

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

[DOI 10.35381/gep.v8i1.727](https://doi.org/10.35381/gep.v8i1.727)

**Síntomas de estrés vinculados con ansiedad y depresión en servidores públicos  
prehospituarios de Bolívar, Ecuador**

**Stress symptoms linked to anxiety and depression in prehospital public servants  
from Bolívar Province, Ecuador**

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe

[fannygbq49@uniandes.edu.ec](mailto:fannygbq49@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-7247-6446>

Álvaro Raúl Peralta-Beltrán

[pg.docenteapb@uniandes.edu.ec](mailto:pg.docenteapb@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1623-3712>

Raúl Comas-Rodríguez

[ua.raulcomas@uniandes.edu.ec](mailto:ua.raulcomas@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-1353-2279>

Recepción: 01 de diciembre 2025

Revisado: 19 de enero 2025

Aprobación: 26 de febrero 2025

Publicado: 01 de marzo 2026

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

## RESUMEN

El estudio analiza la relación entre síntomas de estrés y la presencia de ansiedad y depresión en servidores públicos de atención prehospitalaria de la provincia Bolívar, Ecuador. Se aplicó un enfoque cualicuantitativo con diseño no experimental, transversal y correlacional, utilizando encuestas a los 64 profesionales que integran las unidades móviles de emergencia. Los instrumentos empleados fueron la escala SEPPO ARO para estrés, el Inventario de Ansiedad de Beck y el Inventario de Depresión de Beck II. Los resultados muestran una correlación significativa de 59,5% entre estrés y depresión, lo que evidencia una relación moderada entre las condiciones laborales y el desarrollo de trastornos psicológicos. Se identificaron síntomas físicos y emocionales que afectan el rendimiento y el bienestar del personal, especialmente en operadores de ambulancias. La investigación concluye que el estrés laboral constituye un factor de riesgo relevante para la salud mental y requiere estrategias de prevención y apoyo.

**Descriptores:** Síntomas de estrés; ansiedad; depresión; bienestar psicológico; atención prehospitalaria. (Tesauro UNESCO).

## ABSTRACT

The study analyzes the relationship between stress symptoms and the presence of anxiety and depression in prehospital care public servants in the province of Bolívar, Ecuador. A qualitative-quantitative approach was applied with a non-experimental, cross-sectional, and correlational design, using surveys of the 64 professionals who make up the mobile emergency units. The instruments used were the SEPPO ARO scale for stress, the Beck Anxiety Inventory, and the Beck Depression Inventory II. The results show a significant correlation of 59.5% between stress and depression, which indicates a moderate relationship between working conditions and the development of psychological disorders. Physical and emotional symptoms were identified that affect the performance and well-being of staff, especially ambulance operators. The research concludes that work-related stress is a significant risk factor for mental health and requires prevention and support strategies.

**Descriptors:** Symptoms of stress; anxiety; depression; psychological well-being; prehospital care. (UNESCO Thesaurus).

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

## INTRODUCCIÓN

En el ámbito médico, los trastornos psicológicos afectan la calidad de vida porque modifican el pensamiento y la conducta de las personas (Henares Montiel et al., 2020). No es solo un asunto individual; repercute en la capacidad de trabajo, en las relaciones y en la seguridad del propio entorno. La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de bienestar físico, mental y social, no meramente la ausencia de enfermedad. Porras Velásquez (2017) enfatiza que el bienestar implica reconocer las propias capacidades, afrontar conflictos cotidianos y contribuir a la comunidad. Dicho de otro modo: la salud mental es condición y resultado de múltiples factores personales y sociales. Y ahí aparece el estrés.

El estrés, según Sandín (2019), es un estado de tensión mental que se traduce en cambios fisiológicos ante situaciones amenazantes, puede ser pasajero o persistente, y posee variados síntomas (Sánchez-Lalaleo et al., 2023). Ávila (2014) distingue tres formas: agudo (respuesta a demandas inmediatas), agudo episódico (cuando las responsabilidades se acumulan) y crónico (estado de alarma sostenido). La progresión importa: alarma, resistencia y agotamiento. Al principio hay activación; más tarde, desgaste. Gaxiola y Palomar (2016) recuerdan que el bienestar laboral depende también de factores como el sentido de vida, las relaciones interpersonales y la autorregulación pequeñas prácticas que, en conjunto, elevan la resiliencia.

Los agentes estresores son variados. Pueden ser sociales, laborales, familiares o personales (Comín Anadón et al., 1999). Fisiológicamente, la respuesta moviliza los sistemas endocrino, nervioso e inmunológico en cascada. Mora Bolaños et al. (2020) subrayan que la reacción al estrés combina manifestaciones físicas y conductuales y que los factores cognitivos pensamientos, creencias modulan esa respuesta. En la práctica: dos personas ante la misma emergencia reaccionan distinto. ¿Por qué? Porque la historia personal y las creencias importan.

La ansiedad figura entre los trastornos más frecuentes vinculados al estrés. Macías-Carballo et al. (2019) la definen como la anticipación de una amenaza futura que

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

provoca inquietud e hipervigilancia. Los síntomas son concretos: nerviosismo, insomnio, tensión muscular, dificultad para concentrarse (Guerra Santiesteban et al., 2019; Martínez-Pérez et al., 2023; Pachacama-Ríos et al., 2023). Steinert y Leichsenring (2017) advierten que los trastornos de ansiedad pueden ser incapacitantes. La clasificación es amplia: desde la ansiedad por separación hasta la generalizada, pasando por fobias, pánico o formas inducidas por medicamentos (Guo et al., 2016).

La depresión, por su parte, constituye hoy un problema de salud pública. La OMS (2025) la describe como un trastorno común y tratable, con síntomas cognitivos y físicos. Álvarez-Mon et al. (2019) insisten en su etiología multifactorial: sociales, psicológicos y biológicos interactúan. ACIS (2018) señala que la depresión mayor combina afecto patológico (tristeza, anhedonia) con alteraciones cognitivas y somáticas. El Servicio Murciano de Salud (2007) enumera factores de riesgo: sexo, edad, genética, acontecimientos vitales y condiciones sociales. El DSM-IV ofrece categorías que van desde el trastorno depresivo mayor hasta los trastornos bipolares y los estados de ánimo inducidos por sustancias o enfermedades médicas.

En este marco, los servidores de atención prehospitalaria de la provincia Bolívar, Ecuador, constituyen una población de interés. Trabajan 24 horas, en turnos rotatorios. Atienden emergencias en movimiento. A menudo, lo hacen con recursos limitados y bajo presión por tiempos de respuesta. La nocturnidad, la carga de trabajo y la necesidad de decisiones rápidas —a veces en soledad dentro de la unidad móvil— crean un entorno propicio para estrés, ansiedad y depresión. No es mera hipótesis: la experiencia cotidiana lo confirma.

La provincia dispone de ocho ambulancias de soporte vital avanzado —las “Alfa”— distribuidas entre los cantones; su activación depende del sistema ECU-911. El equipo humano suma 64 profesionales: médicos, paramédicos, licenciados y operadores. Es una plantilla pequeña. Y expuesta. Cardona Plaza et al. (2022) hablan de una “sociedad de riesgo” donde los profesionales de salud son protagonistas en incidentes y

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

catástrofes; Martín y Pacheco (2021), tras revisar 55 estudios, encuentran alta prevalencia de estrés postraumático, ansiedad y depresión entre quienes realizan tareas de rescate y emergencias. Datos que no se deben ignorar.

Las consecuencias trascienden lo individual: afectan la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la sostenibilidad del servicio. Algunos estudios documentan cuadros psicotraumatizantes en personal de ambulancias (Cardona Plaza et al., 2022). Por eso resulta urgente conocer con precisión cómo se relacionan los síntomas de estrés con los niveles de ansiedad y depresión en este colectivo.

A tono con esta situación anteriormente señalada el objetivo del artículo consiste en: evaluar la relación entre los síntomas de estrés y los niveles de ansiedad y depresión en los servidores públicos de atención prehospitalaria de la provincia Bolívar, con el fin de generar evidencia que oriente intervenciones preventivas y de apoyo.

## **MÉTODO**

Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, puesto que la recopilación de datos se realizó mediante encuestas identificando síntomas de estrés, ansiedad y depresión por escalas numéricas y posteriormente se dispuso de técnicas estadísticas para tener datos numéricos de los servidores públicos de Atención Pre hospitalaria (APH) de la provincia Bolívar y proceder a su interpretación.

El diseño metodológico; de tipo no experimental debido a que la información fue tomada a los participantes en su estado natural, no se manipularon datos y se recabó información en un solo momento, transversal y con un alcance descriptivo puesto que detalló las características específicas que ocasionan el estrés en los servidores públicos de APH, además se sustentó científicamente el estrés, así como la ansiedad y la depresión, en artículos científicos. Y correlacionar al permitir la asociación de las variables, síntomas de estrés con el desarrollo de ansiedad y depresión de los trabajadores de APH.

La investigación fue destinada a los 64 servidores públicos que laboran en las unidades

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

móviles de Atención Pre Hospitalaria de la Provincia Bolívar. No se realizó muestra puesto que intervino en este estudio toda la población sujeta a estudio.

Para esta investigación se acudió a la técnica de la encuesta, mediante la Escala sintomática de estrés SEPPO-ARO, para estimar la presencia de síntomas de estrés, que consta de dieciocho preguntas que tienen respuesta de opción múltiple con escala de puntuación de 0 a 3. La interpretación de los resultados se realiza mediante la suma de todos los valores obtenidos en cada pregunta, si se obtiene un total de 0 a 8 puntos se considera estrés normal, si se obtiene un total de 8 a 10 puntos se considera tendencia al estrés y si la puntuación es mayor a 10 puntos la persona tiene afecciones de estrés (Carrión, 2020).

Se empleó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), cuestionario que consiste en 21 preguntas que determinan la severidad de las categorías sintomáticas y conductuales de la ansiedad. Se responde de acuerdo con una escala de puntos que va del 0 al 3. La puntuación total es la suma de todos los ítems y los resultados se interpretan de 0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada y 36 o más ansiedad severa (Hernández Montaña et al., 2022).

También se utilizó el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), cuestionario que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple, es uno de los instrumentos más comúnmente utilizados para medir la severidad de una la depresión, consta de 21 ítems, cada ítem se compone de una escala de cuatro puntos, de 0 a 3, cuanto más alta sea la puntuación, mayor será la severidad de los síntomas depresivos. Se establecen cuatro grupos en función de la puntuación total: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada; y 29-63, depresión grave (Barreda, 2019).

La obtención de la información se realizó a través del formulario virtual de Google Forms de las encuestas antes mencionadas y posterior a esto se utilizó el programa SPSS para validación de resultados mediante una regresión-correlación lineal para determinar la asociación de variables.

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

## RESULTADOS

Posterior a la recolección de la información, los hallazgos determinaron que los factores de riesgos que ocasionan el estrés y que se asocian con la ansiedad y depresión que se determinaron mediante la regresión-correlación lineal, entre los datos de X y los de Y con una ecuación que permita relacionar de manera aproximada ambas variables. Esto es de especial interés cuando una de las variables puede medirse de manera sencilla, pero otra no. Efectivamente, si entre ambas existe un alto grado de correlación, el valor de la primera puede utilizarse para pronosticar con mayor o menor fiabilidad que el de la segunda (Montanero y Minuesa, 2018).

En el caso, considerando por el momento relaciones exclusivamente lineales, la ecuación que se busca será del tipo:  $Y = B_0 + B_1X$  y se denomina ecuación de regresión lineal simple, que corresponde con una recta de pendiente  $B_1$  y término independiente  $B_0$ .

En primer lugar, se necesita conocer la media y desviación típica de cada una de las variables por separado, en segundo lugar, interesa calcular un valor típico que exprese el grado de relación (o correlación) lineal entre ambas variables observado en la muestra. Al contrario que los parámetros anteriores, dicho valor debe conjugar las informaciones que aportan ambas variables.

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}, s_x = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2}{n}}, \bar{y} = \frac{\sum y_i}{n}, s_y = \sqrt{\frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{n}}$$

Posteriormente en el reporte informativo del programa se genera el resumen del modelo estadístico donde el resultado de  $r$  que es el coeficiente de correlación de 0.60 indica que existe una relación positiva moderada entre el estrés y la ansiedad y depresión, en referencia al  $r^2$  coeficiente de determinación se puede mencionar que el 37.1 % de la depresión y la ansiedad se da por el estrés y la diferencia de la varianza del 62.95 tienen otras variables diferentes a la ansiedad y depresión.

**Tabla 1.**  
Resumen del Modelo.

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	,609 <sup>a</sup>	,371	,350	,44974

a. Predictores: (Constante), INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II, INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI

**Elaboración:** Los autores.

Posteriormente la función de regresión lineal tendrá como constante el estrés, mismo que se detalla en la siguiente tabla:

**Tabla 2.**  
Coeficientes <sup>a</sup>.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	t	Sig.
	B	Error estándar	Beta		
1(Constante)	,963	,120		8,000	,000
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI	,227	,179	,315	1,265	,211
INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II	,197	,159	,308	1,237	,221
	1.38				

a. Variable dependiente: TEST DE ESTRÉS

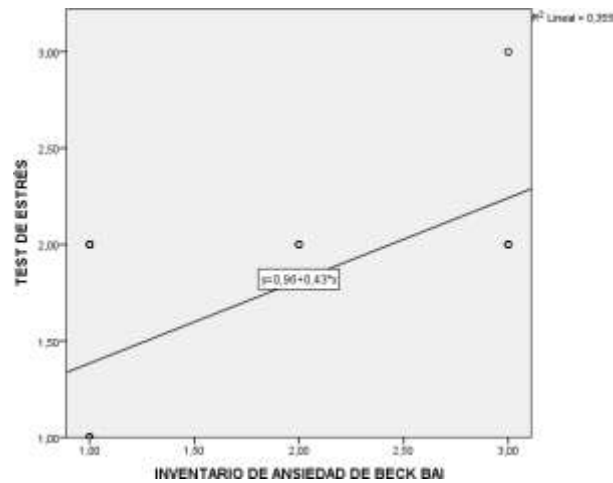
**Elaboración:** Los autores.

Se observa en la tabla que la constante que es el estrés de 0.96, la ansiedad de 0.22 y depresión de 0.19 respectivamente determinan que el coeficiente 1.38 permite establecer que el estrés es factor importante en el desarrollo de la ansiedad y la depresión.

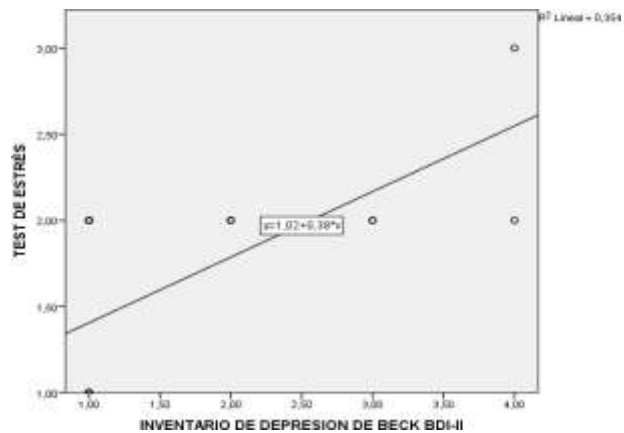
En la Figura 1, se ve la línea de ajuste y que en la nube de dispersión de puntos se puede observar que no es lineal la relación del estrés y la ansiedad. De igual manera en referencia a la nube de puntos se puede establecer la relación con la depresión mostrada en la Figura 2. En la línea de ajuste se puede observar que el estrés tampoco

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

se alinea directamente con la depresión y que son otras variables que lo ocasionan.



**Figura 1.** Relación lineal ansiedad.  
**Elaboración:** Los autores.



**Figura 2.** Relación lineal depresión  
**Elaboración:** Los autores.

Para conocer la correlación de las variables de estudio se aplicó la regresión lineal, misma que en el procesamiento los resultados (Tabla 3).

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

**Tabla 3.**  
Descriptivos.

		<b>Estadístico</b>	<b>Error estándar</b>
TEST DE ESTRÉS	Media	1,5781	,06974
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,4388
		Límite superior	1,7175
	Mediana	2,0000	
	Varianza	,311	
	Desviación estándar	,55791	
	Mínimo	1,00	
	Máximo	3,00	
	Asimetría	,248	,299
	Curtosis	-,903	,590
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI	Media	1,4531	,09690
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,2595
		Límite superior	1,6468
	Mediana	1,0000	
	Varianza	,601	
	Desviación estándar	,77520	
	Mínimo	1,00	
	Máximo	3,00	
	Asimetría	1,322	,299
	Curtosis	,021	,590
INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II	Media	1,4531	,10895
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	1,2354
		Límite superior	1,6708
	Mediana	1,0000	
	Varianza	,760	
	Desviación estándar	,87159	
	Mínimo	1,00	
	Máximo	4,00	
	Asimetría	1,930	,299
	Curtosis	2,721	,590

**Elaboración:** Los autores.

De las 64 personas analizadas, el promedio de las que tienen estrés es del 15%, y este porcentaje desarrolla en un promedio del 14% ansiedad y también en un 14%

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

desarrollan depresión, lo cual determina una correlación existente entre el estrés y ansiedad y depresión en el personal.

Posteriormente se genera el ajuste del modelo en el cual se determina la correlación de mostrada en la Tabla 4.

**Tabla 4.**

Resumen del modelo.

Modelo	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Error estándar	Estadísticos de cambio				
					Cambio en R <sup>2</sup>	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	,609 <sup>a</sup>	,371	,350	,44974	,371	17,974	2	61	,000

a. Predictores: (Constante), INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II, INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI

**Elaboración:** Los autores.

En el resumen del modelo se establece entonces que el R-cuadrado del 37% permite determinar que el estrés ocasiona ansiedad y depresión en el personal, en referencia al coeficiente de correlación (R) al ser de 0.60 y acorde a la regla de decisión de  $0.4 < 0.70$  existe una correlación significativa entre el estrés y la ansiedad y depresión que se presenta en el personal analizado. También se puede observar que en el error estándar de la estimación se puede ver que la medida de la variabilidad de la variable independiente del estrés en las otras variables es del 0.44 generando un mejor ajuste en el error típico del modelo.

A continuación, se genera la correlación de las variables en la investigación mostradas en la Tabla 5.

**Tabla 5.**

Correlaciones.

	TEST DE ESTRÉS	INVENTARIO DE ANSIEDAD	INVENTARIO DE DEPRESION
--	-------------------	---------------------------	----------------------------

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

			DE BECK BAI	DE BECK BDI-II
Correlación de Pearson	TEST DE ESTRÉS	1,000	,596	,595
	INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI	,596	1,000	,913
	INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II	,595	,913	1,000
Sig. (unilateral)	TEST DE ESTRÉS	.	,000	,000
	INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI	,000	.	,000
	INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II	,000	,000	.
N	TEST DE ESTRÉS	64	64	64
	INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK BAI	64	64	64
	INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK BDI-II	64	64	64

**Elaboración:** Los autores.

En la tabla se puede observar que existe una correlación significativa de 59.5% entre el estrés y la depresión, es decir genera una significancia moderada entre la presencia del estrés y el desarrollo de la depresión en el personal sanitario.

## DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados se pudo determinar que a los servidores públicos de Atención Prehospitalaria de la Provincia Bolívar se les atribuye que el estrés está vinculado con el desarrollo de la depresión, lo que implica que el personal no genere un eficiente rendimiento laboral debido a que se sienten depresivos. Es así como los resultados, de este estudio, permitieron establecer que los síntomas del estrés afectan a la salud que se refleja en varios contextos, lo que limita también la productividad en el trabajo, lo cual tienen un alto impacto negativo en la percepción del bienestar psicológico y físico de la población analizada. Como en el trabajo realizado por Samaniego Pinho et al. (2020), donde confirman la presencia de ansiedad y depresión en trabajadores de la salud como los de medicina y enfermería, analizaron los síntomas de depresión y

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

ansiedad en 90 residentes de medicina por medio de las escalas de Hamilton separándolos en dos grupos: 45 expuestos a estrés bajo (grupo control) y 45 expuestos a estrés alto (grupo problema), presentándose síntomas de depresión en el 44% y síntomas de ansiedad en el 43% de los participantes, concluyéndose que el estrés es el detonante de estos síntomas cuando se encuentran sometidos a estrés alto.

Es importante resaltar entonces, que la tendencia al estrés está determinada por la presencia de síntomas físicos como parte inicial, puesto que en el personal se presentan mareos, fatigas, sudoración, nerviosismo, diarreas, dolores abdominales como síntomas más relevantes y que la mayoría del personal encuestado se refirió a que el estrés les ocasiona cambios enfrentándose así a múltiples desafíos en el entorno laboral y con más frecuencia en el género masculino y especialmente en los operadores de la unidad móvil de APH, debido a la constante movilización en la que se encuentran en torno a sus funciones y responsabilidades.

Por tanto, las sensaciones que se presenta en el personal debido a estrés en el que desarrollan sus actividades es la ansiedad, debido a que sus actividades las efectúan con frecuente sensación de calor e inestabilidad, lo que a posterior puede desarrollarse como un factor de riesgo ya que la acumulación de situaciones estresantes puede ocasionar otras complicaciones, como es el caso del origen de la depresión, en la que se desencadena tristeza, llanto, debido a una mala adaptación ocasionada por situaciones propias de sus labores.

## **CONCLUSIONES**

Los resultados a los que se llegó en la investigación permitieron conocer sobre la presencia del estrés en los servidores públicos de Atención Pre Hospitalaria de la Provincia Bolívar y que es un mecanismo que el individuo desarrolla cuando se ve expuesto a sobre cargas de trabajo y que pueden influir en el bienestar tanto físico, emocional y psicológico, pudiendo conocer una significancia moderada entre la presencia del estrés y el desarrollo de la depresión en el personal sanitario.

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

De acuerdo con la información recolectada, se pudo determinar que en la institución que la mayoría de los vínculos estresores que se presentan en el personal masculino específicamente en el cargo de operador de la unidad móvil de APH, afectando por tanto su salud física y emocional como por ejemplo la presencia de sintomatología como mareos, fatigas, sudoración, nerviosismo, diarreas, dolores abdominales.

Por tanto, acorde a las diferentes concepciones teóricas sobre el estrés, la ansiedad y la depresión citación anteriormente, se pudo establecer que en términos generales la sintomatología del estrés tiene respuestas orgánicas y psicológicas, así como conductuales debido a eventos de alta tensión internos como externos como la elación dinámica del puesto de trabajo.

Es importante entonces indicar que los servidores públicos de Atención Prehospitalaria de la Provincia Bolívar deben fijar días u horas de estrategias de intervención psicológica que limiten la presencia de estrés y genere equilibrio en el personal trabajador para adaptarse al entorno y así cumplir las demandas de sus puestos de trabajo.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO**

A todos los agentes sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

## **REFERENCIAS CONSULTADAS**

ACIS. (2018). *Guía de práctica clínica sobre la depresión mayor en la infancia y adolescencia actualización*. Unidad de Asesoramiento Científico-técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud (ACIS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://n9.cl/mmwg3>

Álvarez-Mon, M. A., Vidal, C., Llaverro-Valero, M., y Ortuño, F. (2019). Actualización clínica de los trastornos depresivos. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(86). <https://n9.cl/s9rg3>

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CONCIENCIA*, 2(1), 117-125. <https://n9.cl/cgv2z>
- Barreda, S. P. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*. 22(1), 39-52. <https://n9.cl/93vie>
- Cardona Plaza, L., Camús Jorques, D., y Pons Salgado, A. (2022). El impacto psicológico del Covid-19 en los servicios de emergencias extrahospitalarios. *EHQUIDAD. Revista Internacional De Políticas De Bienestar Y Trabajo Social*, (17), 11-46. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0001>
- Carrión, A. (2020). *Sintomatologías de estrés, ansiedad y depresión en el teletrabajo ante el COVID-19: el caso de una empresa de turismo en la ciudad de Quito-Ecuador, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Internacional SEK]. Repositorio Institucional UISek. <https://n9.cl/8f63ux>
- Comín Anadón, E., de la Fuente Albarrán, I., y Gracia Galve, A. (1999.). *El estrés y el riesgo para la salud laboral*. MAZ (M.A.T.E.P.S. n.º 11). <https://n9.cl/zdqlb>
- Gaxiola, J., y Palomar, J. (2016). *El binestar psicológico: Una mirada desde Latinoamérica*. PROFOCIE. <https://n9.cl/g6u0r>
- Guerra Santiesteban, J. R., Gutiérrez Cruz, M., Zavala Plaza, M., Singre Álvarez, J., Goosdenovich Campoverde, D., y Romero Frometa, E. (2019). Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, 36(2). <https://n9.cl/b1h6dh>
- Guo, X., Meng, Z., Huang, G., Fan, J., Zhou, W., Ling, W., Jiang, J., Long, J., & Su, L. (2016). Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Scientific reports*, 6, 28033. <https://doi.org/10.1038/srep28033>
- Henares Montiel, J., Ruiz-Pérez, I., y Sordo, L. (2020). Salud mental en España y diferencias por sexo y por comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, 34(2), 114-119. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.03.002>
- Hernández Montaña, A., González Tovar, J., Garza Sánchez, R. I., Valdés García, K., Pérez Pedraza, B. (2022). Anxiety, Hopelessness, and Coping with COVID-19 in Users of Psychological Care. *Actualidades En Psicología*, 36(132), 17-28. <https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.46945>

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

- Macías-Carballo, M., Pérez-Estudillo, C., López-Meraz, L., Beltrán-Parrazal, L., y Morgado-Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24), 1-25. <https://n9.cl/7matb>
- Martín Arias, R., y Pacheco Tabuena, T. (2021). Impacto Psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuaderno de crisis y emergencias*, 1(20), 71-89. <https://n9.cl/s59gq>
- Martínez-Pérez, S. C., Peralta-Beltrán, Álvaro R., Comas-Rodríguez, R., & Navarrete-Arboleda, E. D. (2023). Factores de riesgo psicosociales y estrés laboral en trabajadores de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*, 7(2), 812–818. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3462>
- Montanero Fernández, J., y Minuesa Abril, C. (2018). *Estadística básica para Ciencias de la Salud*. España: Universidad de Extremadura. <https://n9.cl/lmmp0>
- Mora Bolaños, A., Cortés Sánchez, C., y Eguibar Cuenca, J. R. (2020). Estrés y dolor. *Revista Ciencia*. 71(2). <https://n9.cl/l1bhn>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Trastorno depresivo (depresión)*. OMS. <https://n9.cl/6xo9>
- Pachacama-Ríos, D. C., Peralta-Beltrán, Á. R., Comas-Rodríguez, R., & Matheu-González, C. (2023). Factores de riesgos psicosociales intralaborales y estrés laboral en profesionales de la salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud. Salud Y Vida*, 7(2), 909–915. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3484>
- Porras Velásquez, N. P. (2017). Análisis de la relación entre la salud mental y el malestar humano en el trabajo. *Equidad y Desarrollo*, (29, suplemento), 161-178. <http://dx.doi.org/10.19052/ed.4173>
- Samaniego Pinho, A., Urzúa Morales, A., Buenahora Bernal, M., Vera Villarroel, P. E. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay: Efecto COVID-19. *Revista Interamericana de Psicología*, 54(1). <https://n9.cl/41lim>
- Sánchez-Lalaleo, V. A., Peralta-Beltrán, Á. R., Comas-Rodríguez, R., y Chiriboga-Larrea, G. A. (2023). Relación de los factores psicosociales y estrés laboral en un distrital de salud. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La*

Fanny Gabriela Barragan-Quishpe; Álvaro Raúl Peralta-Beltrán; Raúl Comas-Rodríguez

*Salud. Salud Y Vida*, 7(2), 1073-1080. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.3507>

Sandín, B. (2019). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(1), 141-157. <https://n9.cl/ainwmp>

Servicio Murciano de Salud. (2007). *Guía de práctica clínica de los trastornos depresivos*. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. <https://n9.cl/fp6v6>

Steinert, C., y Leichsenring, F. (2017). *No psychotherapy monoculture for anxiety disorders*. *The Lancet*, 390(10098), 2132-2133. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31206-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31206-0)

©2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)