

Relación entre factores de riesgo psicosocial en el trabajo, burnout, ansiedad y calidad de sueño

Relationship between psychosocial risk factors at work, burnout, anxiety and sleep quality

Emmanuel Martínez-Mejía^{1,2*}  <https://orcid.org/0000-0002-4095-359X>

Fructuoso Ayala-Guerrero¹  <https://orcid.org/0000-0002-6029-3525>

Juan José Sánchez-Sosa¹  <https://orcid.org/0000-0001-7676-5569>

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología. México.

²Laboratorio de Innovación en Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, UNAM. México.

* Autor para correspondencia: emmanuel.martinez.mejia@comunidad.unam.mx

RESUMEN

Introducción: La exposición aguda o crónica a diversos factores de riesgo psicosocial en el trabajo ha mostrado estar relacionado con diversas afectaciones a la salud mental. Sin embargo, no se ha evaluado de manera conjunta la compleja dinámica de estos factores sobre algunas de las principales alteraciones mentales.

Objetivos: Se llevó a cabo un estudio para evaluar un modelo del impacto simultáneo de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo sobre el síndrome de *burnout*, la calidad de sueño y la ansiedad.

Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Participaron 425 personas trabajadoras en la zona metropolitana del Valle de México.

Resultados: Con análisis de regresión lineal y análisis *Path*, los resultados indican: 1) los factores de riesgo y la calidad de sueño, explican el 44 % del *burnout*. 2) La interferencia trabajo-familia y la violencia laboral explican el 11 % de la mala calidad del sueño. 3) La violencia, el *burnout* y la calidad del sueño explican el 38 % de la ansiedad. 4) El liderazgo negativo, la violencia laboral y la falta de control sobre el trabajo explicaron más relaciones predictivas.

Conclusiones: Una compleja dinámica entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo mostraron un impacto conjunto significativo sobre la salud mental. A nivel micro, las organizaciones deben realizar intervención psicosocial. A nivel macro, las políticas públicas, con enfoque tripartito, deben tener un enfoque de mejora continua encaminada a proteger la salud física, mental y social en el trabajo.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Palabras clave: salud ocupacional; NOM-035-STPS-2018; síndrome de *burnout*; calidad de sueño; ansiedad

ABSTRACT

Introduction: Acute or chronic exposure to several psychosocial risk factors at work has been shown to be related to impact on mental health. However, the complex dynamics of these factors on some of the main mental disorders have not been jointly evaluated.

Objectives: A study was carried out to evaluate a model of the simultaneous impact of psychosocial risk factors at work on burnout syndrome, sleep quality and anxiety.

Methods: A quantitative, non-experimental, cross-sectional and correlational study was carried out. 425 workers in the metropolitan area of Mexico Valley participated.

Results: Linear regression analysis and Path analysis indicate: 1) several risk factors and sleep quality explain 44% of burnout. 2) Work-family interference and workplace violence explain 11% of sleep quality. 3) Violence, burnout and sleep quality explain 38% of anxiety. 4) Negative leadership, workplace violence and lack of control over work explained more predictive relationships.

Conclusions: A complex dynamic between psychosocial risk factors at work showed a significant joint impact on mental health. At micro level, organizations must carry out psychosocial intervention. At macro level, public policies, with a tripartite approach, must have a focus on continuous improvement, aimed at protecting physical, mental and social health at work.

Keywords: occupational health; NOM-035-STPS-2018; burnout syndrome; sleep quality; anxiety

Recibido: 24 de julio de 2024

Aceptado: 24 de septiembre de 2024

Editor a cargo: MSc. Belkis Lidia Fernández Lafargue

Introducción

Los factores psicosociales han sido un tema de interés laboral a nivel internacional desde 1984, cuando el comité mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) generaron un informe donde proponen un modelo en el que las experiencias y percepciones de las personas, generadas a partir de la exposición e interacción entre los factores psicosociales del trabajo, tendrán un impacto



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

en la salud, la satisfacción y el desempeño.⁽¹⁾ Sin embargo, cuando estos factores entran en desequilibrio, carencias o manejo inadecuado, se llegan a convertir en factores de riesgo psicosocial en el trabajo (FRPST), que se refieren a “aquellos aspectos del diseño y la gestión del trabajo y sus contextos social y organizativo, que pueden llegar a causar un daño psicológico o físico.”⁽²⁾ Por tanto, una de las principales afectaciones de los FRPST es hacia la salud mental, entendida como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad.”⁽³⁾ De tal forma que, la afectación de la salud mental en el trabajo puede producir deficiencias en el desempeño y productividad, aumentar el riesgo de accidentes y problemas para mantener o conseguir empleo.⁽⁴⁾ En particular, la exposición a los FRPST se ha asociado con diversos problemas, el principal es el estrés laboral,⁽⁵⁾ que, de volverse agudo y/o crónico tiene la probabilidad afectar la salud de las personas en el trabajo.^(2,6,7) En cuanto a las consecuencias laborales y organizacionales de los FRPST, se ha identificado que también son antecedentes, por un lado, del ausentismo, la insatisfacción laboral y el bajo rendimiento, y por otro, las incapacidades por enfermedad y los accidentes de trabajo.^(2,8,9)

En la regulación laboral mexicana, tanto el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo en su Artículo 3, fracción XVII, como la NOM-035-STPS-2018 en su inciso 4.7, señalan que los FRPST son “aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación”^(10,11) por motivo del trabajo. Así, con base en estos antecedentes tanto académicos como regulatorios, se puede identificar que los FRPST están asociados, al menos, con 1) trastornos de ansiedad, 2) trastornos no orgánicos del sueño, y 3) trastornos de estrés (grave o agudo) y de adaptación. Por tanto, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿la dinámica entre los FRPST tendrá impacto sobre el síndrome de desgaste ocupacional (*burnout*), la calidad de sueño y la ansiedad?

Síndrome de desgaste ocupacional (*burnout*)

El síndrome de desgaste ocupacional, conocido por mucho tiempo como síndrome de estar quemado por el trabajo por la expresión en inglés *burnout*, hace referencia a un complejo de respuestas prolongadas a estresores crónicos en el trabajo, con tres principales dimensiones 1) agotamiento emocional, 2) despersonalización/cinismo y c) baja realización personal/baja autoeficacia profesional.^(12,13)

Ha llegado a tal grado su prevalencia que la Organización Mundial de la Salud⁽¹⁴⁾ lo reconoció como una afectación de relevancia mundial, por lo que lo incorporó a su Clasificación Internacional de Enfermedades versión 11 (CIE-11), en la sección de problemas asociados con el empleo o el desempleo, con el código QD85.



En México, se han realizado estudios en diversas poblaciones ocupacionales que permiten tener un panorama de la prevalencia del *burnout* en nuestro país, consolidando la investigación y señalando recomendaciones para la investigación futura y un mejor desarrollo.^(15,16)

Calidad de sueño

Los trastornos del sueño han llegado a constituir una de las principales afectaciones de salud en las sociedades industrializadas.^(17,18) Hasta un 50 % de la población general padece diferentes tipos de trastornos del sueño, y un 15 % a nivel crónico, además, se ha identificado que incrementa con la edad y que llega a ser mucho más frecuente en las mujeres.⁽¹⁹⁾

Diversas investigaciones científicas señalan que el incremento excesivo en las horas de trabajo genera estrés,^(20,21) ansiedad e insomnio,⁽²²⁾ en general, a problemas de salud mental.^(23,24) En este sentido, las afectaciones en la calidad de sueño, como el insomnio, tienen un impacto negativo significativo en el desempeño físico y social de las personas, en particular en su capacidad para trabajar.⁽²⁵⁾ Este impacto recíproco negativo puede hacer que las personas entren en una espiral descendente de afectación, tanto en su calidad de sueño como en su trabajo.

La falta de sueño puede provocar diversas afectaciones. En cuanto a lo físico puede generar fatiga crónica hasta en 80 % de trabajadores con jornadas excesivas y variables.⁽¹⁷⁾ Puede afectar la memoria, los tiempos de reacción y de concentración en el trabajo,^(26,27) el ritmo circadiano,⁽²⁸⁾ afectaciones psicológicas⁽²⁹⁾ y el síndrome metabólico.⁽³⁰⁾ En cuanto a lo psicológico, se ha encontrado que la calidad de sueño predice el desarrollo de *burnout*.^(31,32) Por su parte, de manera amplia en un metanálisis, Hertenstein y otros,⁽³³⁾ encontraron que las personas con insomnio preexistente tienen tres veces más probabilidades de desarrollar un trastorno de ansiedad que las personas sin insomnio. Por tanto, las diversas condiciones, contextos y procesos que derivan en afectaciones de la calidad de sueño, denotan especial relevancia para el personal que atiende la prevención de riesgos laborales.

Ansiedad

Respecto a reacciones emocionales desadaptativas, la Organización Mundial de la Salud,⁽⁴⁾ en su plan de acción de salud mental 2013-2030, señala que uno de los principales trastornos mentales que aquejan a la población mundial son los trastornos de ansiedad. Como aproximación general, el trastorno de ansiedad generalizada se presenta con síntomas notorios de angustia persistentes por meses; con aprehensión general o preocupación excesiva centrada en eventos cotidianos, familiares, escolares, financieros, de salud, o laborales; se presentan



síntomas musculares, hiperactividad, irritabilidad, nerviosismo, falta de concentración, o afectaciones del sueño.⁽³⁴⁾

La ansiedad puede ser una reacción adaptativa que aparece cuando una persona se siente amenazada por un peligro externo o interno, sin embargo, cuando se cronifica, presenta cambios físicos y mentales con consecuencias negativas. Así, al presentarse de manera aguda y continua, interfiriendo con la vida cotidiana de la persona, como el trabajo, se puede considerar un trastorno mental.^(35,36) Entre las manifestaciones básicas están el miedo excesivo, anticipación y evitación de las amenazas ambientales o internas, angustia y ataques de pánico.⁽³⁵⁾

Los datos epidemiológicos señalan que, además, la ansiedad incrementa ante crisis económicas, en las que los trabajadores llegan a vivir situaciones de precariedad, inseguridad laboral, deudas, desempleo, por lo que su impacto es mayor en grupos vulnerables, como mujeres y jóvenes.⁽³⁷⁾ Ahora bien, las crisis no son solamente económicas, ya que después de la pandemia por COVID-19, la sintomatología y los trastornos de ansiedad en el mundo aumentaron de manera alarmante en un 25,6 %.⁽³⁸⁾

Hacia un modelo psicosocial de salud mental en el trabajo

Desde este panorama, se ha mostrado que diversos FRPST tienen un impacto negativo que ocasionan que se presente el síndrome de *burnout*.⁽¹⁴⁾ Por su parte, también se encontró que diversas situaciones o características del trabajo afectan la calidad del sueño.⁽²²⁾ Por su parte, el *burnout* ha mostrado una relación antecedente sólida sobre la ansiedad.⁽³⁸⁾ Así como la mala calidad de sueño también aumenta la probabilidad del desarrollo de ansiedad.⁽³⁹⁾ Sin embargo, en la búsqueda que se realizó en la literatura, no se encontraron estudios donde se evalúen estas tres variables de manera interrelacionada, en particular, en personas trabajadoras mexicanas, lo que hace necesarios estudios como el que se propone.

Ahora bien, no se trata solamente de ubicar a todos los FRPST como variables independientes al mismo nivel, ya que éstos interactúan de manera dinámica en el día a día de las personas.⁽¹⁾ Por tanto, con una muestra independiente, se plantea poner a prueba la capacidad predictiva del modelo de relaciones entre los FRPST propuesto por Martínez-Mejía,⁽⁴⁰⁾ en este estudio sobre la calidad de sueño, el síndrome de desgaste ocupacional y la ansiedad, en personas trabajadoras en la Zona Metropolitana del Valle de México.

Métodos



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Se llevó a cabo un estudio no experimental, cuantitativo, transversal, correlacional, para evaluar el impacto de la relación de interdependencia, con un modelo de Senderos, entre los FRPST, el *burnout*, la ansiedad y la deficiente calidad de sueño.

Participantes

Participaron 425 personas, con un muestreo no aleatorio, intencional por conveniencia. Como criterios de inclusión se consideraron que fueran empleados, con al menos seis meses de antigüedad y que su centro de trabajo estuviera en la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM). Se registraron 49,6 % mujeres, 49,9 % hombres y 0,5 % prefirieron no decir, con un promedio de edad de 34,27 años ($\pm 12,75$); empleados de diferentes centros de trabajo, 60 % de la Iniciativa Privada (IP), 31 % de Gobierno y 8,9 % de otro tipo; en cuanto a su nivel jerárquico 57,9 % operativos, 27,8 % mandos medios y 14,4 % gerentes/directivos; con un promedio de antigüedad de 7,58 años ($\pm 9,1$).

Hipótesis

H1: Los FRPST tendrán una relación antecedente sobre el *burnout*, la calidad de sueño y la ansiedad.

H2: La calidad de sueño tendrá una relación antecedente sobre el *burnout*.

H3: El *burnout* y la calidad de sueño tendrán una relación antecedente sobre la ansiedad.

Instrumentos

Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (FRPST) y el entorno organizacional (EO) de la Guía de referencia III (CGRIII),⁽¹¹⁾ con 72 ítems, escala *Likert* que va de nunca a siempre, con diez dominios, ocho para los FRPST: 1) condiciones en el ambiente de trabajo; 2) carga de trabajo; 3) falta de control sobre el trabajo; 4) jornada de trabajo; 5) interferencia en la relación trabajo-familia; 6) liderazgo; 7) relaciones en el trabajo; 8) violencia. Así como dos dominios para el EO: 9) reconocimiento del desempeño; e 10) insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad.

Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS),⁽⁴¹⁾ versión adaptada al español⁽⁴²⁾ con 15 ítems que ha mostrado validez y confiabilidad en la población mexicana:⁽¹⁶⁾ 1) Agotamiento emocional ($\alpha = 0,880$, ej. “Trabajar todo el día es una tensión para mí”), 2) Cinismo ($\alpha = 0,750$, ej. “Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo”) y 3) Autoeficacia laboral ($\alpha = 0,825$, ej. “En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas”).



Inventario de Ansiedad de *Beck* (IAB).⁽⁴³⁾ Versión adaptada al español⁽⁴⁴⁾ con 21 ítems (ej. “Miedo a que pase lo peor”). Los ítems puntúan de 0 a 3, donde 0 es “nada”, 1 “ligeramente”, 2 “moderadamente” y 3 “severamente”. La puntuación total es la suma de los 21 ítems, que puede ubicarse de 0 a 63 puntos. La consistencia interna en población mexicana ha sido adecuada, $\alpha = 0,83$ y $\alpha = 0,90$.⁽⁴⁵⁾

Índice de Calidad de Sueño de *Pittsburg* (ICSP).⁽⁴⁶⁾ Proporciona una calificación global, además, proporciona puntuaciones de siete dimensiones: Calidad subjetiva, Latencia, Duración, Eficiencia, Alteraciones, Uso de medicación y Disfunción diurna. Según Buysse y otros,⁽⁴⁶⁾ el punto de corte en 5 señala la frontera entre buena y mala calidad de sueño. El ICSP ha mostrado evidencia de validez y confiabilidad ($\alpha = 0,78$) en muestras mexicanas.⁽⁴⁷⁾

Procedimiento

Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional, por conveniencia. Una vez que las personas leían y aceptaban el consentimiento informado, se aplicó un cuestionario solicitando los datos sociolaborales y los instrumentos señalados. Se realizaron análisis de correlaciones bivariadas de *Pearson*. Además, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple con el procedimiento de eliminación hacia atrás, en el que se introducen todas las variables y se va eliminando en un siguiente modelo la variable con menos relación y significancia hasta encontrar un modelo solamente con variables con relaciones predictivas significativas.⁽⁴⁸⁾ Sin embargo, aunque los modelos de regresión lineal permiten incluir diversas variables independientes, solamente es posible identificar su efecto sobre una sola variable dependiente. Por lo que, para poner a prueba de manera simultánea las relaciones entre los FRPST y su impacto sobre el *burnout*, la calidad de sueño y la ansiedad, uno de los análisis pertinentes es el análisis de senderos. Este tipo de análisis con modelos de ecuaciones estructurales estiman empíricamente las secuencias entre las variables de estudio justificadas por el marco teórico que guía la estrategia de modelización, estimando la fuerza de todas las relaciones, interacciones e impacto entre las variables cuantificando los efectos de manera simultánea, aportando una explicación teórica plausible.⁽⁴⁹⁾ Para los análisis se utilizaron los programas *Excel 365*, *SPSS 25* y *AMOS 18*.

Resultados

Análisis descriptivo de las variables

La calificación final promedio de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo (FRPST) con el CGRIII fue de 95,778 ($\pm 35,275$), lo que indica una exposición a nivel medio. Sin embargo, este dato de manera aislada no



refleja la distribución del riesgo. Se encontró que en esta muestra el 93,4 % de las personas trabajadoras se encuentran en algún nivel de exposición a los FRPST, el 45,9 % grave (considerando alto + muy alto) y el 12,7 % muy alto.

Se identificaron las fases de manifestación del *burnout* con el modelo de Leiter y Maslach⁽⁵⁰⁾ adaptado por Uribe.⁽⁵¹⁾ Se encontró que el 74,6 % de la muestra están en alguna fase de manifestación del síndrome de *burnout*, el 65,9 % en una situación grave (en peligro + quemado) y el 20,7 % de personas totalmente quemadas por el trabajo. Por su parte, la calidad de sueño mostró un puntaje medio de 7,976 (± 3.5), que se ve reflejado en que el 73,4 % de las personas obtuvo un puntaje por encima de cinco de calificación, lo que significa una deficiente calidad de sueño. En cuanto a la ansiedad, se encontró que el 60 % de las personas trabajadoras mostraron algún nivel de ansiedad, un 27,3 % con niveles relevantes (moderado y severo), y 8,2 % con nivel severo.

Análisis de relación entre las variables de estudio

Se identificaron correlaciones estadísticamente significativas entre todas las variables de estudio (tabla 1). Se destacan la correlación entre la calificación final de los FRPST con el *burnout* ($r =,555$); la ansiedad y la calidad de sueño ($r =,574$); así como la ansiedad con el *burnout* ($r =,416$).

Tabla 1. Correlaciones entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, burnout, calidad de sueño y ansiedad

	A	ICSP	SDO
Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo (Calificación Final)	,355**	,301**	,555**
Condiciones (adversas) en el Ambiente de Trabajo	,212**	,207**	,297**
(Excesivas) Cargas de Trabajo	,202**	,146**	,244**
Falta de Control Sobre el Trabajo	,236**	,222**	,427**
(Excesiva) Jornada de Trabajo	,120*	,117*	,242**
Interferencia en la Relación Trabajo-Familia	,285**	,291**	,343**
Liderazgo (Negativo)	,243**	,219**	,436**
Relaciones de Trabajo (Negativas)	,231**	,174**	,355**
Violencia Laboral	,321**	,262**	,454**

(Escaso) Reconocimiento del Desempeño	,262**	,196**	,429**
Insuficiente Sentido de Pertenencia e Inestabilidad	,282**	,238**	,599**

Nota: N = 425. **Correlación significativa al 0,01 (bilateral). *Correlación significativa al 0,05 (bilateral).

A=Ansiedad; ICSP = Índice de calidad de sueño de *Pittsburgh*; SDO=Síndrome de desgaste ocupacional (*burnout*).

Fuente: Elaboración propia.

Una vez identificadas estas correlaciones, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple para poner a prueba las hipótesis. Primero se evaluó un modelo de regresión múltiple de los FRPST sobre el *burnout*. Se encontró que cuatro variables explican el *burnout* en un 43,8 % (tabla 2), donde el insuficiente sentido de pertenencia fue la variable con mayor fuerza predictora ($b = 0,441$). En segundo lugar, el análisis indica que tres FRPST explican de manera significativa la calidad de sueño en un 12,6 % (tabla 3); donde la interferencia trabajo-familia fue el factor predictor más relevante ($b = 0,208$). En tercer lugar, el análisis indica que tres FRPST explican de manera significativa la ansiedad en un 15,6 % (tabla 4), donde la violencia laboral fue la más relevante ($b = 0,192$).

Tabla 2. Regresión lineal múltiple de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo sobre el *burnout*

VD: <i>burnout</i>	b	t	p	R ²
Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	0,441	10,230	0,000	43,8 %
Violencia laboral	0,181	4,184	0,000	
Interferencia en la relación trabajo-familia	0,132	3,306	0,001	
Falta de control sobre el trabajo	0,108	2,493	0,013	

Nota: N = 425. Método de cálculo hacia atrás. Se calcularon siete modelos, el último es el que se muestra ya que indica el mejor ajuste.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Regresión lineal múltiple de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo sobre la calidad de sueño

VD: Calidad de sueño	b	t	p	R ²
Interferencia en la relación trabajo-familia	0,208	4,186	0,000	12,6 %

Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	0,132	2,621	0,009	
Violencia laboral	0,131	2,492	0,013	

Nota: N = 425. Método de cálculo hacia atrás. Se calcularon ocho modelos, el último es el que se muestra ya que indica el mejor ajuste.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Regresión lineal múltiple de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo sobre la ansiedad

VD: Ansiedad	b	t	p	R ²
Violencia laboral	0,192	3,724	0,000	15,6 %
Interferencia en la relación trabajo-familia	0,171	3,501	0,001	
Insuficiente sentido de pertenencia e inestabilidad	0,161	3,272	0,001	

Nota: N = 425. Método de cálculo hacia atrás. Se calcularon ocho modelos, el último es el que se muestra ya que indica el mejor ajuste.

Fuente: Elaboración propia.

Una vez que se aportó evidencia de la relación antecedente de los FRPST sobre el *burnout*, la calidad de sueño y la ansiedad (H1), se pusieron a prueba las hipótesis H2 y H3. Por un lado, la calidad de sueño explica un 11,5 % el *burnout* (tabla 5). Por su parte, se encontró que el *burnout* explica un 17,3 % de la ansiedad (tabla 6) y que la calidad de sueño explica un 33 % de la ansiedad (tabla 7).

Tabla 5. Regresión lineal simple de la calidad de sueño sobre el *burnout*

VD: <i>burnout</i>	b	t	P	R ²
Calidad de sueño	0,339	7,407	0,000	11,5 %

Nota: N = 425.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Regresión lineal simple del *burnout* sobre la ansiedad

VD: Ansiedad	b	t	p	R ²
<i>burnout</i>	0,416	9,401	0,000	17,3 %

Nota: N = 425.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7. Regresión lineal simple de la calidad de sueño sobre la ansiedad

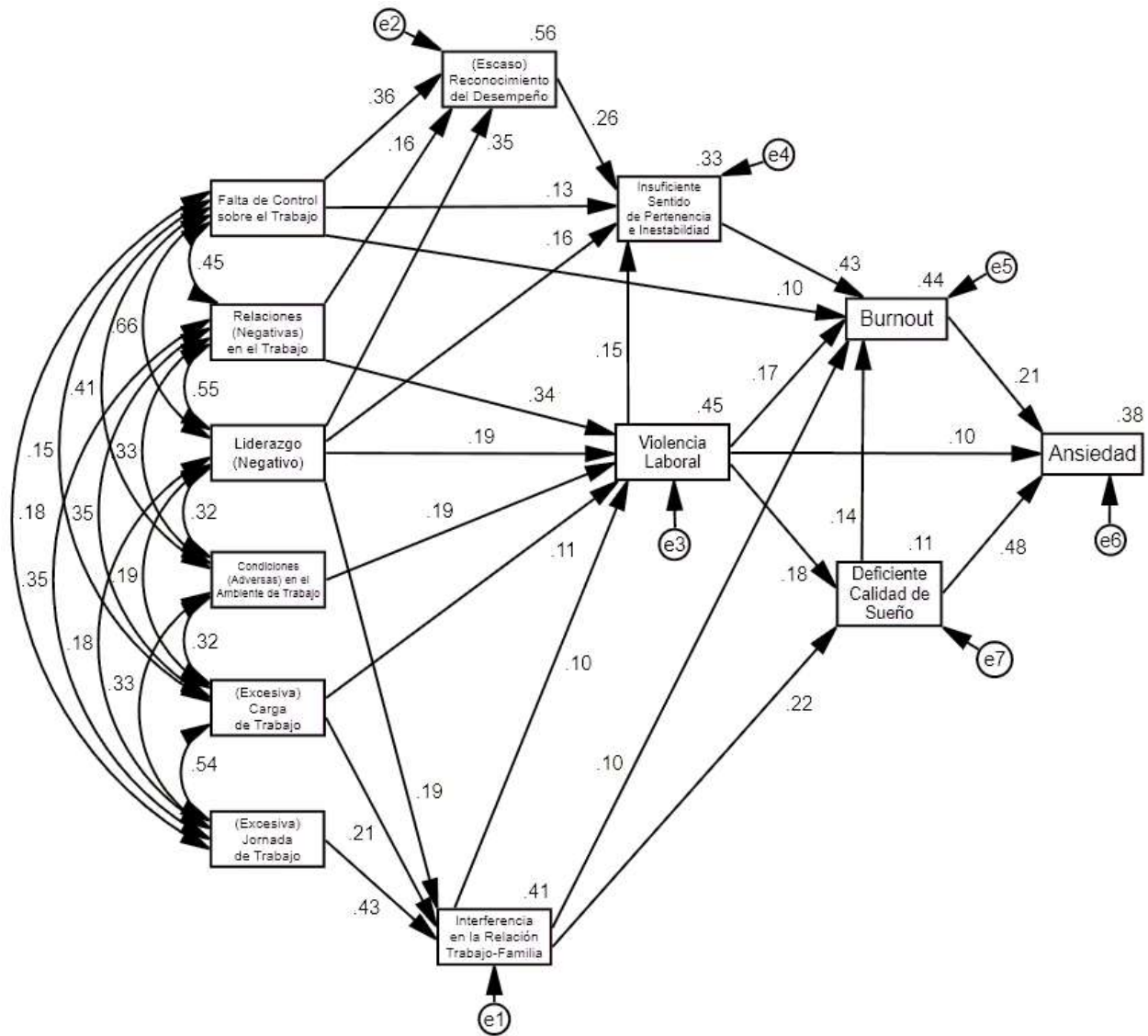
VD: Ansiedad	b	t	p	R ²
Calidad de sueño	0,574	14,421	0,000	33 %

Nota: N = 425.

Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, el modelo de senderos para evaluar de manera simultánea la dinámica de relaciones de los FRPST y su capacidad predictiva sobre el *burnout*, la calidad de sueño y la ansiedad (figura 1), mostró un ajuste adecuado,⁽⁴⁹⁾ aportando evidencia a las tres hipótesis (tabla 8). Los principales resultados indican que:

- 1) En conjunto, diversos FRPST y la calidad de sueño explican el 44 % del *burnout*, donde el insuficiente sentido de pertenencia es la variable con la mayor fuerza de relación ($b = 0,43$), seguida de la violencia laboral ($b = 0,17$).
- 2) La interferencia trabajo-familia ($b = 0,22$) y la violencia laboral ($b = 0,18$) explican el 11 % de la deficiente calidad del sueño.
- 3) La deficiente la calidad del sueño ($b = 0,48$), el *burnout* ($b = 0,21$) y la violencia laboral ($b = 0,10$) explican el 38 % de la ansiedad.



Nota: N=425.

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 1. Relación entre los factores de riesgo psicosocial en el trabajo, burnout, la calidad de sueño y la ansiedad en trabajadores en la zona metropolitana del Valle de México.

Tabla 8. Indicadores de bondad de ajuste del modelo *Path*.

Chi	p	Chi/GL	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA
52,278	0,61	1,376	,981	,955	,978	,987	,994	,030

Nota: N = 425.

Fuente: Elaboración propia.



De manera complementaria, se encontraron algunos hallazgos relevantes: a) el liderazgo (negativo), la violencia laboral y la falta de control, fueron las variables que explicaron más relaciones en el modelo *Path*. Se encontraron dos conjuntos de relaciones mediadoras relevantes: b) el liderazgo, las relaciones negativas y las condiciones adversas predicen la percepción de violencia laboral y, a su vez, ésta mostró una relación predictiva tanto sobre la calidad de sueño, el *burnout* y la ansiedad; c) cuando se interfiere en la relación trabajo-familia, esta variable impactará sobre la percepción de violencia, el desarrollo de *burnout* y principalmente sobre la calidad de sueño. Es decir, no hay que interpretar este resultado como que las variables mediadoras son las únicas variables que predicen la salud mental, hay que tomar en cuenta el conjunto de relaciones, en el ajuste del modelo se consideran también las relaciones indirectas,⁽⁴⁹⁾ d) La violencia laboral y el *burnout* son las variables dependientes con más variables que las explican, lo que muestra una compleja dinámica multifactorial, lo que implica mayores y coordinados esfuerzos para realizar intervenciones tanto preventivas como correctivas.

Discusión

Los FRPST son una de las principales afectaciones laborales que generan consecuencias negativas en las personas trabajadoras en el mundo.⁽²⁾ En México, se generó una norma oficial mexicana (NOM-035-STPS-2018) de carácter obligatorio para identificarlos, analizarlos y prevenirlos. Lo que amplía la posibilidad de realizar investigación en diferentes muestras ocupacionales y regionales para conocer a detalle sus manifestaciones. Por tanto, se propuso un estudio con el objetivo de evaluar la capacidad predictiva de los FRPST sobre el síndrome de desgaste ocupacional (*burnout*), la calidad de sueño y la ansiedad, en personas trabajadoras de la zona metropolitana del Valle de México.

En cuanto a la contribución de este estudio a la investigación sobre el impacto de los FRPST sobre la salud mental, en primer lugar, se encontró una relación predictiva significativa del insuficiente sentido de pertenencia, la violencia laboral, la interferencia trabajo-familia y la falta de control sobre el trabajo sobre el *burnout* ($R^2 = 43,8 \%$). Estos resultados confirman los de Rubio y otros⁽⁵²⁾ en un estudio longitudinal donde encontraron efectos recíprocos simultáneos que sugiere un efecto en espiral en el que el conflicto entre el trabajo y la familia predice el agotamiento emocional y viceversa. En este sentido, una revisión sistemática sobre la violencia laboral en personal sanitario identificó que una de las principales consecuencias fue el desarrollo del *burnout*.⁽⁵³⁾



En segundo lugar, se encontró una relación predictiva significativa de la interferencia trabajo-familia, el insuficiente sentido de pertenencia y la violencia laboral sobre la calidad de sueño ($R^2 = 12,6 \%$). Al respecto, hay estudios en profesionales de la salud con cargas de trabajo emocional que se han encontrado correlaciones entre la interferencia trabajo-familia, síntomas de ansiedad y depresión.⁽⁵⁴⁾ La violencia laboral, específicamente el *mobbing*, ha mostrado impacto significativo ya que puede tener un efecto hiperarousal (hiperactivación) que produzca mayor activación cognitiva que afecte a la calidad del sueño.⁽⁵⁵⁾

En tercer lugar, se encontró una relación predictiva significativa de la violencia laboral, la interferencia trabajo-familia y el insuficiente sentido de pertenencia sobre la ansiedad ($R^2 = 15,6 \%$). En este sentido, Acosta-Fernández y otros⁽⁵⁶⁾ identificaron una relación directa entre la intensidad de violencia laboral sobre la manifestación de síntomas somáticos, trastornos del sueño, angustia y depresión, en docentes universitarios. Por su parte, Hernández-Montaña y González-Tovar⁽⁵⁷⁾ encontraron que los conflictos con la pareja y el limitado tiempo de ocio fueron factores predictores de la ansiedad en mujeres empleadas del norte de México. Si bien hay diversos estudios sobre el sentido de pertenencia a una organización, son relativamente escasas las investigaciones que lo relacionen con la salud, al respecto, la falta de apoyo social y la pertenencia frustrada han mostrado que tienen un impacto en la salud mental de las personas trabajadoras.⁽⁵⁸⁾

Cinco factores impactaron sobre la violencia laboral ($R^2 = 45 \%$), a su vez, la violencia impactó sobre el sueño ($b = 0,18$), el *burnout* ($b = 0,17$) y la ansiedad ($b = 0,10$), lo que la muestra como una de las variables más relevantes de este estudio. Este resultado encuentra congruencia con otros estudios en Latinoamérica donde recientemente se ha encontrado una relación mediadora de la violencia laboral, entre los FRPST en particular el liderazgo tiránico y el desbalance esfuerzo-recompensa, sobre los niveles de distrés de los trabajadores.⁽⁵⁹⁾

Finalmente, se encuentra congruencia de la relación antecedente tanto de la calidad del sueño sobre el *burnout*,⁽³¹⁾ de la relación antecedente del *burnout* sobre la ansiedad,⁽³⁹⁾ de la relación antecedente de la calidad de sueño sobre la ansiedad,^(17,33) así como de la relación conjunta de las tres variables.⁽⁶⁰⁾ En este sentido, en población mexicana, se ha encontrado una asociación entre FRPST, estrés laboral y síntomas psicossomáticos de ansiedad y depresión, en teleoperadores en la Ciudad de México.⁽⁶¹⁾ Además, en un estudio en el sector público de una dependencia gubernamental mexicana, se identificó una relación mediadora del *burnout* entre los FRPST y diversos trastornos, entre los más relevantes los de sueño, ansiedad y depresión, lo que muestra una afectación negativa sobre la salud mental.⁽⁶²⁾

Conclusiones



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

El síndrome de desgaste ocupacional (*burnout*) fue la variable con mayor afectación por los FRPST, principalmente por el insuficiente sentido de pertenencia y la violencia laboral, así como por la deficiente calidad de sueño. Por lo que el *burnout* es la variable a la que principalmente debería ponerse atención en las intervenciones organizacionales.

Se observa una relación particular donde la interferencia trabajo-familia impacta sobre la violencia laboral y, de manera conjunta, ambas afectan la calidad del sueño de las personas trabajadoras. A su vez, lo que afecta principalmente la relación trabajo-familia son las jornadas excesivas y las altas cargas de trabajo. Esto muestra cómo intervenir sobre causas específicas puede impactar de manera relevante no solo sobre una sino sobre diversas variables y sus interacciones.

Las variables que mostraron un impacto directo sobre la ansiedad fueron la deficiente calidad de sueño, el *burnout*, y la violencia laboral. Esto implica que, si se previenen y atienden los FRPST, se disminuirá su impacto sobre el *burnout* y el sueño, lo que disminuirá la probabilidad de afectación sobre los niveles de ansiedad generada por el trabajo.

En cuanto a la violencia laboral, resultó ser una variable central ya que cinco factores la afectaron directamente y, a su vez, tuvo un impacto directo sobre las tres variables de salud mental. Lo que indica la importancia de una cultura organizacional preventiva hacia cualquier manifestación de violencia laboral.

Los FRPST que más afectan a otras variables fueron el liderazgo negativo y la falta de control sobre el trabajo. Esta falta de control o limitada autonomía, además de afectar a otros FRPST, también mostró un impacto directo sobre el desarrollo del *burnout*.

La relación entre la vida personal y el trabajo resultó una variable mediadora relevante, ya que tres FRPST la afectaron directamente: las jornadas y las cargas excesivas de trabajo, así como el liderazgo negativo; y que, a su vez, tiene impacto sobre la violencia laboral, los problemas de sueño y el desarrollo de *burnout*.

Se confirma que, existe una compleja dinámica entre los FRPST que impacta de manera simultánea a la salud mental. En particular, la interferencia trabajo-familia, el insuficiente sentido de pertenencia, la violencia laboral y la falta de control sobre el trabajo, son los principales factores de riesgo que pueden desarrollar *burnout*, afectar la calidad de sueño y generar síntomas de ansiedad.

Limitaciones y futuras investigaciones

Entre las limitaciones de este estudio se pueden señalar que su enfoque es transversal, con una muestra no probabilística, un enfoque multivariante que no asegura causalidad y solamente con personas trabajadoras de la zona metropolitana del Valle de México, por lo que se deben tomar con reserva estos resultados acotados al



perfil poblacional y tamaño de esta muestra. Por lo que se propone que se lleven estudios en sectores ocupacionales específicos y en las diferentes regiones de México. Se propone seguir realizando investigación para tener mayor claridad de la relación conjunta y bidireccional entre sueño, *burnout* y ansiedad en personas trabajadoras. Se recomienda hacer estudios longitudinales para identificar los procesos específicos de exposición a los FRPST que llegan a desarrollar progresivamente síntomas de afectación a la salud mental en el trabajo. Se recomienda hacer estudios de intervención con diseños cuasiexperimentales o preexperimentales en los que se evalúe su efectividad en la mejora de la salud mental de las personas en el trabajo.

Recomendaciones prácticas

- 1) Es necesario que los centros de trabajo tengan siempre presente que el alcance de salud se refiere a un estado de bienestar amplio tanto físico, mental como social.⁽³⁾
- 2) Desarrollar proyectos para generar entornos laborales saludables, en los que trabajadores y jefes en colaboración promuevan y protejan el bienestar laboral de manera integral.⁽⁶³⁾
- 3) Evaluar con una aproximación metodológica mixta,⁽⁶⁴⁾ de manera específica y a profundidad, a aquellas personas trabajadoras expuestas a niveles altos y muy altos a los FRPST (NOM-035-STPS-2018), por lo menos, sobre su calidad de sueño, desgaste ocupacional y ansiedad, agregando también la depresión, con sustento en la nueva tabla de enfermedades de trabajo.⁽⁶⁵⁾
- 4) El liderazgo negativo es el factor de riesgo que mostró más consecuencias negativas, por lo que es indispensable diseñar programas de desarrollo para líderes y jefes directos en prácticas positivas y saludables.⁽⁶⁶⁾
- 5) Además de la salud física, todos los centros de trabajo también deben atender la salud mental y psicosocial de sus trabajadores, primero generando sinergia entre las psicologías organizacional y clínica, y segundo, que las organizaciones generen un puesto propio especializado de atención psicológica clínica, o contratando organizaciones que prestan este tipo de servicios, o con las instituciones gubernamentales de salud.⁽⁶⁷⁾
- 6) No obstante que, desde 2022, México ratificó⁽⁶⁸⁾ el Convenio 190 de la OIT⁽⁶⁹⁾ sobre la violencia y el acoso en el trabajo, habrá que dar seguimiento a la instrumentación de las políticas públicas respectivas, incluso considerando una norma independiente sobre violencia laboral.⁽⁴⁰⁾
- 7) Autoridades laborales, representantes de trabajadores y de patrones, con perspectiva tripartita, deben tener un enfoque de mejora continua para evitar la obsolescencia de la normatividad y su vigilancia encaminadas a proteger la salud física, mental y social de las personas en el trabajo en México.⁽⁷⁰⁾



Referencias bibliográficas

1. Organización Internacional del Trabajo y Organización Mundial de la Salud. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión. 1984 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_span.pdf
2. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. 2016 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466549.pdf
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2020. 66.^a Asamblea Mundial de la Salud, 27 de mayo de 2013. 2013 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-sp.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030. Plan actualizado. 2022 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
5. Organización Internacional del Trabajo. Guía del Formador SOLVE; Integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el Trabajo (2a edición). 2012 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/wcms_203378.pdf
6. Van der Molen H, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MH, De Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020;10(7):e034849. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
7. Martínez-Mejía E. Espectro de los factores psicosociales en el trabajo: Progresión desde los riesgos psicosociales hasta los protectores psicosociales. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*. 2023;30(2):1-14. DOI: <https://doi.org/10.30878/ces.v30n2a11>
8. Potter R, Jamieson S, Jain A, Leka S, Dollard M, O'Keeffe V. Evaluation of national work-related psychosocial risk management policies: An international review of the literature. *Safety science*. 2022;154:105854. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105854>



9. Borg MA, Xiang J, Anikeeva O, Pisaniello D, Hansen A, Zander K, Bi P. (2021). Occupational heat stress and economic burden: A review of global evidence. *Environmental Research*. 2021;195:110781. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.110781>
10. Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo, Diario Oficial de la Federación. 13/11/2014 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n152.pdf>
11. NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención. Diario Oficial de la Federación. 23/10/2018 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018#gsc.tab=0
12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual review of psychology*. 2001;52(1):397-422. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
13. Demerouti E, Bakker AB, Peeters MC, Breevaart K. New directions in burnout research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2021;30(5):686-91. DOI: <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962>
14. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª Revisión. OMS. 2019 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/standards/classifications/classification-of-diseases>
15. Juárez-García A, Idrovo AJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*. 2014 [acceso 16/06/2024];37(2):159-76. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a10.pdf>
16. Martínez-Mejía E, Villa FI, Martínez-Guerrero JI. Prevalencia el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en empleados mexicanos en la Ciudad de México. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*. 2020;2(3):23-33. DOI: <https://doi.org/10.29057/jbapr.v2i3.5912>
17. Sierra C, Delgado-Domínguez C, Carretero H. Influencia de la calidad de sueño: sobre variables psicopatológicas: un análisis comparativo entre trabajadores sometidos a turnos y trabajadores con horario normal. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2009 [acceso 16/06/2024];41(1):121-30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n1/v41n1a10.pdf>
18. Paccha-Tene MF, Torres-Jerves JA. Impacto de trastornos del sueño en trabajadores de salud. *Revista Multidisciplinaria Perspectivas Investigativas*. 2024;4(especial):91-6. DOI: <https://doi.org/10.62574/rmpi.v4iespecial.113>
19. Edinger JD, Arnedt JT, Bertisch SM, Carney CE, Harrington JJ, Lichstein KL, Martin JL. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine



- clinical practice guideline. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2021;17(2):255-62. DOI: <https://doi.org/10.5664/jcsm.8988>
20. Maruyama S, Morimoto K. Effects of long work hours on life-style, stress and quality of life among intermediate Japanese managers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 1996 [acceso 16/06/2024];22:353-9. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/40966565>
21. Kim KY, Atwater L, Jolly PM, Kim M, Baik K. The vicious cycle of work life: Work effort versus career development effort. *Group & Organization Management*. 2020;45(3):351-85. DOI: <https://doi.org/10.1177/1059601119880377>
22. Aydin Guclu O, Karadag M, Akkoyunlu ME, Acican T, Sertogullarindan B, Kirbas G, Kaya A. Association between burnout, anxiety and insomnia in healthcare workers: a cross-sectional study: Burnout, anxiety and insomnia in healthcare workers. *Psychology, Health & Medicine*. 2022;27(5):1117-30. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1874434>
23. Marchand A, Demers A, Durand P. Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Sociology of Health & Illness*. 2005 [acceso 16/06/2024];27:602-27. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/j.1467-9566.2005.00458.x>
24. Sato K, Kuroda S, Owan H. Mental health effects of long work hours, night and weekend work, and short rest periods. *Social Science & Medicine*. 2020;246:112774. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112774>
25. Billiard M, Bentley A. Is insomnia best categorized as a symptom or a disease?. *Sleep Medicine*. 2004;5:S35-S40. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(04\)90006-8](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(04)90006-8)
26. Fernández-Montalvo J. Los trastornos psicológicos derivados del trabajo: hacia una psicopatología laboral. *Clínica y Salud*. 1998 [acceso 16/06/2024];9:607-20. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/92827079/A24-1.pdf>
27. Van de Putte E, Kindt S, Bracke P, Stevens M, Vansteenkiste M, Vandevivere L, Ryckaert WR. The influence of integrative lighting on sleep and cognitive functioning of shift workers during the morning shift in an assembly plant. *Applied Ergonomics*. 2022;99:103618. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2021.103618>
28. Aemmi SZ, Mohammadi E, Heidarian-Miri H, Fereidooni-Moghadam M, Boostani H, Zarea K. The effectiveness of bright light exposure in shift-worker nurses: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Science*. 2020;13(02):145-51. DOI: <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20190137>



29. Rahimpoor R. Physiological and Physical Effects of Sleep Disorder among Shift Work Nurses. In Victor Chaban, editor. *New Research in Nursing-Education and Practice*. IntechOpen; 2023:1-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.110417>
30. Xie J, Li Y, Zhang Y, Vgontzas AN, Basta M, Chen B. Sleep duration and metabolic syndrome: an updated systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2021;59:101451. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101451>
31. Miró E, Martínez P, Sánchez AI, Marín JR. Relación entre el burnout o "síndrome de quemarse por el trabajo", la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*. 2007 [acceso 16/06/2024];19(3):388-94. Disponible en: <https://www.psicothema.com/pdf/3375.pdf>
32. Chen Z, Foo ZST, Tang JY, Sim MWC, Lim BL, Fong KY, Tan KH. Sleep quality and burnout: A Singapore study. *Sleep medicine*. 2023;102:205-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.12.026>
33. Hertenstein E, Feige B, Gmeiner T, Kienzler C, Spiegelhalder K, Johann A, Baglioni C. Insomnia as a predictor of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2019;43:96-105. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.10.006>
34. Jarne A, Talarn A, Armayones M, Horta E, Requena E. *Psicopatología*. Editorial UOC. 2010. (Material impreso)
35. Szuhany KL, Simon NM. Anxiety disorders: a review. *JAMA*. 2022;328(24):2431-45. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2022.22744>
36. Secretaría de Salud. *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. Centro Nacional de Excelencia Técnica en Salud. 2010 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/gpc/eyr/IMSS-392-10.pdf>
37. Frاسquilho D, Matos MG, Salonna F, Guerreiro D, Storti CC, Gaspar T, Caldas-de-Almeida JM. Mental health outcomes in times of economic recession: a systematic literature review. *BMC Public Health*. 2015;16(1):1-40. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2720-y>
38. Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, Ferrari AJ. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. 2021;398(10312):1700-12. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
39. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychology*. 2019;10,284. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00284>



40. Martínez-Mejía E. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, entorno organizacional y violencia laboral en la actividad económica terciaria de la Ciudad de México. *Región y Sociedad*. 2023;35:e1700. DOI: <https://doi.org/10.22198/rys2023/35/1700>
41. Schaufeli, W. B. Maslach burnout inventory-general survey (MBI-GS). Maslach burnout inventory manual. Consulting Psychologist Press. 1996. (Material impreso)
42. Salanova M, Schaufeli WB, Llorens S, Silla P, Grau, RM. Desde el burnout al engagement: ¿Una nueva perspectiva? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000 [acceso 16/06/2024];16(2):117-34. Disponible en: <https://journals.copmadrid.org/jwop/files/63236.pdf>
43. Beck A, Epstein N, Brown G, Steer R. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988 [acceso 16/06/2024];6(56):893-97. Disponible en: <https://nesdo.onderzoek.io/wp-content/uploads/2016/08/BAI-Beck-Anxiety-Index-Beck-et-al.-1988.pdf>
44. Robles R, Varela R, Jurado S, Páez F. Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista mexicana de Psicología*. 2001 [acceso 16/06/2024];18(2):211-18. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas>
45. Sanz J, García-Vera MP, Fortún M. El Inventario de ansiedad de Beck (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*. 2012 [acceso 16/06/2024];20(3):563-83. Disponible en: <https://www.proquest.com/docview/1268706981/fulltextPDF/EF72B55F8B8545FAPQ/1?accountid=14598&sourcetype=Scholarly%20Journals>
46. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburg Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*. 1989 [acceso 16/06/2024];28,193-212. Disponible en: <https://psychiatry.pitt.edu/sites/default/files/inline-files/PSQI%20Article.pdf>
47. Jiménez-Genchi A, Monteverde-Maldonado E, Nenclares-Portocarrero A, Esquivel-Adame G, Vega-Pacheco A. Confiabilidad y análisis factorial de la versión en español del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en pacientes psiquiátricos. *Gaceta Médica de México*. 2008 [acceso 16/06/2024];144(6):491-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm086e.pdf>
48. Macía L, Moncho J. *Estadística aplicada a las ciencias de la salud*. 2ª edición. Elsevier España. 2021. (Archivo digital)



49. Collier JE. Applied structural equation modeling using AMOS: Basic to advanced techniques. Routledge. 2020. (Archivo digital)
50. Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of organizational behavior*. 1988 [acceso 16/06/2024];9(4):297-308. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/job.4030090402>
51. Uribe-Prado J. F. Estudio confirmatorio de la escala mexicana de desgaste Ocupacional (EMEDO): Un instrumento de Burnout para mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. 2007 [acceso 16/06/2024];26(1), 7-21. Disponible en: <http://revista.cinzel.com.co/index.php/RPO/article/viewFile/73/73>
52. Rubio C, Osca A, Recio P, Urien B, Peiró JM. Work-family conflict, self-efficacy, and emotional exhaustion: A test of longitudinal effects. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2015;31(3):147-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpto.2015.06.004>
53. Vidal-Martí C, Pérez-Testor C. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. *Revista Española de Medicina Legal*. 2015;41(3):123-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2015.04.001>
54. Mohamed BES, Ghaith RFA, Ahmed HAA. Relationship between work–family conflict, sleep quality, and depressive symptoms among mental health nurses. *Middle East Current Psychiatry*. 2022;29(1):19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43045-022-00183-3>
55. Pando M, Aranda C, Torres T, Salazar J. Trastornos de Sueño Asociados a la Violencia Genérica en el Trabajo y el Mobbing. *Ciencia & Trabajo*. 2010 [acceso 16/06/2024];12(35):267-71. Disponible en: https://www.academia.edu/download/60974175/Pando_2010_Trastornos_de_sueno_asociados_a_la_violencia_generica20191021-122022-1xeb3kg.pdf
56. Acosta-Fernández M, Parra-Osorio L, Burbano Molina C, Aguilera-Velasco MD, Pozos-Radillo BE. Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios. *Revista Salud Uninorte*. 2019;35(3):328-42. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.35.3.613.62>
57. Hernández-Montaña A, González-Tovar J. Predictores de la ansiedad en mujeres con trabajo remunerado. *Informes Psicológicos*. 2019;19(2):11-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a01>
58. Benatov J, Zerach G, Levi-Belz Y. Moral injury, depression, and anxiety symptoms among health and social care workers during the COVID-19 pandemic: the moderating role of belongingness. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022;68(5):1026-35. DOI: <https://doi.org/10.1177/00207640221099421>
59. Palma A, Gerber MM, Ansoleaga E. Riesgos Psicosociales Laborales, Características Organizacionales y Salud Mental: El Rol Mediador de la Violencia Laboral. *Psykhé*. 2022;31(1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22383>



60. Guclu O, Karadag M, Akkoyunlu M, Acican T, Sertogullarindan B, Kirbas G, Sen H, Lakadamyali H, Intepe Y, Arslan S, Gursoy S, Kaya, A. Association between burnout, anxiety and insomnia in healthcare workers: a cross-sectional study, *Psychology, Health & Medicine*. 2022;27(5):1117-30. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1874434>
61. Unda S, Jiménez AN, Contreras S. Factores de riesgo psicosocial y estrés laboral en teleoperadores asociado a síntomas psicósomáticos, ansiosos y depresivos. *Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM*. 2019 [acceso 16/06/2024];9(18):19-28. Disponible en: https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/revistas/rev_elec_psico/REP_18.pdf#page=19
62. Uribe-Prado JF. Riesgos psicosociales, burnout y psicósomáticos en trabajadores del sector público. *Investigación Administrativa*. 2020 [acceso 16/06/2024];49(125). Disponible en: <https://www.iadministrativa.escasto.ipn.mx/index.php/IA/article/download/46/42>
63. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. OMS. 2010 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44466/9789243500249_spa.pdf
64. Hirose M, Creswell, JW. Applying core quality criteria of mixed methods research to an empirical study. *Journal of Mixed Methods Research*. 2023;17(1):12-28. DOI: <https://doi.org/10.1177/15586898221086346>
65. Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Trabajo. *Diario Oficial de la Federación*. 04/12/2023 [acceso 16/06/2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5710347&fecha=04/12/2023#gsc.tab=0
66. Martínez-Mejía E, Souza E, García A. Modelo de liderazgo saludable integral y su desarrollo como competencia psicosocial adaptativa en ambientes organizacionales complejos. *Administración y Organizaciones*. 2022;25(48):47–63. DOI: <https://doi.org/10.24275/uam/xoc/dcsh/rayo/2022v25n48/Martinez>
67. Morales Farías G, Garretón Labbé H. Desgaste profesional, riesgos psicosociales y autocuidado: Tensiones y convergencias en la psicología clínica y psicología organizacional. *Revista Liminales. Escritos Sobre Psicología y Sociedad*. 2021;10(20):41-68. DOI: <https://doi.org/10.54255/lim.vol10.num20.417>
68. Organización Internacional del Trabajo (OIT). México ratifica el Convenio sobre la violencia y el acoso. 6 de julio de 2022 [acceso 14/06/2024]. Disponible en: https://www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/equality-of-opportunity-and-treatment/WCMS_850554/lang-es/index.htm



69. Organización Internacional del Trabajo. C-190, Convenio sobre la violencia y el acoso. 2019 [acceso 14/06/2024]; Disponible en:

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190

70. Organización Internacional del Trabajo. Estrategia Global en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo 2024-2030 y plan de acción para su aplicación. Consejo de Administración 349.^a reunión, Ginebra, 30 de octubre-9 de noviembre de 2023 [acceso 14/06/2024]. Disponible en:

<https://www.ilo.org/es/media/271776/download>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Emmanuel Martínez-Mejía, Fructuoso Ayala-Guerrero.

Investigación: Emmanuel Martínez-Mejía.

Metodología: Emmanuel Martínez-Mejía, Fructuoso Ayala-Guerrero.

Análisis formal: Emmanuel Martínez-Mejía, Fructuoso Ayala-Guerrero, Juan José Sánchez-Sosa.

Administración del proyecto: Emmanuel Martínez-Mejía.

Redacción, borrador original: Emmanuel Martínez-Mejía, Fructuoso Ayala-Guerrero, Juan José Sánchez-Sosa.

Redacción, revisión y edición: Emmanuel Martínez-Mejía, Fructuoso Ayala-Guerrero, Juan José Sánchez-Sosa.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)