias y adaptaciones metodológicas. *Revista de Investigación en Salud Ocupacional*, 14(1), 23-39. <https://doi.org/10.25267/riso.2023.v14.i1.23>
31. Ramos, J. (2024). Factores críticos identificados en instituciones públicas ecuatorianas: Liderazgo y comunicación organizacional. *Estudios Gerenciales*, 40(170), 78-91. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2024.170.5432>
32. Resolución 536. (2007). Normas sobre prevención de riesgos laborales. Ministerio de Trabajo del Ecuador.

33. Sánchez, J., Morales, L., & Castro, P. (2023). Prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en personal de salud: Un análisis epidemiológico nacional. *Revista Médica del Ecuador*, 29(4), 567-578. <https://doi.org/10.29166/rme.v29.n4.2023>
34. Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
35. Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.1.1.27>
36. Vega, R., & Morales, C. (2023). Evaluación de servicios públicos municipales: Desafíos presupuestarios y calidad asistencial. *Gestión Municipal*, 15(2), 134-149. <https://doi.org/10.35622/gm.2023.15.2.08>
37. Villacreses, D. (2023). Salud mental y condiciones laborales en centros sanitarios de Riobamba: Un enfoque integral para políticas públicas. *Revista Ecuatoriana de Medicina*, 61(3), 189-204. <https://doi.org/10.26789/rem.2023.61.03.12>
38. Villacreses, D. (2024). Riesgo psicosocial en centros de salud: Análisis de factores determinantes y propuestas de intervención. *Salud de los Trabajadores*, 32(1), 45-62. <https://doi.org/10.54127/st.v32i1.7890>
39. Villacreses Álvarez, D. (2020). Factores de riesgo psicosocial y liderazgo transformacional en personal administrativo de educación superior. *Revista de Psicología Organizacional*, 8(2), 78-95. <https://doi.org/10.25057/rpo.v8n2.2020>
40. Villacreses Álvarez, D. (2022). Riesgo psicosocial como determinante de salud laboral en ambientes sanitarios: Marco conceptual y metodológico. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 41(4), 298-309. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7123456>
41. Villacreses Álvarez, D. (2024). Vulnerabilidad familiar y estrés laboral: Factores individuales en el desempeño del personal sanitario. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 43(1), 67-82. <https://doi.org/10.30849/ripou.v43i1.1789>
42. World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. WHO Press.

