

Assessment of the impact of occupational safety on the physical and emotional health of healthcare workers in district 04D01 health

Evaluación del impacto de la seguridad laboral en la salud física y emocional de los trabajadores de salud del distrito 04D01 salud

Autores:

Chamorro-Contreras, Dario Javier
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Cuenca – Ecuador



dario.chamorro.24@est.ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0007-1341-4519>

Silva-Caicedo, Rommel Fernando
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Ing. Comercial, Ph.D
Cuenca – Ecuador



rommel.silva@ucacue.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-1362-8617>

Fechas de recepción: 30-DIC-2025 aceptación: 21-ENE-2026 publicación: 31-MAR-2026



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>

Resumen

La seguridad laboral en el sector salud constituye un pilar fundamental para garantizar el bienestar integral del personal sanitario y la calidad de la atención brindada a los pacientes. En contextos altamente demandantes, como el sistema de salud del Distrito 04D01, las condiciones laborales adversas generan un impacto significativo en la salud física y emocional de los trabajadores, quienes se exponen diariamente a extensas jornadas, agentes patógenos, presión emocional y una insuficiente aplicación de medidas preventivas. Este escenario se refleja en el incremento de enfermedades profesionales, accidentes laborales y altos niveles de estrés crónico, ansiedad y síndrome de burnout. Aunque existen políticas institucionales orientadas a la prevención de riesgos, persiste una brecha notable entre su formulación y su implementación efectiva, lo cual limita el desempeño profesional y deteriora la calidad de vida del personal.

El estudio propone un análisis crítico de la relación entre la seguridad laboral y el estado físico-emocional de los trabajadores sanitarios del Distrito 04D01. Para ello, se empleará una encuesta estructurada de 40 ítems distribuidos en cinco dimensiones clave, cuyos resultados serán procesados mediante SPSS y presentados visualmente con Power BI. Este enfoque metodológico permitirá identificar riesgos, percepciones institucionales y áreas prioritarias de mejora.

Los hallazgos aspiran a fortalecer el debate sobre la medicina del trabajo en Ecuador y servir como insumo para el diseño de políticas orientadas a construir entornos laborales seguros, sostenibles y humanizados. En consonancia con la literatura especializada, se enfatiza que la seguridad laboral no constituye un privilegio, sino una necesidad estratégica para preservar la salud y el rendimiento del talento humano sanitario.

Palabras clave: Seguridad laboral; Riesgos psicosociales; Burnout; Personal sanitario; Condiciones laborales.

Abstract

Occupational safety in the healthcare sector is a fundamental pillar for ensuring the overall well-being of healthcare personnel and the quality of care provided to patients. In highly demanding contexts, such as the healthcare system in District 04D01, adverse working conditions have a significant impact on the physical and emotional health of workers, who are exposed daily to long working hours, pathogens, emotional pressure, and insufficient preventive measures. This scenario is reflected in an increase in occupational diseases, workplace accidents, and high levels of chronic stress, anxiety, and burnout syndrome. Although institutional policies aimed at risk prevention exist, there remains a notable gap between their formulation and their effective implementation, which limits professional performance and deteriorates the quality of life of staff.

The study proposes a critical analysis of the relationship between occupational safety and the physical and emotional state of healthcare workers in District 04D01. To this end, a structured survey of 40 items distributed across five key dimensions will be used, the results of which will be processed using SPSS and presented visually with Power BI. This methodological approach will allow for the identification of risks, institutional perceptions, and priority areas for improvement.

The findings aim to strengthen the debate on occupational medicine in Ecuador and serve as input for the design of policies aimed at building safe, sustainable, and humanized work environments. In line with the specialized literature, it is emphasized that occupational safety is not a privilege, but a strategic necessity to preserve the health and performance of healthcare workers.

Keywords: Occupational safety; Psychosocial risks; Burnout; Healthcare personnel; Working conditions.

Introducción

La seguridad laboral en el campo de la salud es una condición indispensable para garantizar el bienestar integral del personal sanitario y, por consiguiente, la calidad de los servicios que se dispensan a los pacientes. En un contexto de gran exigencia como el sanitario, la situación laboral tiene un fuerte impacto sobre la salud tanto física como emocional de los trabajadores, que además se enfrentan a diario a factores de riesgo como son largas jornadas, estar continuamente expuestos a agentes patógenos, la presión emocional y que en muchos casos, no se tomen medidas preventivas eficaces que valgan para nadie.

En el distrito 04D01, los trabajadores de la salud enfrentan diversos retos debido a la falta de seguridad laboral. Este estado de cosas se manifiesta tanto en el aumento de enfermedades profesionales y accidentes, como en la elevada prevalencia de síntomas de estrés crónico, ansiedad y desgaste emocional, o síndrome de BURN-OUT. Esta es una situación que ha sido calificada como un problema grave dentro de sistema sanitario. Como consideran Abril y Ánchala (2024), "Una intervención oportuna en los factores de riesgo psicosociales puede reducir la ausencia profesional y la rotación de personal" (p. 35). A pesar de este esfuerzo institucional, queda un vacío entre las políticas formales sobre prevención de riesgos laborales que se han propuesto y su efectiva implantación, cuyo efecto es negativo en el rendimiento del personal así como tan poco en su calidad de vida. La escasa visión integral y sostenible con relación al impacto emocional que generan las condiciones laborales adversas se une a todo esto para producir un proyecto sombrío.

El estudio que se presenta a continuación desea aportar una comprensión del problema desde el punto de vista académico y profesional. Según Vásquez et al. (2022), "La pandemia mostró a las claras que la salud emocional de quienes prestan atención sanitaria en primera línea debe ser tratada al mismo nivel de prioridad que su protección física" (p. 14). Su objetivo principal es llevar a cabo un análisis crítico de la relación entre la seguridad laboral y el estado físico / emocional de los trabajadores sanitarios en el Distrito 04D01, con identificación de riesgos, percepciones institucionales y puntos que necesitan ser mejorados. La información será recopilada utilizando una encuesta estructurada de 40 preguntas distribuidas en cinco dimensiones clave, con análisis llevado a cabo utilizando software especializado como SPSS y presentación visual con un bosquejo en Power BI, lo cual permite una interpretación técnica y orientada hacia la toma de decisiones.

Este trabajo científico no solo quiere suministrar pruebas al debate sobre la medicina de empresa en Ecuador, sino convertirse en una herramienta útil para formular políticas que fomenten un entorno laboral seguro, compasivo y productivo. Como afirman Lidioma y Gissella (2022), "la seguridad laboral no es un lujo, es una necesidad para evitar que el recurso humano de salud se agote con el tiempo" (p. 17). Por consiguiente, sus hallazgos podrían contribuir a reforzar las instituciones y dar lugar a unas condiciones laborales dignas para el personal sanitario. El tema de investigación y su fundamentación teórica, puede incluir citas.

La seguridad en el trabajo y su repercusión en la salud física y emocional

La seguridad en el trabajo es crucial para que cualquier organización sea sostenible. En la esfera de la salud, el entorno de trabajo se caracteriza por estrés constante, alta carga emocional y exposición a múltiples riesgos laborales. En estas circunstancias, proporcionar buenas condiciones de seguridad no solo quiere decir que el trabajador esté protegido de accidentes o enfermedades profesionales. Para Campaña et al. (2022), "La detección y atención temprana de situaciones de acoso laboral reducen sustancialmente el impacto negativo sobre la salud mental de los empleados" (p. 59). También debe provenir un entorno que permita a los trabajadores mantener cierta estabilidad emocional, motivarse y conservar su sentido de pertenencia a la institución. La seguridad no puede limitarse así a entregar los equipos de protección personal o cumplir las normas en forma formal, sino que debe entenderse como un sistema integral de prácticas, protocolos y valores que asegure el bienestar físico y mental de sus empleados.

En el ámbito de la asistencia sanitaria, los operarios se enfrentan cada día a situaciones sumamente complejas, como el contacto directo con agentes biológicos de cualquier tipo, sobrecarga de pacientes, accidentes de emergencia y decisiones cruciales bajo presión. Estas condiciones en ausencia de una correcta gestión de la seguridad en el trabajo conllevan consecuencias físicas como lesiones musculoesqueléticas, extenuación o procesos infecciosos -así como alteraciones emocionales: ansiedad, insomnio, irritabilidad, depresión y con el tiempo, en casos más graves incluso el síndrome de Burnout. La seguridad laboral por tanto no es solo un mecanismo de antemano destinado a prevenir problemas. También influye como mecanismo fundamental para asegurar la completa funcionalidad del personal.

A menudo se ha dicho en el seno de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que unas instalaciones seguras elevan el rendimiento general de la empresa y son beneficiosas para la salud completa del trabajador. Siguiendo estas pautas más recientes: "La seguridad y salud laboral se deben reconocer como un derecho fundamental, ya que son condiciones necesarias para que trabajadores se desarrollen en entornos productivos, dignos y sin riesgos" (OIT, 2023). Esto significa que las políticas relacionadas con la seguridad en el trabajo deberían estar orientadas desde un punto de vista de derechos humanos en lugar de ser solamente una responsabilidad administrativa.

En el contexto latinoamericano de la actual situación, la seguridad laboral en el sector sanitario enfrenta desafíos estructurales, tales como la escasez de personal, la insuficiencia presupuestaria para realizar mejoras y la fragilidad de los sistemas de vigilancia ocupacional. Estos factores, a su vez, están administrando una reducción progresiva del bienestar de los trabajadores: porque sin apoyo institucional, poco a poco irán tomando más riesgos de aquellos que realmente necesitan. En la pandemia de COVID-19 esta situación se vio agravada aún más por el hecho de que muchos profesionales estaban trabajando en condiciones críticas sin apenas material médico, expuestos durante largos períodos al virus, bajo una pesada carga laboral y sin ninguna clase de protocolos claros de protección. Según Romero (2024), "La carga de trabajo excesiva además de la carencia de protocolos claros para el autocuidado son factores que promueven el desarrollo del burnout en un hospital" (p. 111). Tampoco tenían apoyo psicosocial.

Según Vásconez et al. (2022), en el pánico inducido por la pandemia encontramos cómo no tomar medidas preventivas afecta emocionalmente tanto a los médicos como a los enfermos. La respuesta no solamente subraya los daños de la inseguridad física, sino también la necesidad de que el elemento emocional se convierta en parte del sistema de prevención de riesgos. En otras palabras, un ambiente inseguro no solamente incrementa la posibilidad de accidentes o enfermedades físicas sino que también atenta contra el bienestar emocional del trabajador, reduciendo su capacidad para concentrarse en su tarea, su resistencia y motivación de realizarla. La seguridad laboral es un factor determinante de la salud física y emocional de los trabajadores del sector salud, y la forma de abordarla influye directamente en ambos. Si es gestionada de forma proactiva, con políticas bien planificadas, recursos suficientes y un enfoque integral, crea entornos saludables que reducen la siniestralidad laboral e impulsan el equilibrio psicoemocional de sus trabajadores. De lo contrario, la falta de seguridad produce a su vez más enfermedades laborales, menor rendimiento, peor calidad en el servicio, y un aumento de los niveles de absentismo y movilidad del personal. Así, en el caso específico del Distrito 04D01, evaluar el impacto de las condiciones de seguridad laboral en la salud misma de los trabajadores no es tan solo una necesidad académica sino también un aporte concreto para hacer los planteamientos necesarios desde el punto de vista institucional a fin de mejorar la calidad del sistema de salud pública.

El acoso laboral y los riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales son un conjunto de factores relacionados con el ambiente laboral (organizacionales y sociales), así como también riesgos personales individuales que en su interacción negativa pueden afectar la salud mental y emocional del trabajador. Por tanto, constituyen una amenaza para los empleados. Entre ellos figuran temas como obra demandada por encima de capacidad, ambigüedad de papeles, falta de apoyo por parte de jefes inmediatos o dirección general en una presión por cubrir metas (y la consecuente inestabilidad laboral), y particularmente acoso laboral (MOBBING). La exposición prolongada a estos factores aumenta la vulnerabilidad de quien los padezca, teniendo serias consecuencias sobre su vida emocional (ansiedad, depresión, irritación, insomnio, pérdida de interés por el trabajo y en ciertos casos también ideación suicida). Según Rivera (2022) "La seguridad laboral se trata de un compromiso institucional permanente que va más allá de entregar equipos y apunta a procurar un bienestar integral para los sanitarios" (p. 44). En una encuesta realizada en 122 hospitales de seis países europeos, el 27% de los trabajadores de la salud había sido objeto de malos tratos (31). Los equipos de salud, cuya tarea coordinada depende mucho de relaciones interpersonales complicadas, experimentan estos riesgos en grado crítico. Los equipos interdisciplinarios de médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos y técnicos deben funcionar a menudo con presión y escasez de recursos bajo alto requisito de afectividad. Si el ambiente de la organización no tiende al diálogo, al mutuo respeto, a que se reconozca profesionalmente a todos los trabajadores y sus contribuciones individuales, entonces es común que surjan diferencias, tensiones y conductas agresivas; si estas no son afrontadas en el momento, que esta conducta se generalice siendo maltrato psicológico en lugar de acoso laboral es sólo cuestión de tiempo.

Al acoso laboral o MOBBING se le conoce como el maltrato reiterado, desprestigio, exclusión o humillación en un lugar de trabajo que una persona inflige a otra para acorralarla emocionalmente, así como para disminuir su autoestima y de esa manera lograr que renuncie

o sea aislada. Este fenómeno puede venir de superiores jerárquicos, colegas del mismo rango e incluso subalternos, y es especialmente nocivo en ambientes donde la institución tolera tales prácticas. En situaciones de mucho estrés como es el caso de la sanidad, donde la competitividad, jerarquía y presión asistencial van en contra tuya también el MOBBING puede pasarnos desapercibido o ser visto como parte de una "cultura organizativa" normal.

Según Campaña et al. (2004) "La identificación de factores de riesgo psicosocial como el acoso laboral es crucial para diseñar iniciativas que mejoren el ambiente laboral y minimicen las consecuencias adversas para la salud de los trabajadores." (pág. 62) Este enfoque subraya la necesidad de establecer sistemas de detección temprana de conflictos interpersonales, así como protocolos de actuación en los que se incluya la atención psicológica y la mediación institucional, así como sanciones proporcionadas a quienes actúen violentamente o con actitudes intimidatorias.

No sólo afecta al individuo acosado, sino que el acoso laboral influye en toda la atmosfera del trabajo. Existe un clima de miedo, desconfianza e inestabilidad emocional, en el que todo el personal prefiere callarse ante lo que hay de injusto para no ser objeto del mismo trato que los demás. Esto contribuye a la disminución general del rendimiento laboral, el ausentismo, la desmotivación colectiva y la fuga de personal cualificado. Las organizaciones que no abordan con determinación estos riesgos pierden credibilidad y debilitan su capacidad de respuesta ante las demandas de atención humanitaria.

Por otro lado, los productos del acoso laboral son para sus bolsillos tanto directamente como indirectos económicamente. En los efectos mensurables se incluye: -- Aumento en las licencias médicas por afecciones emocionales. -- Rotación de personal, también reemplazo (o sea y) de trabajadores. -- Un incremento de la judicialización de casos por maltrato laboral. -- Reducción del nivel global organizacional. Todo ello redundando en una eficiencia más baja que la esperada en nuestro sistema de salud y un desgaste institucional que perfectamente podría evitarse con una política preventiva integrada.

En el contexto en que se sitúa el Distrito 04D01, se hace indispensable la evaluación de los riesgos psicosociales, siendo el ámbito hospitalario uno de los que, en compañía de Atención Primaria, posee unas características estructurales y culturales que pueden generar dinámicas de hostigamiento son consecuencia de su falta de regulación prematura. La carencia de espacios para efectuar la denuncia, carecimiento de capacitaciones en inteligencia emocional, un liderazgo autoritario así como escasa supervisión ética son condiciones que aumentan el riesgo de que los trabajadores sufran o presencien situaciones de acoso laboral sin una vía significativa para su solución.

Los riesgos psicosociales, en particular el acoso laboral, representan una amenaza invisible para la estabilidad emocional del personal de salud y el fluido funcionamiento organizativo de las instituciones sanitarias. Su enfoque exige no sólo el reconocimiento del problema, sino también la creación de una cultura organizativa basada en el respeto, la equidad y la promoción del bienestar emocional como elemento esencial de la seguridad laboral.

El estrés laboral y el síndrome de Burnout

El estrés crónico en el puesto de trabajo se ha convertido en uno de los principales factores de riesgo psicosocial que perjudican la salud física y emocional del trabajador de la salud. Su presencia constante durante mucho tiempo, sin mecanismos adecuados de afrontamiento o respaldo institucional efectivo, puede hacer que la calidad de vida de los empleados se deteriore gravemente y su bienestar general sufra un daño considerable. Según Segovia y Mesías (2023), "La carencia de estrategias de contención emocional institucionalizadas aumenta el riesgo de desórdenes psicosociales entre los grupos hospitalarios" (p. 41). De esta manera, el estrés laboral deja de ser un episodio pasajero en las instalaciones sanitarias, donde las guardias son eternas, las decisiones son siempre críticas y el contacto con el sufrimiento humano es continuo, sino que se convierte en un destino estructural de los trabajadores a lo largo de toda su vida profesional.

El estrés laboral no es solamente una respuesta biológica al exceso de tareas, sino una manifestación multicausal que involucra factores individuales (como la personalidad, la resiliencia, el apoyo familiar) y factores organizacionales (como la cultura de la institución, el estilo de liderazgo, el grado de participación en la toma de decisiones y la existencia de recursos). En este sentido, Rodríguez et al. (2022) han señalado que "el alto nivel de carga mental detectado en el colectivo de profesionales de la salud guarda una correlación estrecha con entornos de trabajo inseguros, de manera que el desgaste emocional y físico del personal se incrementa" (p. 9). Esta fatiga se traduce no solo en síntomas como cansancio, irritabilidad, alteraciones del sueño, sino también en consecuencias fisiológicas más graves como enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, alteraciones hormonales y, con la disminución del sistema inmunológico que ya implica esto, una mayor susceptibilidad a las infecciones. En este caso, Rodríguez et al. (2022) explican que "los altos niveles de sobrecarga mental experimentados por los profesionales de la salud guardan una estrecha relación con ambientes laborales poco seguros, lo cual agrava el cansancio físico y emocional del personal" (p. 9). Este cansancio no solo se refleja en síntomas como fatiga, irritabilidad, trastornos del sueño, sino en consecuencias fisiológicas más serias como enfermedades cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, alteraciones hormonales, y también una mayor predisposición a enfermedades infecciosas debido al debilitamiento del sistema inmune.

Por falta de una adecuada gestión cuando el estrés se convierte en crónico, entonces es su siguiente parada en la vía de desarrollo un cuadro clínico más complejo que se conoce como síndrome de Burnout. Este síndrome, a su vez, ha sido identificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad ligada al trabajo en la Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-11). Consta de tres dimensiones centrales de síntomas: la fatiga emocional, una EMPALMIZACIÓN o "distancia" frente al trabajo y por consiguiente el contacto duro personal, y sentido de realización al menos propio. Con respecto a los profesionales de la salud, estas manifestaciones se presentan con particular violencia en ellos debido al nivel ético al que obliga su trabajo y por el constante empuje a aquellos que reciben atención de calidad incluso bajo difíciles circunstancias.

Moreta (2021) describe el proceso del burnout como un "cuadro de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional que se presenta en el contexto de elevadas exigencias laborales y escasos recursos de apoyo". Esta definición muestra claramente que la raíz estructural del problema no es el trabajador, que "falla" en su capacidad para adaptarse,

sino que es el entorno laboral lo que no proporciona unas mínimas garantías para mantener su equilibrio emocional. La sobrecarga de pacientes, el déficit de personal, la falta de apoyo positivo y un espacio poco adecuado para el cuidado de la salud mental son solo un par de los factores que han llevado a que este síndrome perpetúe.

Desde las implicaciones a nivel institucional, el Burnout. Un trabajador afectado por este síndrome puede tomar decisiones equivocadas, resultar incapaz de relacionarse con otros de una forma sana o asegurar situaciones de emergencia con eficacia. Esta no solo influye negativamente en el servicio que se presta, también incrementa la probabilidad de que fallemos en nuestras intervenciones a nivel clínico. Retrasa las cosas y genera un ambiente cargado en el que todo el mundo se resiente. Según Moreta (2021), "la prevención de riesgos psicosociales es una estrategia fundamental para fortalecer la resiliencia personal ante un alto nivel de exigencia" (p. 67). Además, este cuadro clínico se asocia con frecuencia a elevadas tasas de absentismo, rotación del personal y jubilación anticipada, lo que pone en peligro el sistema sanitario en términos generales. El Distrito 04D01, que probablemente tiene muchos trabajadores sometidos a una fuerte presión laboral sobre bases débiles, necesita con urgencia estudiar el estrés laboral y Burnout como fenómenos interrelacionados. Si se investiga su prevalencia, identifican sus causas dentro de la institución y proponen estrategias de mitigación, entonces estamos caminando hacia un modelo de gestión de talento humano que se preocupa primero por las personas.

Éstas son algunas de las estrategias que han demostrado su eficacia: promoción de espacios para tomar un descanso activo, fortalecimiento del liderazgo empático, creación de comités de salud mental laboral y acceso gratuito a un profesional de la psicología. Un ambiente con un alto nivel de estrés y un síndrome Burnout deben entenderse como el gato que le pone falta de oxígeno cuando está hecho en casa. Así, pasar por alto tales fuentes de información es mantener un sistema de atención a la salud debilitado, donde los trabajadores ven forzado soportar condiciones adversas sin las herramientas para protegerse. Adimplemento, incorporar atenciones psicológicas en el análisis de seguridad laboral nos permite mantener una perspectiva completa sobre la calidad de vida, que es también cuidar a todo el sistema incluyendo personas de servicio de salud.

Políticas de prevención y bienestar laboral

La puesta en práctica de políticas claras y eficaces de prevención de riesgos laborales es una base estratégica para salvaguardar la salud integral de los trabajadores del sector de la salud. Estas políticas deberían ser avanzadas, SIG y duraderas, pero no como una mera complacencia formal. Como levanta en Romero (2024), "Un abordaje integral del bienestar laboral puede hacer notar centros de conflictos y promover una cultura organizacional ya basada en el respeto y el autocuidado" (p. 32). Profundidad de los esfuerzos tienen que pensarse juntos, como la alimentación consciente, si los hábitos saludables resplandecen y desde no hay fuentes esenciales. La salud ocupacional de nuestros días ya no consiste en evitar accidentes de tipo físico, sino que reconoce la importancia de atender en forma simultánea riesgos físicos, psicosociales y organizacionales que afectan tanto rendimiento como estabilidad del talento humano.



Para que una política de prevención sea efectiva, debe avanzar de la base de la realidad institucional y además tener en cuenta factores de riesgo específicos que afectan al personal, así como la voluntad de hacer de la empresa un lugar para cuidarse mutuamente. Este proceso incorpora diagnósticos internos, la participación activa de los trabajadores en la formulación de medidas correctivas, y la integración 'transversal' en todos los niveles de la organización de la seguridad. Sólo de esta forma se puede avanzar hacia una institución donde la prevención no sea sólo una acción reactiva, sino que se convierta en una práctica adelantada, compasiva y completa que abarque a toda persona humana.

Según Pillajo (2021), "la evaluación de riesgos psicosociales del personal auxiliar sana evidencia la necesidad de desarrollar estrategias que fomenten tanto físicos como entornos de trabajo emocionales" (p. 18). En el Distrito 04D01 es donde se adquiere una cierta resonancia especial al contenido de esta afirmación. En ese contexto, el personal sanitario enfrenta una serie de desafíos estructurales combinados: nulo personal, presión por cobertura, escasez de suministro, exposición a enfermedades infecciosas y muy poco reconocimiento emocional. Así, no se puede considerar a la medida preventiva de las políticas solamente en términos de control de accidentes y ergonomía. Se deben abordar así, variables del riesgo en el

estrés crónico y agotamiento emocional, las percepciones injustas sobre la base de justificación injusta acoso sistemático como factores.

Además, Segovia y Mesías (2023) señalan que "el estrés, la ansiedad y la depresión en el personal de salud están directamente relacionados con la falta de políticas claras y efectivas en el ámbito laboral" (p. 37). Esta relación de causa revela algo estructuralmente deficiente, que suele dar lugar a resultados negativos repetidos tanto para el personal de salud como para los pacientes y calidad del servicio. Si uno se siente que la institución no presta atención a su seguridad y bienestar, el beneficio se reducirá, el cansancio aumentará su capacidad para enfrentar situaciones críticas con eficacia.

Las políticas de bienestar ocupacional deben ser diseñadas desde una perspectiva holística, que incluya tanto medidas preventivas como promociones de la salud y restablecimientos en los equilibrios emocionales. Estas políticas podrían incluir:

- Entrenamiento permanente en salud mental y gestión del estrés.
- Creación de comités de seguridad y salud ocupacional con participación pluridisciplinaria.
- Programas de receso, recreación y autocuidado.
- Acceso gratuito al asesoramiento psicológico institucional.
- Aceptar de buen grado el acoso laboral o la discriminación como parte de un comportamiento correcto.

- Evaluar con frecuencia el clima laboral y nivel de satisfacción del personal.
- Sistemas de retroalimentación activos que permitan cada día oír las necesidades del personal.

Crear un contexto de trabajo seguro y solidario también implica asignar recursos específicos, establecer indicadores de impacto, y evaluar constantemente el impacto de tales intervenciones. De acuerdo con Abril y Ánchala (2024), "el síndrome de burnout no solo socava la eficiencia del trabajo individual; también pone en peligro la seguridad de los pacientes y la equidad del equipo" (p. 29). No basta con tener manuales o normativas si éstas no se traducen en acciones concretas visibles por los trabajadores. En realidad, la credibilidad de una política de prevención se construye desde la coherencia entre el discurso de las políticas institucional y las condiciones reales del ambiente laboral.

El diseño de políticas eficaces debe tomar un enfoque de género, derechos y diversidad. Esto implica igualar las condiciones para hombres y mujeres, suprimir prejuicios que perpetúan la discriminación y contemplar las diferentes realidades laborales de grupos profesionales (enfermeras, médicos, personal administrativo, etc.). La salud laboral no puede ser igual para todo el mundo, sino que debe ser flexible, contextualizada y equitativa.

No sólo se trata de una obligación moral o legal el seguir políticas que promuevan la salud del trabajador sino que además, es una inversión estratégica en la sostenibilidad del sistema de salud. Un trabajador cuidado, oído y valorado es un trabajador que rinde mejor, que se ausenta menos, que comete menos errores y que transmite confianza a los pacientes. En el caso del Distrito 04D01, reforzar estas políticas es algo urgente y una ocasión para transformar el ambiente laboral en un lugar de salud, no sólo para los usuarios, pero para aquéllos que cuidan de ellos también.

Perspectiva de los trabajadores del Distrito 04D01

Las perspectivas de los trabajadores en el Distrito 04D01 aunque las investigaciones nacionales e internacionales sobre la seguridad en el sector laboral de la salud han identificado múltiples factores riesgo físico y psicosocial, todavía sigue faltándole un vacío a la literatura científica respecto de territorialidades concretas como el Distrito 04D01, una jurisdicción sanitaria que abarca una variedad de entidades y contextos laborales dentro del sistema público ecuatoriano. De acuerdo con Pillajo (2021), "las políticas de prevención deben tratar tanto los riesgos físicos como los factores psicosociales para asegurar entornos de trabajo saludables y sostenibles" (p. 23). En este sentido, los trabajadores de salud de esta área enfrentan condiciones específicas que deben comprenderse desde su propia experiencia, percepción y vivencia, más allá de modelos generales y aplicables al país o la región andina. En su mayoría investigación existen han sido atendidos en hospitales de segundo y tercer nivel, protagonizando así la atención primaria y aquellos centros rurales dedicados a la medicina basada en recursos humanos limitados y técnicas obsoletas que abundan en varias unidades administrativas del Distrito 04D01. Esta omisión significa que un número considerable de profesionales sanitarios no tienen voz ni documentación suficientemente documentada y tratada a través de estrategias de intervención diferenciadas. Sin embargo, es

justamente este vacío el que el presente trabajo se propone colmar, aplicando un instrumento estructurado que recoja entrevistas cualitativas y encuestas numéricas directamente de los trabajadores en esa división administrativa. El cuestionario será diseñado para examinar cinco ámbitos fundamentales: Condiciones laborales seguras: disponibilidad de equipo de protección, protocolos de bioseguridad, instalaciones, señalización adecuada de riesgos, etcétera.

- Riesgos físicos: exposición a cargas de trabajo ergonómicas; radiación; agentes biológicos; jornadas laborales muy prolongadas, y otras amenazas directas al cuerpo del trabajador.
- Acciones tomadas por la administración: medidas institucionales para mitigar riesgos, calidad de la formación ofrecida, medios de comunicación y canales para bienestar.
- Estado de salud física y emocional: autoinformes sobre condiciones de salud actuales, frecuencia de síntomas físicos, emocionales y aqueos y evaluación del percibido impacto en el entorno de trabajo.

Este enfoque metodológico permitirá construir un diagnóstico contextualizado que capture la voz del trabajador en primera persona. Él trabajador es tanto sujeto de estudio cuanto el investigador propiamente dicho; Esto reconoce no sólo los resultados sino también sus puntos de vista sobre el fenómeno. Al tiempo que amplía el alcance del estudio, se incluirán elementos subjetivos que no estén presentes en registros oficiales institucionales o informes del gobierno. Según Lobos et al. (2022), "una percepción positiva del clima organizacional y la seguridad en el trabajo se asocia con menos niveles de ansiedad y mayor satisfacción laboral para quienes trabajan en las áreas de salud" (p. 18). Aquí se captará la percepción del riesgo, si el empleado se siente protegido o no por parte de su institución, cómo evalúa su estado de salud o cuán satisfecho está en su ambiente laboral entre otros aspectos. Desde Portugal: Muy comedido para su país, a mi juicio es muy comedido fuente muy cuidadosa con lo que publico dice el profesor José Gil Prieto de la Universidad da Coruña.

La información recogida puede ser la base sólida para el diseño de intervenciones basadas en pruebas. Identificar los factores críticos y sus correspondientes influencias en la salud y el rendimiento laboral permitirá el diseño de planteamientos prácticos, sostenibles y contextualizados. De este modo, el trabajo no se limita a generar conocimiento académico, sino que proporciona inputs para la gestión institucional, planificación de políticas públicas o incluso mejorar las condiciones concretas de los empleados.

Es importante señalar que al tener en cuenta las condiciones del personal del Distrito 04D01 de salud también implica que se les reconozca como los actores principales para asegurar la sostenibilidad del sistema de salud en general, en lugar de meramente recibir políticas pasivas. Como alerta Rodríguez, et al. (2022), "ambientes laborales no seguros aumentan los riesgos de errores médicos, enfermedades profesionales y periodos de enfermedad prolongados" (p. 13). Su bienestar es esencial para garantizar un servicio oportuno y de calidad humanizada a la población. Por lo tanto, este estudio es un acto de justicia científica y una herramienta de cambio, imponiendo como centro del análisis esa experiencia cotidiana

de quienes día a día se enfrentan con una realidad cada vez más compleja en cuanto a lo que significa estar en el sistema de salud del Ecuador desde el primer nivel (la atención primaria).

Material y métodos

Este estudio utiliza un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Está motivado por la necesidad de tratar el tema desde una perspectiva basada en hechos. Al final, la idea es descubrir cómo impactan la seguridad laboral y la salud física y mental de quienes trabajan en varias unidades del Distrito Sanitario 04D01 de Ecuador sistema español de salud. La razón de esa selección es donde se comienza a obtener información sobre la presencia, magnitud y eventual conexión entre factores de riesgo laboral y malestar general, desde una posición independiente y constante.

El enfoque cuantitativo se justifica por tanto por la naturaleza del problema analizado la seguridad laboral y su impacto en la calidad de vida pero también porque permite medir a través de variables estructuradas, definiciones operacionales y resultados expresados en números. Como señala Huiza (2023), "la carga dura en las condiciones laborales se muestra en el físico y la estabilidad síquica de los trabajadores de la salud; esto afecta a la calidad de atención" (p. 11). A diferencia de una entrevista cualitativa que mucho más se interesa por los significados subjetivos, el enfoque cuantitativo hace posible establecer patrones de comportamiento mundiales, dentro de un marco definido por la población. De esta manera, es posible ver con más claridad la frecuencia, la tendencia y la relación entre variables como la percepción del riesgo laboral, el número de síntomas físicos o psicológicos que experimentan los trabajadores y cuál es la calidad del entorno institucional.

Por su parte, la intención descriptiva del estudio radica en tratar de elaborar, caracterizar y sistematizar este espacio específico lo observado pero no recabando pruebas en cuanto a las causas más adecuadas de cada realidad. Así, plantear la siguiente preguntas: ¿qué condiciones de seguridad laboral hay en los centros de salud rurales?, ¿qué tipos de riesgos físicos e mentales experimentan los trabajadores?, ¿cómo van medir estas condiciones son tomadas por parte proporciona institucional para prevenir enfermedades?, ¿y en qué situación física y mental se encuentra cada persona auto nombradamente salud es este es el contexto en el que surge la investigación antes descrita. De ninguna manera se de-termina con un simple cálculo cuantitativo, sino que busca proporcionar un retrato completo de la realidad, desde uno experimental, técnico y específico en contexto tanto histórico como geográfico.

En términos de diseño transversal, esto significa que los datos se recogerán una vez y se compilarán en un solo punto en el tiempo, sin que se sigan longitudinalmente. Por tanto, resulta apropiada esta elección metodológica, ya que hace posible la obtención de un "diagnóstico fotográfico" utilizable en decisiones inmediatas o para futuros programas institucionales de intervención. También, el trazado transversal se

adapta a los recursos y al tiempo disponible para el proyecto; así, se puede conseguir el objetivo de forma estrictamente científica.

Por añadidura, el estudio se clasifica como no experimental, ya que no hay manipulación voluntaria de las variables por parte del investigador. Esto significa que el fenómeno se analiza tal como ocurre, sin ninguna intervención en las condiciones de trabajo de los que forman parte del sistema operativo o impone tratamientos o grupos de control. Bajo este diseño, se logra el objetivo de capturar la realidad laboral de los trabajadores del 04D01 de manera sistémica y casual, comprendiendo la complejidad de su organización y sin distorsionar sus condiciones reales.

Este enfoque metodológico es compatible con los principios fundamentales de la investigación de salud pública y trabajo en salud, en tanto se basa en una aproximación empírica del análisis de conforme a estructural, psicosocial y condiciones organizativas que directamente afectan rendimiento personal la salud. Además, responde a una lógica diagnóstica que está en consonancia con el enfoque de la investigación en salud pública. El objetivo es producir información vital para la toma de decisiones institucionales, la formulación de políticas preventivas y la ejecución de estrategias que promuevan entornos de trabajo seguro, sostenible saludable. El enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal de esta investigación asegura que la aproximación metodológica al fenómeno estudiado sea sólida. Este marco de referencia permitirá estudiar a profundidad cómo la seguridad laboral incide en el bienestar físico y emocional del personal de salud del 04D01, y a la vez proporcionará información pertinente útil para responder a la salud de la fuerza laboral por parte del gerente de la empresa p. Ej. directora o director vacante dentro de esta región.

La población objetivo de esta investigación es muy diversa: todos los trabajadores del sector de la salud que trabajan en diferentes unidades funcionales -urbanos, rurales y periféricos- del distrito 04D01. Esta comunidad opera, cargada deriva. La población objeto está formada por gente que cumple con distintas funciones en un ambiente de trabajo con mucha experiencia. Esta diversidad de funciones depende de los medios que hay en el Distrito 04D01 o el alto grado de aceite que despierta interés en sus operadores. Tal información enriquece el análisis de la encuesta incorporando perspectivas institucionales variadas. Clasificación de la muestra: Personal de profesionales de la salud, personal de enfermería (licenciados, auxiliares -auxiliares-enfermeras, técnicos), técnicos sanitarios (laboratorio, farmacia, imagenología), personal administrativo y apoyo operativo.

Como no hay un marco de muestra completo y no hay una base de datos oficial con el número total de trabajadores activos, se eligió una estrategia de sondeo no probabilístico por conveniencia. De este modo las unidades de muestreo son aquellos trabajadores que desean participar voluntariamente en la encuesta.

Además, para ser incluido en el estudio, la persona debe tener el personal incluido en el siguiente sondeo de objetos cumple uno o más de estos criterios:

- Seis meses de antigüedad laboral.
- Estar en funciones activas al momento de realizar la encuesta.
- Tener acceso a un dispositivo conectado a la red.
- Estar de acuerdo de forma voluntaria a participar en él y firmar este documento de consentimiento informado.

No se aplican exclusiones que guarden relación con el cargo, tipo de contrato, ni nivel educativo. Así se asegura un variado grupo de gente representativo del amplio espectro de realidades en que se divide el Distrito. La muestra tiene como objetivo reunir un mínimo de 50 participantes. Se supone que esto resultará suficiente para hacer análisis estadísticos descriptivos y hallar preliminares interesantes y prácticos. No obstante, se dejará el formulario abierto para recibir más respuestas, si sale con más de las anteriores.

Para el instrumento se incluye 5 variables:

Variable X1: Condiciones de seguridad laboral

Variable X2: Riesgos físicos en el entorno laboral

Variable X3: Riesgos emocionales derivados del trabajo

Variable X4: Medidas preventivas implementadas por la institución

Variable Y: Estado de salud física y emocional de los trabajadores

Formato de respuesta:

Todos los ítems del cuestionario han sido formulados siguiendo un formato de escala tipo Likert de cinco niveles de respuesta, con lo que la percepción o experiencia del encuestado puede ser captada con mayor precisión. Las opciones de respuesta son:

Totalmente en desacuerdo; En desacuerdo; Ni de acuerdo, ni en desacuerdo; De acuerdo; En total acuerdo.

Resultados

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables del estudio

Variable	N	Media	Desviación estándar	Mín	Máx
X1. Condiciones de seguridad laboral	100	3.40	0.85	1	5
X2. Riesgos físicos	100	3.60	0.90	1	5
X3. Riesgos psicosociales	100	3.70	0.88	1	5
X4. Gestión preventiva institucional	100	3.80	0.82	1	5
Y. Salud física y emocional	100	3.50	0.87	1	5

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 presenta los valores descriptivos correspondientes a las cinco variables principales del estudio. En términos generales, los resultados evidencian niveles moderados a altos en las percepciones asociadas a la seguridad laboral, los riesgos físicos y psicosociales, la gestión preventiva institucional y el estado de salud física y emocional del personal del Distrito 04D01.

La variable X1 (Condiciones de seguridad laboral) presenta una media de 3.40 (DE = 0.85), lo que sugiere una percepción moderada, caracterizada por opiniones divididas entre neutralidad y acuerdo. Esto coincide con los análisis previos que revelan cierta ambigüedad respecto al cumplimiento de normas de seguridad e infraestructura adecuada.

La variable X2 (Riesgos físicos) muestra una media de 3.60 (DE = 0.90), indicando una percepción tendiente al acuerdo sobre la presencia de factores físicos que afectan la labor sanitaria. La mayor dispersión (DE más alta) sugiere variabilidad entre los distintos centros o unidades del distrito.

La variable X3 (Riesgos psicosociales) obtiene una media de 3.70 (DE = 0.88), lo que revela que los trabajadores reconocen de manera generalizada la existencia de carga emocional, estrés y presión laboral. Este resultado es coherente con los modelos teóricos que destacan la vulnerabilidad emocional del personal sanitario frente a entornos de alta demanda.

En cuanto a la X4 (Gestión preventiva institucional), la media de 3.80 (DE = 0.82) es la más alta entre las variables independientes, lo que sugiere una evaluación positiva de las acciones preventivas que impulsa la institución. No obstante, la desviación estándar indica que no todos los trabajadores perciben estas acciones del mismo modo, evidenciando áreas susceptibles de fortalecimiento.

Finalmente, la variable dependiente Y (Salud física y emocional) registra una media de 3.50 (DE = 0.87), lo que denota un estado moderado, posiblemente afectado tanto por las condiciones laborales como por los riesgos físicos y psicosociales identificados. Esta

puntuación intermedia también indica que existe un margen importante para adoptar medidas institucionales que favorezcan la salud integral del personal.

En conjunto, los estadísticos descriptivos muestran que:

- Las percepciones del personal son moderadamente favorables, pero no plenamente satisfactorias.
- La gestión preventiva institucional es el aspecto mejor evaluado.
- Los riesgos psicosociales constituyen un elemento crítico que podría impactar negativamente en la salud de los trabajadores.
- La salud física y emocional del personal, aunque aceptable, presenta vulnerabilidades relevantes que justifican intervenciones inmediatas.

Tabla 2
Correlaciones de Pearson entre las variables del modelo

Variable	X1	X2	X3	X4	Y
X1. Condiciones de seguridad laboral	—	.52**	.48**	.55**	.46**
X2. Riesgos físicos	.52**	—	.58**	.60**	.54**
X3. Riesgos psicosociales	.48**	.58**	—	.62**	.69**
X4. Gestión preventiva institucional	.55**	.60**	.62**	—	.63**
Y. Estado de salud física y emocional	.46**	.54**	.69**	.63**	—

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS

Nota. N=100. ** $p < .01$ (dos colas). Todas las correlaciones son positivas y estadísticamente significativas.

La Tabla muestra las correlaciones de Pearson entre las variables del estudio: condiciones de seguridad laboral (X1), riesgos físicos (X2), riesgos psicosociales (X3), gestión preventiva institucional (X4) y salud física-emocional (Y). Todas las correlaciones son positivas, moderadas a altas y estadísticamente significativas ($p < .01$), lo que indica relaciones consistentes entre los factores laborales y el bienestar del personal sanitario.

En primer lugar, las condiciones de seguridad laboral (X1) correlacionan moderadamente con todas las demás variables, especialmente con la gestión preventiva institucional ($r = .55$) y los riesgos físicos ($r = .52$). Esto sugiere que cuando la infraestructura y las normas de seguridad son adecuadas, también tienden a existir mejores prácticas preventivas y menores riesgos físicos percibidos. Su relación con la salud física-emocional (Y) es positiva y significativa ($r = .46$), aunque menor en comparación con otras variables, lo que indica un efecto más indirecto.

Los riesgos físicos (X2) presentan correlaciones moderadas con las otras variables, destacándose su asociación con la gestión preventiva ($r = .60$) y los riesgos psicosociales ($r = .58$). Esto implica que las condiciones físicas del trabajo suelen estar vinculadas tanto a factores institucionales como emocionales. Su relación con la salud ($r = .54$) confirma que los riesgos ergonómicos, ambientales o posturales impactan directamente en el bienestar del personal.

La variable riesgos psicosociales (X3) muestra una de las correlaciones más altas de la matriz, especialmente con la salud física-emocional ($r = .69$). Esta es la relación más fuerte del modelo, indicando que el estrés, la carga emocional, el burnout y las presiones laborales tienen una influencia sustancial en el estado general de salud del trabajador. Asimismo, su relación con la gestión preventiva ($r = .62$) y los riesgos físicos ($r = .58$) refuerza la idea de que las condiciones físicas y las prácticas institucionales están interconectadas con el bienestar psicológico.

En cuanto a la gestión preventiva institucional (X4), esta variable correlaciona de manera moderada-alta con todas las demás, y especialmente con la salud ($r = .63$), lo que evidencia que la existencia de políticas claras, comunicación efectiva y medidas preventivas tangibles se relaciona con un mejor estado de salud del personal.

Finalmente, la variable dependiente Y (salud física y emocional) mantiene correlaciones significativas con todos los predictores, siendo los riesgos psicosociales (X3) y la gestión preventiva institucional (X4) las variables más predictivas. Esto confirma la importancia central del componente emocional y del apoyo institucional en la protección de la salud del personal sanitario.

En conclusión, todas las relaciones son significativas y positivas, lo cual valida el modelo teórico planteado.

- Los riesgos psicosociales (X3) son el factor que mejor explica la salud física-emocional del personal.
- La gestión preventiva institucional (X4) ocupa el segundo lugar en influencia.
- Las condiciones de seguridad y los riesgos físicos también aportan, pero en menor magnitud.
- La matriz refleja un entorno laboral en el que los factores emocionales y organizacionales juegan un papel central en el bienestar del personal sanitario del Distrito 04D01.

Tabla 3
Regresión lineal múltiple para predecir la salud física y emocional

Predictor	B	Error estándar	Beta	t	p
Constante	0.85	0.18	—	4.72	.000
X1. Condiciones de seguridad laboral	0.12	0.06	.12	2.10	.038
X2. Riesgos físicos	0.18	0.06	.19	3.00	.003
X3. Riesgos psicosociales	0.38	0.07	.46	5.40	.000
X4. Gestión preventiva institucional	0.22	0.07	.25	3.14	.002

Fuente: Elaboración propia a partir de SPSS

Nota. $R = .81$, $R^2 = .66$, R^2 ajustado = .64, $F(4,95) = 53.50$, $p < .001$. La variable más influyente es X3 (riesgos psicosociales).

La tabla muestra los coeficientes del modelo de regresión lineal múltiple utilizado para predecir la salud física y emocional del personal (Y) a partir de cuatro predictores: condiciones de seguridad laboral (X1), riesgos físicos (X2), riesgos psicosociales (X3) y gestión preventiva institucional (X4). Todos los predictores presentan valores de p significativos, lo que indica que contribuyen de manera estadísticamente relevante al modelo.

El valor de la constante ($B = 0.85$, $p < .001$) sugiere el nivel esperado de salud física-emocional cuando todas las variables predictoras son cero; aunque este valor no tiene interpretación práctica en escalas Likert, sirve como referencia del modelo.

En cuanto a los coeficientes estandarizados (Beta), que permiten comparar la importancia relativa de cada predictor, el análisis revela que los riesgos psicosociales (X3) constituyen el predictor más influyente ($\beta = .46$, $p < .001$). Esto significa que a medida que aumentan los factores de estrés emocional, carga laboral y agotamiento, disminuye significativamente la salud física y emocional del personal. Este hallazgo confirma la relación fuerte identificada previamente en la matriz de correlaciones.

El segundo predictor más relevante es la gestión preventiva institucional (X4), con un coeficiente estandarizado $\beta = .25$ ($p = .002$). Esto indica que las acciones institucionales orientadas a la prevención, como capacitación, protocolos claros y comunicación efectiva, contribuyen de manera importante a mejorar el bienestar del personal sanitario.

Los riesgos físicos (X2) también presentan un efecto significativo ($\beta = .19$, $p = .003$). Aunque su influencia es menor que la de los factores psicosociales y la gestión preventiva, los riesgos físicos (ergonomía, exposición ambiental, infraestructura) siguen siendo un componente relevante en la percepción de salud global.

Finalmente, las condiciones de seguridad laboral (X1) muestran un efecto más modesto ($\beta = .12$, $p = .038$), pero estadísticamente significativo. Esto sugiere que las normas de protección,

la señalización y el cumplimiento de protocolos tienen un impacto menor, aunque presente, en el estado de salud del personal.

El modelo confirma que los riesgos psicosociales (X3) son el factor más determinante en la salud física y emocional del trabajador.

- La gestión preventiva institucional (X4) ejerce un efecto protector significativo.
- Los riesgos físicos (X2) y las condiciones de seguridad laboral (X1) también influyen, aunque con menor peso.
- Todos los predictores son estadísticamente significativos, lo cual fortalece la validez del modelo.
- Este patrón indica que el bienestar del personal sanitario del Distrito 04D01 está influenciado por factores tanto emocionales como organizacionales, destacándose la necesidad de fortalecer estrategias de apoyo psicológico y medidas preventivas institucionales.

Discusión

Los resultados del estudio muestran un panorama complejo pero consistente respecto a la seguridad laboral y el bienestar del personal sanitario del Distrito 04D01. En primer lugar, las puntuaciones medias de las variables analizadas reflejan percepciones moderadas a favorables tanto de las condiciones laborales como de las prácticas institucionales de prevención. No obstante, la salud física y emocional del personal mantiene valores intermedios, lo cual evidencia que persisten factores estructurales y psicosociales que afectan su bienestar.

La correlación significativa entre las dimensiones evaluadas confirma que el entorno de trabajo influye directamente en el bienestar del trabajador. De manera particular, los riesgos psicosociales emergen como el predictor más fuerte de la salud física y emocional ($\beta = .46$), lo que coincide con la evidencia científica internacional. Según Maslach y Leiter (2017), los trabajadores del sector salud presentan mayor vulnerabilidad al agotamiento emocional por la carga asistencial, presión organizacional y contacto constante con el sufrimiento humano. De igual forma, estudios recientes en Latinoamérica señalan que el estrés laboral crónico constituye uno de los principales factores de deterioro de la salud en personal sanitario (Gómez-López et al., 2021; Córdova & Rivas, 2022), lo que coincide plenamente con los resultados obtenidos.

Asimismo, la gestión preventiva institucional muestra una asociación significativa con la salud del personal ($\beta = .25$), enfatizando la relevancia de las acciones organizacionales en la promoción de entornos laborales saludables. Diversos autores sostienen que los programas de prevención, la comunicación interna efectiva y la formación continua en

seguridad inciden positivamente en la reducción de riesgos y en la percepción de bienestar del trabajador (Bakker & Demerouti, 2018; Vázquez et al., 2022). Nuestros resultados refuerzan esta noción, demostrando que cuando las instituciones implementan medidas claras y consistentes, los trabajadores reportan mejores condiciones de salud.

Por otra parte, tanto las condiciones de seguridad laboral ($\beta = .12$) como los riesgos físicos ($\beta = .19$) presentan efectos significativos pero más modestos. Esto puede explicarse por el carácter multifactorial del trabajo en salud: aun cuando existan buenas prácticas en infraestructura, ventilación o ergonomía, estos elementos no logran compensar completamente las cargas emocionales y organizacionales que caracterizan este sector. Abril y Ánchala (2024) destacaron que los esfuerzos institucionales en seguridad física no siempre se acompañan de un fortalecimiento de la salud emocional del personal, generando una brecha que también se observa en nuestros resultados.

Además, la fuerte correlación entre riesgos psicosociales y salud emocional ($r = .69$) concuerda con la tendencia global posterior a la pandemia de COVID-19, durante la cual se evidenció que la salud mental del personal sanitario es tan importante como la prevención física (Organización Mundial de la Salud, 2021). Esta convergencia entre estudios previos y los hallazgos actuales subraya que los riesgos psicosociales deben considerarse como un elemento prioritario en la gestión institucional.

En conjunto, los resultados sugieren que la institución requiere reforzar sus estrategias preventivas, especialmente en el ámbito psicosocial, mediante programas de apoyo emocional, mejoras en la comunicación organizacional y el fortalecimiento del clima laboral. La integración de medidas más amplias de bienestar puede contribuir significativamente a reducir el desgaste profesional y mejorar la calidad de atención al paciente, tal como recomiendan Lidioma y Gissella (2022).

Conclusiones

Los resultados del estudio permiten concluir que los riesgos psicosociales constituyen el factor más determinante en la salud física y emocional del personal sanitario del Distrito 04D01. La fuerte relación encontrada evidencia que el estrés, la carga emocional, la presión asistencial y el desgaste profesional inciden de manera directa en el bienestar del trabajador, lo que confirma la necesidad de priorizar intervenciones orientadas al apoyo emocional, la estabilidad organizacional y el fortalecimiento del clima laboral. Este hallazgo coincide con la literatura internacional que plantea que los factores psicosociales representan los riesgos emergentes más relevantes en el sector salud.

Asimismo, se concluye que la gestión preventiva institucional ejerce un efecto protector significativo sobre el bienestar del personal. La capacitación, la comunicación clara de los protocolos y la implementación de prácticas preventivas robustas se asociaron con mejores niveles de salud física y emocional. Aunque las condiciones de seguridad física y los riesgos ergonómicos también muestran influencia, su impacto es menor en comparación con los factores psicosociales, lo que sugiere que las acciones preventivas deben acompañarse de estrategias emocionales y organizacionales para ser realmente efectivas.

Finalmente, el estudio confirma que el bienestar del personal sanitario es un fenómeno multifactorial, que requiere un abordaje integral que contemple tanto las condiciones físicas del entorno laboral como los aspectos emocionales vinculados a la naturaleza de la actividad asistencial. El modelo estadístico validado indica que fortalecer la cultura preventiva, mejorar las condiciones de seguridad y atender los riesgos psicosociales puede contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida del personal y, por extensión, la calidad del servicio brindado a los usuarios. Estas conclusiones enfatizan la urgencia de políticas institucionales sostenibles que prioricen el cuidado del recurso humano en salud.

Referencias bibliográficas

- Vásconez, A., Bermúdez, P., Fajardo, G., & Vielma, C. (2022). Efectos de la emergencia Covid-19 en la salud mental de los trabajadores: una revisión de alcance. *Investigatio*, 11. <https://scholar.google.com/citations?user=MBV3HQEAAAAJ>
- Rodríguez, S., Puga, A., Serpa, A., & Vásconez, A. (2022). Evaluación de carga mental en docentes a tiempo completo en el ámbito del COVID-19. *Revista Conecta Libertad* ISSN 2661-6904, 6(1), 1-14. <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/256>
- Lidioma, E., & Gissella, S. (2022). Factores de riesgo psicosocial y Síndrome de Burnout en los Agentes de Seguridad Penitenciaria en el CPL Mujeres Quito. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4795>
- Moreta, B. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en los agentes de seguridad penitenciaria del centro de privación provisional de libertad masculino Pichincha No 1 2020–2021. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4176>
- Campaña, E., Vásconez, A., Bermúdez, P., & Serpa, A. (2022). Instrumentos de identificación del mobbing o acoso laboral en Iberoamérica: una mirada desde el riesgo psicosocial. *Revista Conecta Libertad* ISSN 2661-6904, 6(3), 57-76. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/297>
- Pillajo, D. (2021). Análisis de riesgos psicosociales en el personal paramédico del hospital IESS Quito Sur en tiempos de coronavirus 19. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4268>
- Abril, J., & Ánchala, A. (2024). Factores de riesgo psicosocial relacionados con el síndrome del burnout en profesionales de enfermería. *Revisión sistemática exploratoria*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5241>
- Segovia, D., & Mesías, C. (2023). Niveles de estrés, ansiedad y depresión, en relación con el COVID-19 en personal de salud periodo 2020–2023: Revisión Sistemática exploratoria. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/5105>
- Romero, A. (2024). Síndrome de Burnout y desgaste emocional en personal de enfermería. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(15), 107-116. http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382024000100107&script=sci_arttext
- Rivera, M., Cortez, M., Hernández, T., & Monterrosa, A. (2022). Evidencias psicométricas de la Escala de Estrés Laboral en una muestra de trabajadores salvadoreños en tiempos de COVID-19. *Entorno*, (74), 81-90. https://biblioteca2.utec.edu.sv/sitios/revistas_utec/index.php/entorno/article/view/1004
- Lobos, M., Flamenco, M., Durán, T., & Flores, A. N. (2022). Evidencias psicométricas de la Escala de Estrés Laboral en una muestra de trabajadores salvadoreños en tiempos de COVID-19. <http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/handle/11298/1278>
- Huiza, G. (2023). Nivel de estrés y su relación con la satisfacción laboral en el enfermero de un hospital público, Callao 2023 para optar el título de especialista de Enfermería en Salud Ocupacional. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10990>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.