



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

TEMA:

**Acoso laboral y salud mental de los trabajadores del sector sanitario en un
Centro Médico privado Guayaquil.**

AUTORA:

Demera Méndez Adriana Melisa

**Previo a la obtención del grado Académico de:
Magíster en seguridad y salud en el trabajo**

TUTORA:

Psic. Alexandra Patricia Galarza Colamarco, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Adriana Melisa Demera Méndez** como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Seguridad y Salud en el Trabajo**

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mgs.

REVISOR(ES)

Lic. Andrea Ocaña Ocaña, Ph.D.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Dr. Ricardo Loaiza Cucalón, Mgs.

Guayaquil, a los 23 del mes de septiembre del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Adriana Melisa Demera Méndez

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación "**Acoso laboral y salud mental de los trabajadores del sector sanitario en un Centro Médico privado Guayaquil**" previa a la obtención del **Grado académico de Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 23 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR

Adriana Melisa Demera Méndez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

AUTORIZACIÓN

Yo, Adriana Melisa Demera Méndez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación del Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo** titulada: **"Acoso laboral y salud mental de los trabajadores del sector sanitario en un Centro Médico privado Guayaquil"**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 del mes de septiembre del año 2026

EL AUTOR:



Adriana Melisa Demera Méndez



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

INFORME DE COMPILATIO



Informe de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Acoso laboral y salud mental de los trabajadores del sector sanitario en un Centro Médico privat

ID : 91ec1c5e7fc914a4b816e08097e6410b5c285983



6%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Acoso laboral y salud mental de los trabajadores del sector sanitario en un Centro Médico privado Demera 17 septembre.txt
Tamaño del archivo original : 3,67 MB
Número de palabras : 12.404

Depositante : Adriana Melisa Demera Méndez
Autor : Adriana Melisa Demera Méndez
Fecha de depósito : 18 de septiembre de 2026
Tipo de carga : url_submission
fecha de fin de análisis : 18 de septiembre de 2026

TEMA: ACOSO LABORAL Y SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SANITARIO EN UN CENTRO MÉDICO PRIVADO EN GUAYAQUIL.

**MAESTRANTE: ADRIANA MELISA DEMERA MÉNDEZ
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, I COHORTE**

ELABORADO POR: PSIC. ALEXANDRA GALARZA COLAMARCO, MGS.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de levantarme cada día con salud, sabiduría y otorgarme fortaleza para superar cada desafío que surgió en mi vida hasta llegar a este proceso.

Quiero agradecer a mis padres, por su apoyo constante, y a mis hermanos Diego, e Ing. Daniel Demera en especial a este por ayudarme con sus conocimientos en ingeniería en mi maestría.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por aperturar la Maestría de Seguridad y Salud en el Trabajo y a su Director el Dr. Ricardo Loaiza quien me admitió para cursar esta maestría que estaba buscando para mi crecimiento profesional.

Finalmente, a Rosita nuestra coordinadora quién estuvo pendiente de cada uno de sus maestrantes en este proceso, a mi tutora Psic. Alexandra Galarza por ayudarme en mi trabajo de titulación y en la culminación del mismo, y a todos mis docentes que, brindaron sus conocimientos y contribuyeron a mi formación académica.

Adriana Demera

DEDICATORIA

Este trabajo de tesis está dedicado a mis padres, Alfredo Demera y Victoria Méndez, por brindarme su amor incondicional, sus sacrificios y su constante apoyo en cada etapa de mi vida. Sin su guía y compañía hasta el día de hoy, no me han desamparado, no habría alcanzado este importante meta que tanto había anhelado en mi vida profesional, que era obtener mi título de cuarto nivel.

Adriana Demera

ÍNDICE GENERAL

ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO 1.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 OBJETIVOS.....	7
CAPÍTULO 2.....	8
2.1 MARCO TEÓRICO	8
2.2 MARCO CONCEPTUAL	9
2.3 MARCO REFERENCIAL	13
2.4 MARCO LEGAL	15
CAPÍTULO 3.....	16
3.1 METODOLOGÍA	16
CAPÍTULO 4.....	21
4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS	52
ANEXOS.....	58
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribución de los participantes según sexo	21
Gráfico 2 : Distribución de los participantes según grupo de edad	22
Gráfico 3 : Distribución de los participantes según puesto de trabajo.....	23
Gráfico 4 : Distribución de los participantes según tiempo de trabajo en la institución	24
Gráfico 5: Distribución de respuestas sobre ocultamiento de información que afecta el desempeño laboral	25
Gráfico 6: Distribución de respuestas sobre asignación de una carga de trabajo excesiva	26
Gráfico 7: Distribución de respuestas sobre exclusión o aislamiento por compañeros o superiores.	27
Gráfico 8: Distribución de respuestas sobre críticas constantes al trabajo realizado.....	28
Gráfico 9: Distribución de respuestas sobre asignación de tareas por debajo del nivel profesional.	29
Gráfico 10: Distribución de respuestas sobre cuestionamiento injustificado de la capacidad profesional	30
Gráfico 11: Distribución de respuestas sobre rumores o comentarios malintencionados en el entorno laboral	31
Gráfico 12: Distribución de respuestas sobre gritos o trato humillante en el entorno laboral.....	32
Gráfico 13: Distribución de respuestas sobre miedo o intimidación por parte de un superior.....	33
Gráfico 14: Distribución de respuestas sobre la capacidad de concentración.....	35
Gráfico 15: Distribución de respuestas sobre pérdida de sueño por preocupaciones	36
Gráfico 16: Distribución de respuestas sobre sensación constante de tensión	37
Gráfico 17: Distribución de respuestas sobre dificultad para superar problemas o dificultades	38
Gráfico 18: Distribución de respuestas sobre sentimientos de tristeza o depresión.....	39
Gráfico 19: Distribución de respuestas sobre pérdida de confianza en sí mismo.....	40
Gráfico 20: Distribución de respuestas sobre disminución del disfrute de las actividades diarias.	41
Gráfico 21: Distribución de respuestas sobre dificultad para tomar decisiones.....	42
Gráfico 22: Distribución de respuestas sobre malestar emocional asociado al rol laboral	43
Gráfico 23: Distribución de respuestas sobre agotamiento emocional.....	44
Gráfico 24: Distribución de respuestas sobre sentimientos de inutilidad	45
Gráfico 25: Distribución de respuestas sobre deterioro percibido de la salud mental	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de las variables	19
Tabla 2: Puntuaciones del Short Negative Acts Questionnaire (S-NAQ).....	33
Tabla 3: Puntuaciones del General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)	47

RESUMEN

El acoso laboral y el malestar psicológico constituyen riesgos relevantes para la seguridad y salud en el trabajo, particularmente en el sector sanitario. El objetivo de este estudio fue describir la exposición a conductas negativas asociadas al acoso laboral y el nivel de malestar psicológico en personal sanitario de un centro médico privado de Guayaquil. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal con 44 participantes de distintas áreas asistenciales. La exposición a conductas negativas se evaluó mediante el Short Negative Acts Questionnaire (S-NAQ), mientras que el malestar psicológico se valoró mediante el General Health Questionnaire-12 (GHQ-12).

La puntuación media del S-NAQ fue de 13,04 puntos, inferior al punto de corte de 15 establecido en el estudio para identificar exposición a conductas de acoso laboral. Las conductas con mayores puntuaciones fueron la carga de trabajo excesiva, las críticas constantes y los gritos o el trato humillante. En el GHQ-12 se obtuvo una media de 17,38 puntos, correspondiente a un nivel moderado de malestar psicológico. Las puntuaciones más altas se observaron en la dificultad para tomar decisiones, el malestar emocional relacionado con el rol laboral y la pérdida de confianza en sí.

Los hallazgos muestran una baja puntuación global de exposición a conductas negativas junto con un nivel moderado de malestar psicológico. Debido al carácter descriptivo del estudio y a que no se realizó un análisis estadístico de asociación entre ambos instrumentos, los resultados no permiten establecer una relación causal ni atribuir el malestar psicológico observado a conductas de acoso laboral. Se recomienda considerar otros factores psicosociales y organizacionales en futuras investigaciones.

Palabras clave: acoso laboral, conductas negativas, malestar psicológico, salud mental, riesgos psicosociales.

ABSTRACT

Workplace bullying and psychological distress are relevant occupational health and safety concerns, particularly in healthcare settings. This study aimed to describe exposure to negative acts associated with workplace bullying and the level of psychological distress among healthcare personnel at a private medical center in Guayaquil. A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted with 44 participants from different healthcare areas. Exposure to negative acts was assessed using the *Short Negative Acts Questionnaire* (S-NAQ), while psychological distress was evaluated using the *General Health Questionnaire-12* (GHQ-12).

The mean S-NAQ score was 13.04, below the cutoff score of 15 used in this study to identify exposure to workplace bullying behaviors. The highest-scoring negative acts were excessive workload, persistent criticism, and shouting or humiliating treatment. The mean GHQ-12 score was 17.38, corresponding to a moderate level of psychological distress. The highest scores were observed for difficulty making decisions, work-related emotional distress, and loss of self-confidence.

The findings indicate a low overall level of exposure to negative acts alongside moderate psychological distress. Given the descriptive design of the study and the absence of a statistical association analysis between the two instruments, the findings do not allow causal relationships to be established or the observed psychological distress to be attributed to workplace bullying behaviors. Future research should consider additional psychosocial and organizational factors.

Keywords: workplace bullying, negative acts, psychological distress, mental health, psychosocial risks.

INTRODUCCIÓN

El tema de interés en el presente trabajo de investigación de tesis se orienta en la relevancia del acoso laboral y sus efectos en la salud mental de los trabajadores del sector de la salud. Según el psicólogo alemán Heinz Leymann en los años 80 estableció que el acoso laboral o mobbing es una forma de maltrato psicológico persistente y repetitivo que se lleva a cabo dentro del entorno laboral. (Leymann, 1996). Siendo este tema un campo de estudio para la salud ocupacional, lo que genera conflictos en los trabajadores y en las organizaciones, además acarrea consecuencias como la disminución de productividad y problemas de salud mental en los trabajadores.

El trabajo sanitario suele desarrollarse bajo exigencias elevadas, es decir, jornadas prolongadas, contacto permanente con situaciones de sufrimiento y en determinados servicios, limitaciones de recursos. Cuando a estas condiciones se suman estructuras jerárquicas rígidas, sobrecarga y escaso reconocimiento, pueden aparecer relaciones laborales hostiles. Se han descrito conductas como: aislamiento de un profesional, la asignación de tareas difíciles de cumplir, críticas destructivas e incluso exclusión deliberada de decisiones relacionadas con el trabajo (Organización Internacional del Trabajo, 2021).

Actualmente a nivel mundial, se conoce que los médicos y el personal de enfermería son los profesionales de la salud más afectados por acoso laboral, según investigaciones de la Organización Panamericana de la Salud OPS y la Organización Mundial de la Salud OMS, 2016. La violencia laboral en el ámbito sanitario se relaciona con la baja calidad de atención de los cuidados, en ciertas unidades, la edad del personal, el trabajo nocturno y la incertidumbre en los tratamientos de los pacientes (OPS & OMS, 2016). Esto es particularmente evidente en entornos

hospitalarios, donde varios estudios indican que los profesionales de la salud son uno de los grupos más vulnerables a experimentar violencia en el lugar de trabajo.

Por lo tanto, para considerar una acción como acoso psicológico en el trabajo se deben cumplir al menos dos criterios en el tiempo: frecuentemente y durante mucho tiempo, es decir, al menos una vez por semana y por un período de alrededor de 6 meses. sobre otra persona en el lugar de trabajo quedarían excluidos de esta definición los actos aislados o conflictos específicos que existen en la mayoría de las empresas (Piñuel & zabala, 2001).

CAPITULO 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El acoso laboral, se ha transformado en un problema significativo para el personal que desempeña sus funciones en el sector de la salud. Los profesionales de la salud, quienes tienen un papel indispensable en la atención y bienestar de la salud de los pacientes, en la actualidad están percibiendo durante sus jornadas laborales altos niveles de estrés laboral y enfrentando situaciones de maltrato y varios tipos de acoso por parte de sus colegas, superiores o incluso pacientes en su área de trabajo que afecta su salud mental. Estas situaciones generan un impacto profundo en la salud mental de los trabajadores, afectando su bienestar, calidad de vida y rendimiento en el entorno laboral.

El trabajador o grupo de trabajadores de la salud perjudicados reciben una violencia psicológica mediante de actos hostiles y negativos puede ser que suceda estas situaciones en el interior o fuera del trabajo en el área que desempeñen, se puede dar por parte de sus compañeros conocido como acoso horizontal, entre iguales, de sus subalternos o en sentido vertical ascendente o de sus superiores o en sentido vertical descendente. Independientemente de su origen, el acoso laboral genera un ambiente tóxico que favorece la aparición de trastornos mentales y físicos en las víctimas.

La exposición al acoso laboral muy prolongada en el tiempo y sin identificar, puede desarrollar una serie de enfermedades o trastornos psicológicos que afectan la salud mental del profesional de la salud, no solo puede tener consecuencias en su salud también en su calidad de vida y su desempeño laboral.

Estudiar el acoso laboral en el sector salud permite establecer con qué frecuencia aparecen conductas de hostigamiento y qué manifestaciones de malestar psicológico se observan en los

trabajadores. Esta información puede orientar medidas de prevención y respuesta dentro de las instituciones, dirigidas a mejorar las condiciones de trabajo y, de forma indirecta, favorecer la calidad de la atención brindada a los pacientes.

1.1.1 Contextualización

En el contexto actual, desde la perspectiva del bienestar en el trabajo y la salud ocupacional han adquirido una importancia a tratar el acoso laboral como un problema de salud pública que demanda intervenciones desde un enfoque integral.

Instituciones de salud públicas y privadas tienen la obligación de contar con mecanismos que permitan prevenir, detectar y atender estas situaciones. Sin embargo, en muchos lugares de trabajo las medidas de prevención y sanción son insuficientes o se aplican de manera inadecuada, lo que agrava la situación de los trabajadores.

El personal de salud se encuentra entre los trabajadores más afectados por violencia laboral. Durante la jornada habitual de un trabajador de la salud, éste desempeña sus funciones en ambientes de alta exigencia física y mental, en donde son comunes las jornadas de 24h y trabajo bajo presión. Sin embargo, lo preocupante es que a estas condiciones, se suman las relaciones de poder que pueden intensificar los efectos del acoso.

1.2.1 Formulación del problema

¿Cuál es la influencia del acoso laboral en la salud mental de los trabajadores sanitarios que laboran en el Centro Médico privado, del cantón Guayaquil?

1.1.3 Interrogantes de la investigación

- *¿Qué conductas negativas se identifican en los trabajadores sanitarios que sufren acoso laboral?*

- *¿Qué síntomas afectan en la salud mental en los trabajadores sanitarios que sufren acoso laboral?*
- *¿Qué importancia tiene conocer la influencia del acoso laboral en la salud mental de los trabajadores sanitarios que laboran en el centro médico privado, del cantón Guayaquil?*

1.1.4 Delimitación del objeto de investigación

Objeto de estudio

El objeto de esta investigación es analizar el acoso laboral con sus conductas negativas y su influencia, con los síntomas que afectan la salud mental en los trabajadores sanitarios en un Centro Médico privado, en Guayaquil.

Campo de acción

Esta investigación de desarrollará al personal de sanitario que labora en un centro médico privado, en Guayaquil.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es importante investigar sobre este tema ya que está muy presente en los todos los sitios de trabajo sobre todo en el personal de salud. A nivel mundial, se ha evidenciado que los trabajadores de la salud constituyen uno de los grupos más vulnerables a la violencia laboral, estimándose que alrededor del 62% ha experimentado algún tipo de agresión en su entorno de trabajo, siendo las agresiones verbales las más frecuentes (OMS, 2024).

Pero se trata de un problema bastante desconocido que hay que identificar puesto que la mayoría de casos por miedo a posibles represalias o despidos estos trabajadores optan por guardar silencio y no se llegan a denunciar. En Ecuador, la problemática continúa vigente y puede

expresarse mediante humillaciones, maltrato, aislamiento y otras formas de violencia psicológica que lesionan la dignidad e integridad del trabajador (Salazar-Ramírez et al., 2024).

La exposición reiterada a estas conductas constituye un riesgo psicosocial y puede asociarse con ansiedad, depresión y estrés laboral según la OMS (2024). Según evidencia presentada por la Organización Internacional del Trabajo y la OMS, estas conductas tienen repercusión económica y social. Se estima que cada año se pierden alrededor de 12.000 millones de días laborales por problemas de salud mental relacionados con el trabajo (OMS & OIT, 2022).

Y las exposiciones continuas a profesionales de salud al acoso laboral en estudios recientes en América Latina, se han evidenciado una situación preocupante en el personal sanitario. De acuerdo con un estudio multicéntrico realizado en once países de la región, entre el 5% y el 15% de los trabajadores de la salud reportaron haber presentado ideación suicida, asociado a altos niveles de estrés, sobrecarga laboral y afectaciones en su salud mental (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2022).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Analizar la influencia del acoso laboral en la salud mental de los trabajadores sanitario del cantón Guayaquil, identificando los impactos significativos en la salud mental de los trabajadores, mediante la aplicación de dos instrumentos el S-NAQ y el GHQ-12.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las conductas negativas de acoso laboral según el cuestionario S-NAQ
- Evaluar los síntomas de afectación de la salud mental en el personal sanitario según el cuestionario GHQ-12.
- Establecer la importancia de la influencia del acoso laboral en la salud mental de los profesionales del sector sanitario.

CAPÍTULO 2

2.1 MARCO TEÓRICO

El acoso laboral, denominado también *workplace bullying o mobbing*, se considera una forma persistente de exposición a conductas negativas dentro del entorno de trabajo. Leymann (1996) lo conceptualiza como una comunicación hostil y sistemática dirigida contra un trabajador que, por la reiteración de las acciones y la asimetría de poder generada, permanece en una posición de indefensión. La psicoanalista Marie France Hirigoyen (2001), también define al acoso laboral como: “Toda conducta abusiva, gesto, palabra, comportamiento y actitud que atenta, por su repetitividad o sistematización, contra la dignidad o la integridad psíquica o física de una persona, poniendo en riesgo su empleo o degradando el ambiente de trabajo”. Esta formulación ha sido fundamental para diferenciar el acoso laboral de los conflictos interpersonales ocasionales, debido a que incorpora elementos como persistencia, repetición y dificultad de la víctima para defenderse.

La persistencia, repetición y asimetría son criterios que permiten reconocer el acoso laboral, sin embargo es necesario observar el contexto organizacional. El hostigamiento puede presentarse de varias formas: Humillaciones, aislamiento social, desacreditación profesional, asignación injustificada de tareas, ocultamiento de información, e incluso amenazas orientadas a deteriorar la posición laboral del trabajador. En los servicios de salud, estas conductas ocurren dentro de estructuras jerárquicas, donde los equipos dependen unos de otros o afrontan alta demanda asistencial, por lo tanto el contexto organizacional juega un rol esencial en la interpretación u opinión sobre la existencia de acoso laboral.

La magnitud del fenómeno es grande, como lo evidencia varios estudios sobre trabajadores de la salud que han encontrado amplios rangos de prevalencia de acoso laboral (9%-100% en enfermería; 11.5%-78.1% en médicos), principalmente debido a diferencias en definiciones,

instrumentos y contextos organizacionales (Colaprico et al., 2023). Por lo tanto, debemos interpretar la prevalencia de acuerdo con el método utilizado.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Tipos de acoso

El acoso se clasifica según la relación de jerarquía que existe entre la víctima y el acosador. El acoso horizontal ocurre entre trabajadores del mismo nivel organizacional. La violencia lateral entre pares es una fuente importante de acoso dentro de los servicios de salud. Está especialmente documentada en la enfermería, donde estudios muestran una prevalencia agrupada de violencia lateral del 33.08% (Zhang et al., 2022),

El acoso vertical descendente ocurre cuando los comportamientos negativos provienen de un superior hacia un trabajador subordinado; por otro lado, si el acoso es realizado contra una persona en un nivel jerárquico superior por parte de uno o varios trabajadores, se trata de un acoso vertical ascendente (Fattori et al., 2022). La modalidad descendente merece especial atención en el ámbito de la salud debido al peso de la autoridad, la evaluación del desempeño y la distribución desigual del poder (las interacciones de poder son aún más dominantes y se ven potenciadas por otros factores como el nivel académico o la experiencia en el puesto) (Fattori et al., 2022).

Estos comportamientos emergen dentro de un conjunto más amplio de riesgos psicosociales ocupacionales (características de la organización, contenido y relaciones laborales que pueden generar respuestas psicológicas adversas). Entre los principales modelos explicativos se encuentran el modelo de demanda-control-apoyo y el desequilibrio esfuerzo-recompensa. Evidencia reciente en el personal de salud muestra que el desequilibrio esfuerzo-recompensa está asociado con síntomas depresivos agrupados OR 4.11 (2.93–5.77), alta tensión laboral OR 2.47, bajo apoyo social en el trabajo OR 2.36 (Habtu et al., 2026).

El desequilibrio esfuerzo-recompensa es frecuente en el sector sanitario. Zhang et al. (2024), en un metaanálisis realizado con 60 estudios y 79.644 enfermeras, estimaron que una proporción importante del personal percibe que las exigencias laborales superan las recompensas económicas, profesionales o sociales recibidas, a partir de los datos recolectados donde la prevalencia era de 52,3%.

2.2.2 Salud mental y riesgos psicosociales

Galderisi et al. (2015) la plantea la salud mental como una condición dinámica de equilibrio entre: Regulación emocional, funcionamiento cognitivo, capacidad de afrontamiento, relaciones interpersonales y desempeño de roles sociales. En el trabajo, ese equilibrio también depende del ambiente en el que se desarrollan las tareas. Por lo tanto, hay varios factores como: Demandas, recursos disponibles, relaciones jerárquicas, e incluso prácticas organizacionales que pueden modificar de una u otra forma el cómo un conjunto de situaciones puede actuar como factores protectores o de riesgo en la salud mental.

En el ámbito laboral, los riesgos psicosociales son el resultado del contenido, la organización y las relaciones de trabajo. Estos pueden afectar la salud psicológica del trabajador; entre los más estudiados se encuentran las altas demandas, el bajo control sobre las tareas, la escasa autonomía, el desequilibrio esfuerzo-recompensa, el bajo apoyo social, las demandas emocionales y la baja justicia organizacional (Niedhammer et al., 2021). Los modelos de demanda-control y esfuerzo-recompensa logran explicar este proceso: la tensión aumenta cuando las exigencias son altas y el margen de decisión es reducido, o cuando el esfuerzo realizado no guarda correspondencia con el reconocimiento, la estabilidad o la compensación recibida (Karasek, 1979).

Por otra parte, hay evidencia que respalda esta relación. Van der Molen et al. (van der Molen et al., 2020) encontraron asociaciones entre trastornos mentales relacionados con el estrés

y el desequilibrio esfuerzo-recompensa, las altas demandas laborales y la baja justicia organizacional. En personal sanitario, Habtu et al. (2026) observaron asociaciones aún mayores entre síntomas depresivos y desequilibrio esfuerzo-recompensa, alta tensión laboral y bajo apoyo social. La salud mental en el trabajo está estrechamente vinculada a la calidad del entorno psicosocial y a la forma en la que se estructuran y gestionan las condiciones laborales.

2.2.3 Teoría organizacional del acoso

La hipótesis del ambiente de trabajo sitúa el origen del acoso laboral más allá de las características individuales y dirige la atención hacia la organización. Las demandas elevadas, el escaso control, las deficiencias de liderazgo, la ambigüedad de funciones, el bajo apoyo y la limitada justicia organizacional crean condiciones en las que el hostigamiento puede iniciarse o mantenerse.

En 1.074 médicos en formación, Samsudin et al. (2020), observaron que un clima organizacional favorable, mayor apoyo institucional y mejores niveles de justicia procedimental, distributiva e interpersonal se relacionaban con menor exposición al bullying. El hallazgo respalda la idea de que las condiciones del entorno de trabajo pueden modificar la probabilidad de victimización.

El estilo de liderazgo constituye otro componente de este entorno. En 5.093 enfermeras de seis hospitales, Peng et al. (2024) hallaron una relación positiva entre liderazgo autoritario y acoso, mientras que el liderazgo moral se relacionó en sentido inverso; parte de este efecto estuvo mediado por el clima organizacional. De manera concordante, Al-Hassan et al. en (2023) informaron que el liderazgo auténtico se relacionaba con menor bullying y con mejores resultados de depresión, ansiedad y estrés en enfermeras.

Tuckey et al. (2022), a partir de 342 denuncias oficiales y de un estudio posterior en trabajadores de 25 unidades hospitalarias, identificaron mayor exposición al acoso donde existían deficiencias en la gestión de personal. Por lo tanto, se poya la teoría de que el clima organizacional, sobre todo de seguridad psicosocial importan tanto como la salud personal de cada colaborador. Y en este punto Fattori et al. en (2022) coinciden en que un clima más favorable se relaciona con menor esfuerzo laboral y *burnout*, e incluso con mayores niveles de recompensa y satisfacción laboral.

2.2.4 Consecuencias en la salud mental

Consecuencias psicológicas

La exposición sostenida al acoso laboral representa un estresor psicosocial capaz de afectar múltiples dimensiones de la salud mental. Entre las manifestaciones descritas con mayor consistencia se encuentran ansiedad, síntomas depresivos, estrés, burnout, alteraciones del sueño, síntomas postraumáticos y deterioro de la calidad de vida profesional.

El vínculo con el burnout ha sido cuantificado en personal sanitario. Amiri et al. (2024), reunieron 109 estudios en una revisión sistemática y metaanálisis. En los estudios incluidos, la asociación entre bullying laboral y burnout presentó OR entre 4,05 y 15,01. Para estrés laboral elevado también se encontró asociación con burnout, con OR 4,21 [IC95% 1,62-10,94].

Galanis et al. (2024) analizaron datos de 3730 enfermeras mediante un metaanálisis y encontraron que el bullying se correlacionaba con estrés laboral ($r = 0,34$), burnout ($r = 0,43$) y estrés traumático secundario ($r = 0,36$). La relación con satisfacción por compasión fue inversa ($r = -0,28$). Esta evidencia indica que el hostigamiento u otra forma de ataque pasivo, pueden formar parte de las causas de malestar psicológico en trabajadores sanitarios.

Por otra parte, Luo et al. en (2023), en una revisión sistemática y metaanálisis, encontraron que quienes estaban expuestos a acoso laboral presentaban probabilidades de ideación suicida 2,03 veces mayores y conducta suicida 2,67 veces mayores. Estas cifras no permiten asumir relación causal, sin embargo, implica que debe considerarse e interpretarse como punto de partida para profundizar su estudio.

En el trabajo de Magnusson Hanson et al. (2023), la asociación con intento o muerte por suicidio pasó de HR 1,32 [IC95% 1,09-1,59] a HR 1,16 [IC95% 0,96-1,41] al ajustar por problemas previos de salud mental. Es decir que, después del ajuste, la asociación se atenuó, lo que significa que el acoso laboral puede influenciar la salud mental u otros aspectos psicológicos con consecuencias graves e incluso fatales para el individuo que la sufre. La evidencia pone al acoso laboral dentro de una cadena de exposición en la que los riesgos psicosociales u otros factores como las condiciones organizacionales favorecen la aparición del hostigamiento, mientras que su persistencia incrementa la probabilidad de deterioro psicológico.

2.3 MARCO REFERENCIAL

2.3.1 Estudios a nivel internacional

En Europa, investigaciones realizadas en hospitales de España e Italia evidencian que más del 30 % del personal de salud ha experimentado acoso laboral, con consecuencias directas sobre la salud mental, incluyendo trastornos depresivos y estrés postraumático (Meseguer de Pedro et al., 2008).

En América del Norte, investigaciones en Estados Unidos y Canadá han descrito asociación entre *mobbing* en entornos sanitarios, ansiedad clínica y deterioro del bienestar psicológico (Johnson et al., 2015)..

2.3.2 Evidencia en Latinoamérica

En México, el 82.4% de los médicos residentes reportaron comportamientos de acoso cuando se les preguntó específicamente, pero solo lo informaron espontáneamente en primer lugar (32%) (Sandoval-Gutiérrez, 2020; Sarfraz et al., 2022). En Colombia, el 49% de los residentes de cirugía habían sufrido acoso laboral y se reportó un 14.9% de acoso sexual: estas son cifras que nos muestran cuán grande es este problema durante la formación clínica (Domínguez et al., 2023). En un hospital peruano, el acoso laboral se asoció directamente con síntomas de agotamiento; este hallazgo muestra que hay una necesidad de abordar este riesgo psicosocial en las instituciones de salud (Marín Marín et al., 2023).

2.3.3 Estudios a nivel nacional

Un estudio que incluyó a 684 trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador, cerca del 25,6 % de los trabajadores de la salud reportó experiencias de bullying o presión social en el entorno laboral, evidenciando un contexto de riesgo para la salud mental del personal sanitario (Sarfraz et al., 2022).

En la ciudad de Quito, investigaciones en trabajadores del sector público evidencian que las percepciones de acoso psicológico están asociadas con estrés, ansiedad y baja autoestima, además de una insuficiente respuesta institucional para abordar las consecuencias sobre la salud mental (Guañuna Collaguazo, 2021).

También en Guaranda, un estudio sobre el acoso laboral como causal de enfermedad no profesional evidenció que la exposición al mobbing se asocia con consecuencias psicológicas como depresión, ansiedad, estrés postraumático e insomnio, subrayando la necesidad de un reconocimiento legal de estos efectos para ampliar la protección social de los trabajadores (León-Pérez et al., 2019).

En Zamora Chinchipe, Acaro-Moreno et al. (2023) encontraron riesgos psicosociales (estrés laboral, acoso en el lugar de trabajo y problemas de salud ocupacional) entre los trabajadores del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Yantzaza; el estrés laboral fue el factor con mayor impacto en ellos. En Guayaquil, Mejía Álava et al. (2023) en un estudio con 347 trabajadores de un hospital privado encontraron que la dimensión del acoso en el lugar de trabajo tenía niveles de riesgo medio en el 58% y alto en el 42% de los participantes, mostrando que este factor psicosocial está significativamente expuesto a ellos. Por lo tanto, se requiere que las instituciones identifiquen y gestionen de forma específica dichos factores puesto que las consecuencias de subestimar u omitir las bases del acoso laboral, tienen implicación en el individuo y su entorno.

2.4 MARCO LEGAL

Según el decreto presidencial de 1986, en Ecuador los empleadores están obligados a “Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y el bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad” (Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores, 1986).

A nivel internacional, la Organización Internacional del Trabajo reconoce, a través del Convenio 190, el derecho a un entorno laboral libre de violencia y acoso (OIT, 2019). Y, la Organización Mundial de la Salud destaca que los factores psicosociales laborales pueden afectar significativamente la salud mental de los trabajadores (OMS, 2022).

En Ecuador el Código de trabajo nos define al acoso laboral de la siguiente manera: Se debe entender como acoso laboral a todo comportamiento atentatorio a la dignidad de la persona, ejercido de forma reiterada y potencialmente lesivo, cometido en el lugar de trabajo o en cualquier momento en contra de una de las partes de la relación laboral o entre trabajadores, que tenga como resultado para la persona afectada su menoscabo, maltrato, humillación o bien que amenace o perjudique la situación laboral (Código de Trabajo, 2023).

CAPÍTULO 3

3.1 METODOLOGÍA

Acorde con Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), se optó por un diseño observacional de alcance descriptivo. El estudio se considera observacional porque no implica ninguna intervención y se limita a la observación, y es descriptivo porque permite clasificar el nivel de exposición de acoso laboral y su afectación a la salud mental en los profesionales del sector sanitario que laboran en un centro médico especializado, identificando frecuencias y comportamientos predominantes.

3.1.1 Métodos empleados

El método es de tipo cuantitativo debido a que los resultados se obtuvieron mediante la recolección y análisis de datos numéricos a través de encuestas, utilizando la media como medida de tendencia central para la medición de los datos y la comparación de los resultados entre profesionales de la salud (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2023). El procesamiento de la información se lo realizó con el programa Microsoft Excel, lo que permitió organizar y analizar e interpretar los resultados de acuerdo con los objetivos del estudio.

3.1.2 Técnica

Encuesta aplicada a trabajadores de la salud en el centro médico privado en Guayaquil.

3.1.3 Instrumentos

Se emplearon dos instrumentos:

SHORT NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE (S-NAQ)

El S-NAQ (*Short Negative Acts Questionnaire*) o Cuestionario Breve de Actos Negativos corresponde a la versión abreviada del *Negative Acts Questionnaire-Revised* (NAQ-R), que fue desarrollada para evaluar la exposición al acoso laboral (mobbing) mediante la frecuencia con la que un trabajador experimenta conductas negativas en su entorno laboral durante los últimos seis meses. León-Pérez et al. (2019) validaron y desarrollaron esta versión (abreviada) a partir del cuestionario NAQ-R con la finalidad de disponer de un instrumento de aplicación breve con propiedades psicométricas adecuadas para valorar exposición a conductas de acoso laboral.

El instrumento está conformado de nueve ítems que recogen diferentes conductas negativas en el trabajo. Cada uno se califica mediante una escala Likert de cinco opciones, desde 1 (Nunca) hasta 5 (Diariamente). La suma puede variar entre 9 y 45 puntos y aumenta conforme es mayor la frecuencia de exposición a las conductas evaluadas. Para la versión española validada por León-Pérez et al. (2019), la interpretación de la puntuación total se realiza de acuerdo con los siguientes puntos de corte:

Puntuación e interpretación:

- < 15 puntos: No expuesto a conductas de acoso laboral.
- 15–22 puntos: En riesgo de sufrir acoso laboral.
- > 22 puntos: Víctima de acoso laboral.

GHQ-12 (General Health Questionnaire)

El GHQ-12 (General Health Questionnaire) o Cuestionario General de Salud de 12 ítems es la versión abreviada del General Health Questionnaire, desarrollada por Goldberg (1972) para evaluar el estado de la salud mental e identificar la presencia de malestar psicológico en población general y trabajadores. El instrumento valora síntomas relacionados con la ansiedad, la depresión, el funcionamiento social y la pérdida de confianza en sí mismo experimentados durante las últimas

semanas. Consta de 12 ítems con respuestas en una escala tipo Likert de 0 (Mejor que lo habitual) a 3 (Mucho peor que lo habitual), por lo que la puntuación total varía entre 0 y 36 puntos, donde las puntuaciones más altas indican un mayor nivel de malestar psicológico (Goldberg & Williams, 1988).

Para la interpretación de la puntuación total mediante el método de calificación tipo Likert (0-1-2-3), se emplean los siguientes rangos:

Puntuación e interpretación:

- De 0–11 puntos: Sin malestar psicológico o salud mental adecuada.
- 12–15 puntos: Malestar psicológico leve.
- 16–20 puntos: Malestar psicológico moderado.
- 21–36 puntos: Malestar psicológico severo o alto riesgo de alteración de la salud mental.

3.1.4 Lugar de estudios

El estudio se desarrolló en un centro médico privado que se encuentra ubicado en la ciudad de Guayaquil. Es un establecimiento el centro médico que funciona como un centro ambulatorio de alta calidad que cuenta con Consulta externa y Especialidades médicas y los servicios de laboratorio, radiología y farmacia.

3.1.5 Muestra

La muestra está conformada por 44 profesionales de la salud que laboran en esta institución sanitaria conformados por médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, personal de laboratorio, de radiología, de farmacia y otros; fueron encuestados de manera voluntaria y anónima, previo a la aprobación de la solicitud de autorización de levantamiento de datos

3.1.6 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal sanitario en funciones activas.
- Profesionales de las diferentes áreas del sector de la salud.
- Participantes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal administrativo.
- Personal que no completó correctamente la encuesta.
- Personas que no aceptaron participar en el estudio.

3.1.7 Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala De Medición	Tipo
Edad	Características sociodemográficas	Edad del participante	<30 / 30-39 / 40-49 / >50	Categórica ordinal
exo	Características sociodemográficas	Sexo reportado por el participante	Masculino/Femenino	Categórica nominal
Tiempo de trabajo	Características laborales	Antigüedad laboral en años	<1 año / 1-3 / >3 años	Categórica ordinal
Área de trabajo	Características laborales	Profesión o área en la que desempeña sus funciones	Médicos/ Enfermería/ Laboratorio/ Radiología/ Farmacia/ Otros	Categórica nominal

Acoso laboral	Exposición a conductas negativas en el trabajo	Frecuencia de exposición a las 9 conductas evaluadas mediante el S- NAQ	(1-5) Likert en cada ítem. Puntaje total: (9- 45 puntos)	Cuantitativa discreta
Salud mental	Malestar psicológico	Respuestas a los 12 ítems del GHQ-12	0-3 Likert en cada ítem. Puntaje total: (0-36)	Cuantitativa discreta

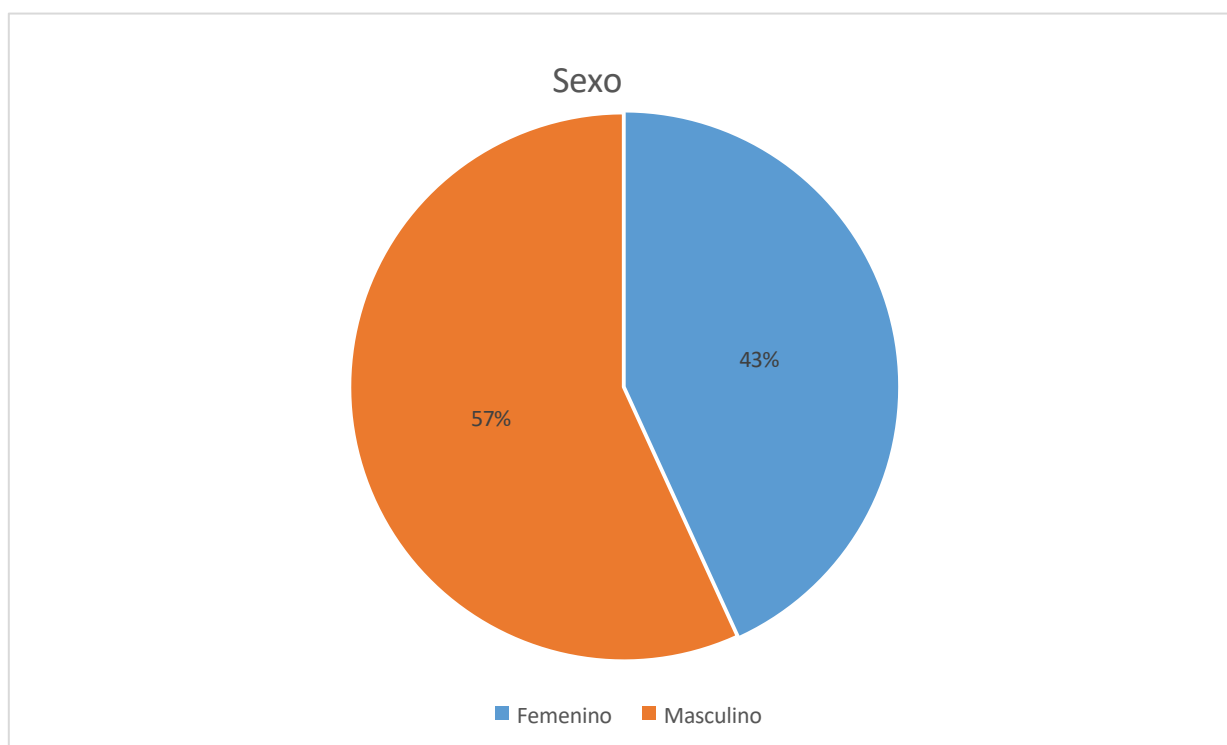
Nota. S-NAQ = Short Negative Acts Questionnaire, instrumento para evaluar la exposición a conductas negativas en el trabajo; GHQ-12 = General Health Questionnaire-12, instrumento para evaluar malestar psicológico.

CAPÍTULO 4

Se tomaron en cuenta los datos de los 44 trabajadores de la salud que participaron en el estudio. La información se organizó de acuerdo con los objetivos de la investigación (primero características sociodemográficas y laborales de los participantes; segundo resultados correspondientes a la exposición a comportamientos negativos en el trabajo a través del S-NAQ y finalmente evaluación del malestar psicológico a través del GHQ-12). Los resultados se expresan en frecuencias, porcentajes y puntuaciones obtenidas en cada instrumento aplicado.

4.1 ANÁLISIS Y RESULTADOS

Gráfico 1: Distribución de los participantes según sexo.

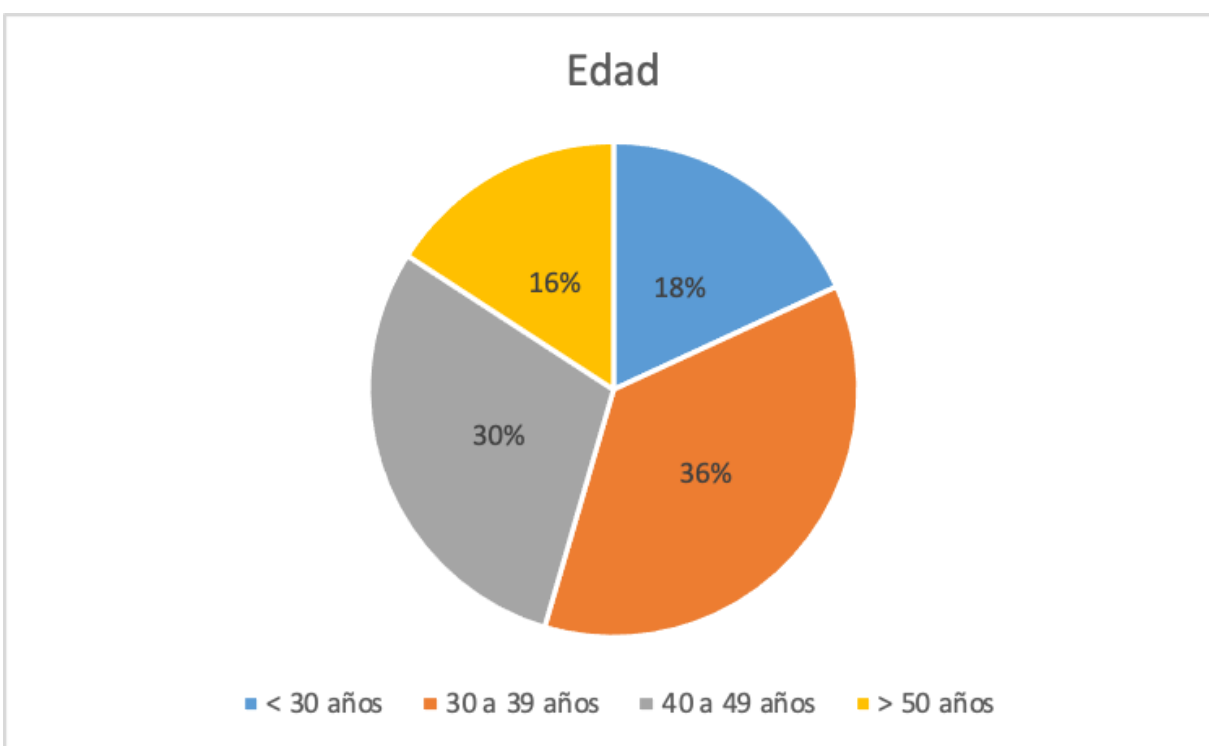


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Respecto al primer gráfico, se indica que en un 57% (25) son hombres quienes laboran esta institución hospitalaria y el 43% (19) son mujeres. Esto evidencia que la mayoría del personal son hombres.

Edad

Gráfico 2 : Distribución de los participantes según grupo de edad.

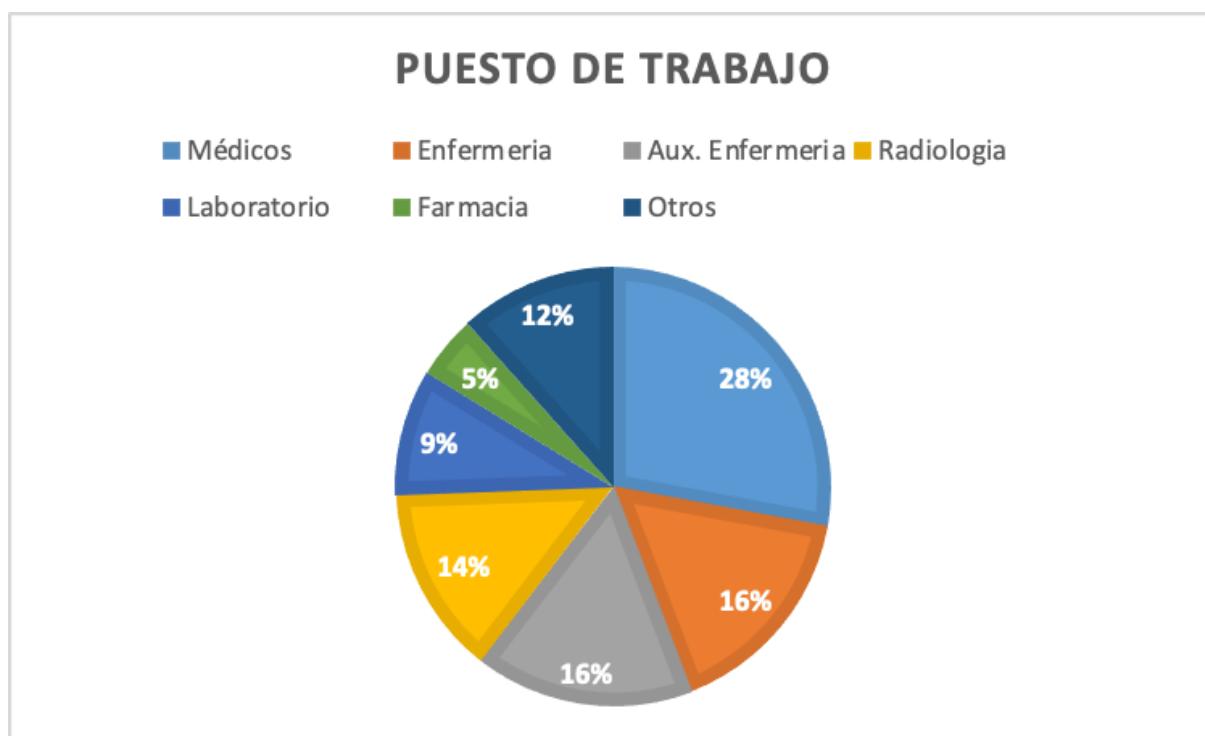


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

De acuerdo a este gráfico, se conoce que los trabajadores de la salud de esta institución hospitalaria en Guayaquil, en un 36% están en el rango de 30 a 39 años, seguido de un 30% se encuentran tanto en el rango de los 40 a 49 años, el 18% están en el rango 31 a 35 años y el 16% están en el rango de > de 50 años. Esto demuestra que la mayor parte del personal corresponde a la adultez joven en este sector laboral.

Puesto de trabajo

Gráfico 3 : Distribución de los participantes según puesto de trabajo.

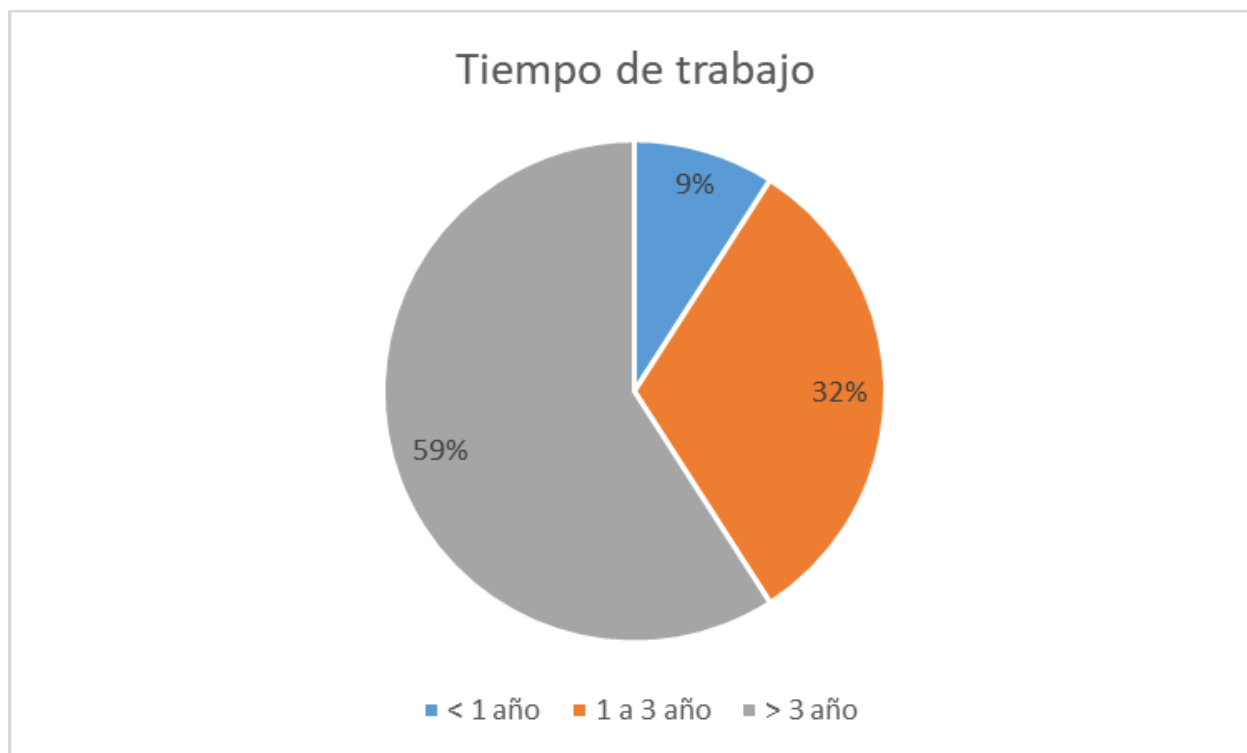


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Y en este gráfico, se indica el puesto o profesión al que pertenecen estos trabajadores, quienes en un 28% son Médicos el mayor porcentaje, seguidos del 16% que son Enfermeros, otro 16% son Auxiliares de enfermería, el 14% son personal de Radiología, el 12% son del personal Otros, el 9% son personal de Laboratorio y solo el 5% son personal de Farmacia.

Tiempo de trabajo

Gráfico 4 : Distribución de los participantes según tiempo de trabajo en la institución.



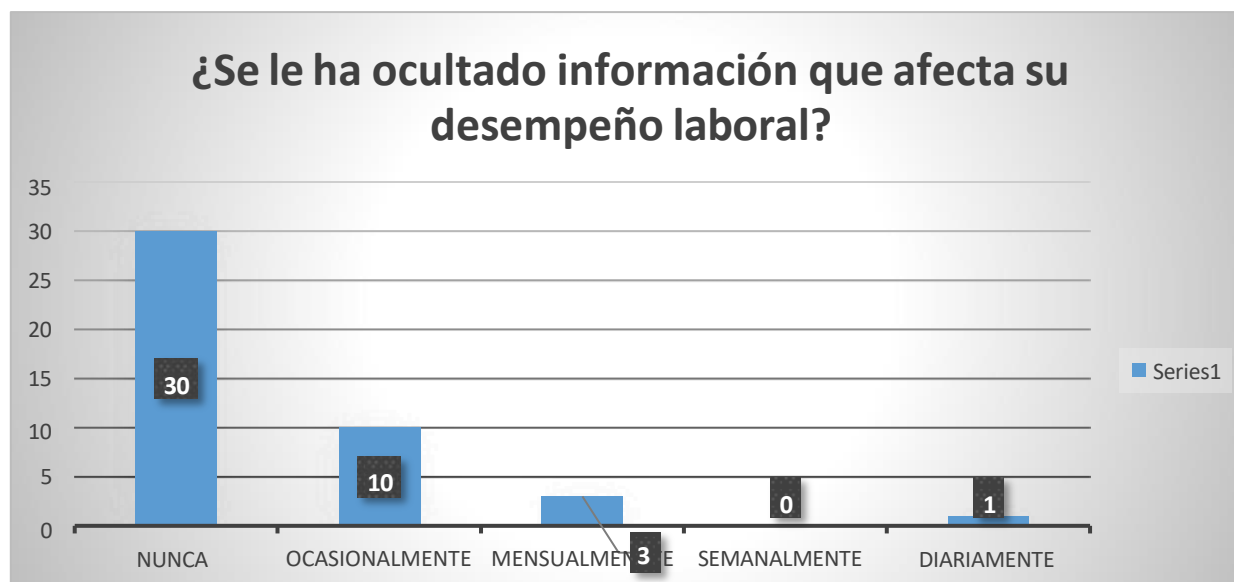
Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

En este gráfico, se señala que tiempo tienen laborando en el hospital, el 59% tiene más de tres años, es decir que son residentes y que ya están acoplados en su trabajo. Seguido de un 32% que ya tienen entre uno a tres años, y solo el 9% son nuevos ya tienen menos de un año trabajando en esta institución.

Conductas negativas de acoso laboral según el cuestionario S-NAQ

1. ¿Se le ha ocultado información que afecta su desempeño laboral?

Gráfico 5: Distribución de respuestas sobre ocultamiento de información que afecta el desempeño laboral.

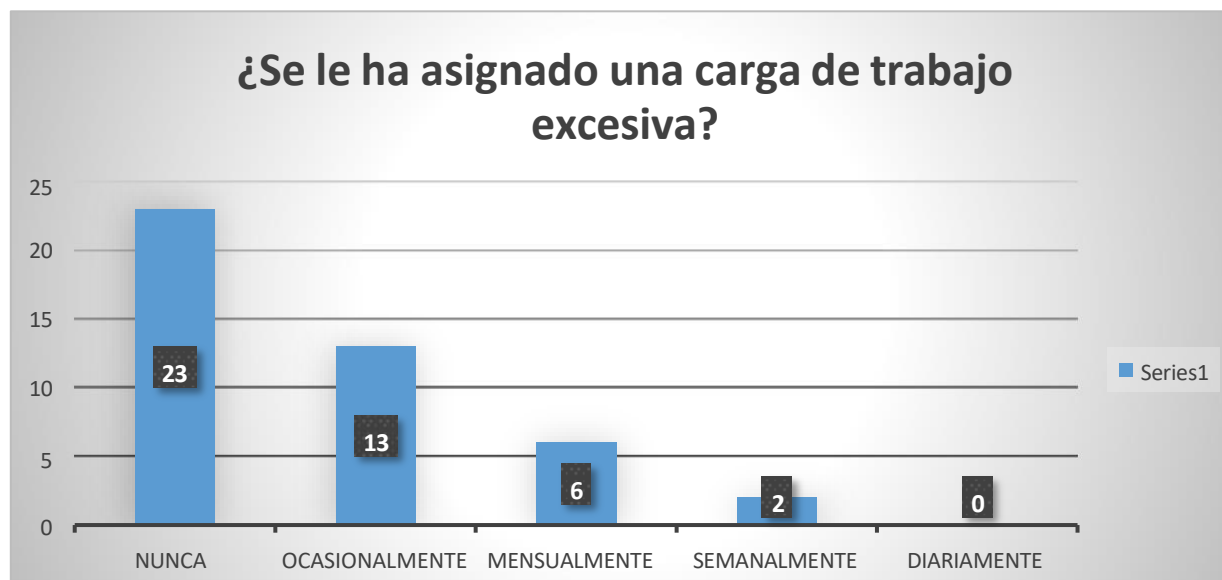


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n°1 obtenidos de 44 participantes trabajadores de la salud, 30 (68,2%) evidenciando que la mayoría de los participantes no percibe que se les oculte información necesaria para el desempeño de sus funciones. Mientras que 10 (22,7%) de los encuestados indicaron haberla experimentado ocasionalmente. Solo 3 participantes (6,8%) señalaron que ocurre mensualmente, ningún participante (0,0%) reportó que suceda semanalmente, y 1 participante (2,3%) manifestó que ocurre diariamente.), lo que sugiere que esta conducta está presente en un grupo minoritario de trabajadores. Y el puntaje total obtenido para este ítem fue de 64 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que corresponde a una media de 1,45 puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor cercano a la categoría de "nunca".

2. ¿Se le ha asignado una carga de trabajo excesiva?

Gráfico 6: Distribución de respuestas sobre asignación de una carga de trabajo excesiva.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

De los resultados de la pregunta n°2 obtenidos 44 participantes trabajadores de la salud, 23 respondieron que nunca se les ha asignado una carga de trabajo excesiva. Mientras que 13 participantes indicaron que esta situación ocurre ocasionalmente, 6 manifestaron experimentarla mensualmente, 2 señalaron que ocurre semanalmente, mientras que ningún participante reportó que esta situación se presente diariamente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 75 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,70 puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor entre la categoría de "nunca" y "ocasionalmente".

3. ¿Ha sido ignorado/a o excluido/a por compañeros o superiores?

Gráfico 7: Distribución de respuestas sobre exclusión o aislamiento por compañeros o superiores.

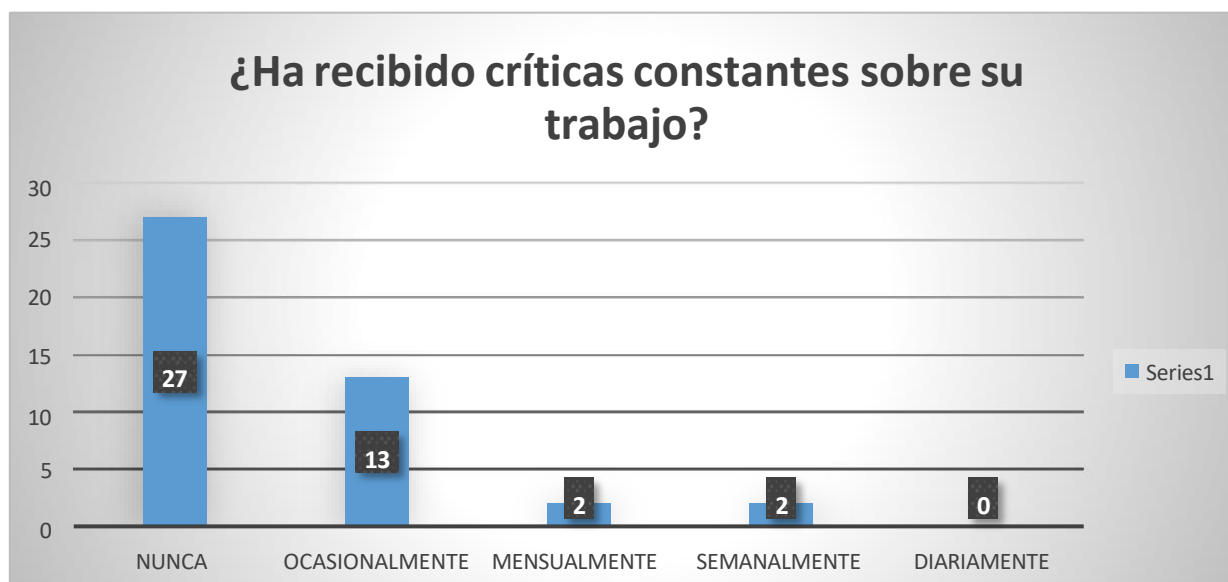


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados obtenidos de la pregunta n° 3 evidencian que de los 44 trabajadores de la salud, 30 manifestaron que nunca han sido ignorados o excluidos por sus compañeros o superiores. Mientras, 13 participantes indicaron haber experimentado ocasionalmente. Ningún participante reportó haberla experimentado mensualmente o semanalmente; sin embargo, 1 participante manifestó que esta conducta ocurre diariamente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 61 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,38 puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor cercano a la categoría de "nunca".

4. ¿Ha recibido críticas constantes sobre su trabajo?

Gráfico 8: Distribución de respuestas sobre críticas constantes al trabajo realizado.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n°4 muestran que, de los 44 trabajadores de la salud, 27 manifestaron que nunca han recibido críticas constantes sobre su trabajo. Por su parte, 13 participantes indicaron haber experimentado esta situación ocasionalmente, mientras que 2 participantes señalaron que ocurre mensualmente y otros 2 reportaron que sucede semanalmente. Ningún participante manifestó haber recibido críticas constantes diariamente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 67 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,52 puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor entre la categoría de "nunca" y "ocasionalmente".

5. ¿Se le han asignado tareas por debajo de su nivel profesional?

Gráfico 9: Distribución de respuestas sobre asignación de tareas por debajo del nivel profesional.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados obtenidos de la pregunta n°5 muestran que de los 44 trabajadores de la salud, 32 respondieron que nunca se les han asignado tareas por debajo de su nivel profesional. Asimismo, 11 participantes indicaron que esta situación ocurre ocasionalmente, mientras que 1 participante manifestó haberla experimentado semanalmente. Ningún encuestado reportó haber vivido esta situación mensualmente o diariamente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 58 puntos, lo que representa una media de 1,31 puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor cercano a la categoría de "nunca".

6. ¿Se ha cuestionado injustamente su capacidad profesional?

Gráfico 10: Distribución de respuestas sobre cuestionamiento injustificado de la capacidad profesional.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n°6 obtenidos muestran que de los 44 trabajadores de la salud, 31 manifestaron que nunca se ha cuestionado injustamente su capacidad profesional. Por otra parte, 10 participantes indicaron haber experimentado esta situación ocasionalmente, mientras que 3 participantes señalaron que ocurre mensualmente. Ningún encuestado reportó haber experimentado esta conducta semanalmente o diariamente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 60 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,36puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor cercano a la categoría de "nunca".

7. ¿Ha sido objeto de rumores o comentarios malintencionados?

Gráfico 11: Distribución de respuestas sobre rumores o comentarios malintencionados en el entorno laboral.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n°7 obtenidos muestran que, de los 44 trabajadores de salud, 32 manifestaron que nunca han sido objeto de rumores o comentarios malintencionados en su entorno laboral. Por otra parte, 8 participantes indicaron haber experimentado esta situación ocasionalmente, 1 participante señaló que ocurre mensualmente, 2 participantes manifestaron que sucede semanalmente, y 1 participante reportó haberla experimentado diariamente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 64 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,45 puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor cercano a la categoría de "nunca".

8. ¿Se le ha gritado o hablado de manera humillante?

Figura 12.

Gráfico 12: Distribución de respuestas sobre gritos o trato humillante en el entorno laboral.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los datos de la pregunta n°8 muestran que, de los 44 trabajadores de salud, 30 indicaron no haber experimentado nunca esta situación, mientras que 10 indicaron que ocurría ocasionalmente. Además, 2 participantes respondieron mensualmente, 1 semanalmente y 1 diariamente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 65 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,47 puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor cercano a la categoría de "nunca".

9. ¿Ha sentido miedo o intimidación por parte de algún superior?

Gráfico 13: Distribución de respuestas sobre miedo o intimidación por parte de un superior.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los datos de la pregunta n°9 muestran que de los 44 trabajadores de salud, 29 respondieron nunca y 12 indicaron haber experimentado esta situación ocasionalmente. Además, 3 participantes reportaron sentir miedo o intimidación mensualmente, mientras que ninguno seleccionó las opciones semanal o diaria. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 61 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de puntos por esta pregunta que en una escala de 1 a 5, un valor cercano a la categoría de "nunca".

Tabla 2: Puntuaciones del Short Negative Acts Questionnaire (S-NAQ).

1	Se le ha ocultado información que afecta su desempeño laboral?	1,45
2	Se le ha asignado una carga de trabajo excesiva?	1,70

3	Ha sido ignorado/a o excluido/a por compañeros o superiores?	1,38
4	Ha recibido críticas constantes sobre su trabajo?	1,52
5	Se le han asignado tareas por debajo de su nivel profesional?	1,31
6	Se ha cuestionado injustamente su capacidad profesional?	1,36
7	Ha sido objeto de rumores o comentarios malintencionados?	1,45
8	Se le ha gritado o hablado de manera humillante?	1,47
9	Ha sentido miedo o intimidación por parte de algún superior?	1,40
PUNTUACIÓN TOTAL		13,04

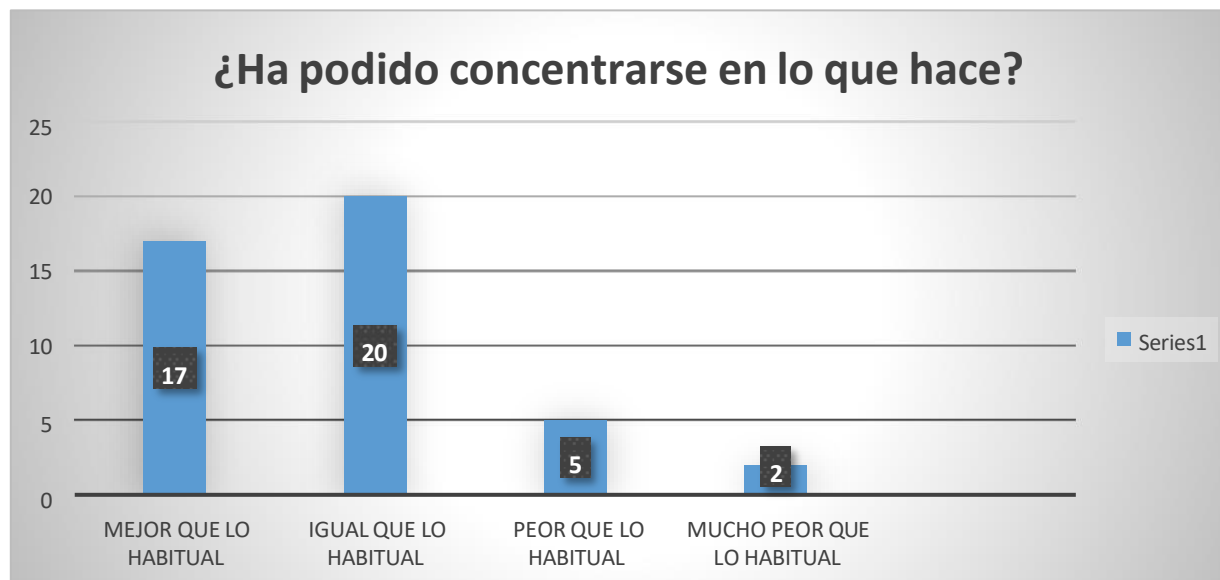
Nota. Se muestran las puntuaciones medias obtenidas en los nueve ítems del S-NAQ. Cada ítem fue calificado en una escala del 1 al 5 (puntuaciones más altas significan mayor exposición a comportamientos negativos en el trabajo). La puntuación total fue de 13.04 puntos. Según los criterios de interpretación utilizados en el estudio, <15 corresponde a ninguna exposición a comportamientos de acoso laboral; 15–22 corresponde a riesgo de acoso y >22 corresponde a exposición compatible con acoso laboral.

En esta tabla se muestra los resultados de la puntuación promedio total del cuestionario Short Negative Acts Questionnaire S-NAQ con 13,04 puntos, valor que se ubica a los trabajadores de la salud encuestados con una puntuación baja que clasifica a la población estudiada como no expuestos a conductas de acoso laboral (<15 puntos).

Síntomas de afectación de la salud mental en el personal sanitario según el cuestionario GHQ-12.

1 ¿Ha podido concentrarse en lo que hace?

Gráfico 14: Distribución de respuestas sobre la capacidad de concentración.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n° 1 muestran que los 44 trabajadores de la salud, 20 indicaron que podían concentrarse como de costumbre, mientras que 17 informaron concentrarse mejor de lo habitual. Por otro lado, 5 participantes indicaron que su concentración era peor, y 2 informaron que era mucho peor de lo habitual. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 36 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 0,81 puntos por esta pregunta en una escala de 0 a 3, lo que la sitúa entre las categorías "mejor de lo habitual" y "como de costumbre".

2 ¿Ha perdido sueño por preocupaciones?

Gráfico 15: Distribución de respuestas sobre pérdida de sueño por preocupaciones.

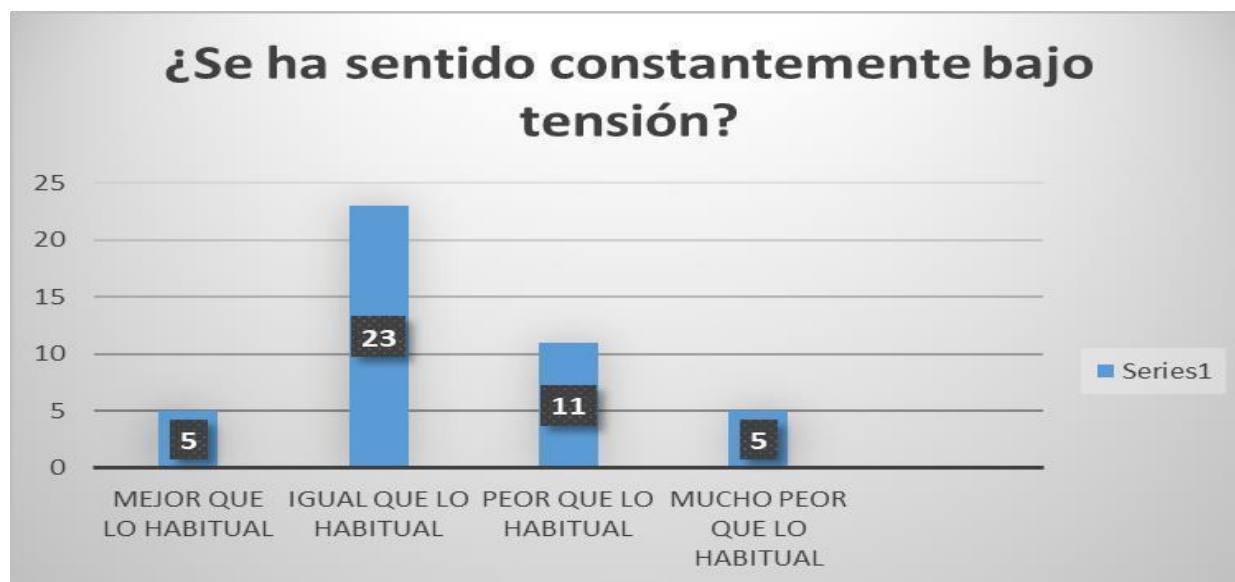


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Sobre la falta de sueño debido a preocupaciones, 30 de 44 trabajadores de la salud se sintieron igual que siempre (la respuesta mayoritaria). 4 personas se sintieron mejor de lo habitual y 7 perdieron más horas de sueño de lo habitual; 3 mucho peor. Así, de los 44 trabajadores encuestados se obtuvo una puntuación total de 53 puntos para este ítem (promedio = 1.20 en una escala de 0 a 3) cerca de "igual que siempre".

3 ¿Se ha sentido constantemente bajo tensión?

Gráfico 16: Distribución de respuestas sobre sensación constante de tensión.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

En el ítem 3 del GHQ-12 (sentirse constantemente bajo tensión), 23 de las 44 personas dijeron "igual que siempre"; eso fue lo más común. Cinco dijeron que se sentían mejor de lo habitual; 11 en "peor de lo habitual" y 5 en "mucho peor de lo habitual". La suma de las cuatro categorías dio 60 puntos para este ítem. El promedio en una escala de 0 a 3 fue de 1.36. Por posición, se sitúa entre igual que siempre y peor de lo habitual, pero no peor de lo habitual en sí.

4 ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?

Gráfico 17: Distribución de respuestas sobre dificultad para superar problemas o dificultades.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados en la pregunta n° 4 muestran que 25 de los 44 participantes manifestaron sentirse igual que siempre, siendo esta la respuesta más frecuente. Solo 1 participante indicó sentirse mejor que de costumbre. Por el contrario, 10 encuestados manifestaron en cuanto a la incapacidad de superar dificultades refirió sentirse peor, y 8 expresaron sentirse mucho peor que de costumbre. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 69 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,56 puntos en una escala de 0 a 3, situándose entre las categorías "igual que siempre" y "peor que de costumbre".

5 ¿Se ha sentido triste o deprimido/a?

Gráfico 18: Distribución de respuestas sobre sentimientos de tristeza o depresión.

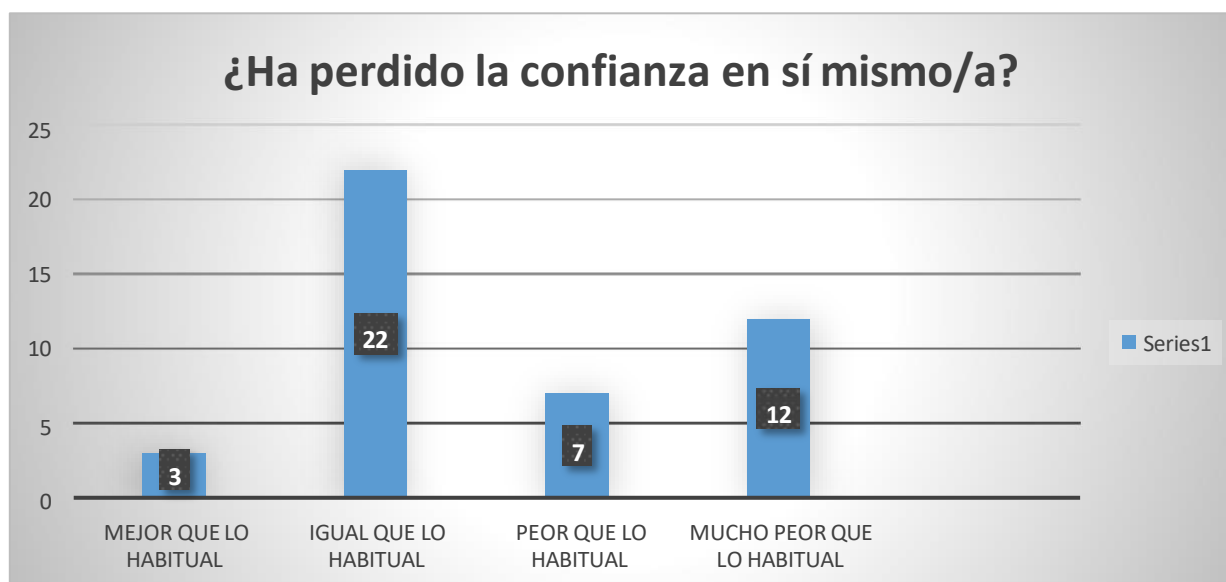


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Para el ítem 5 del GHQ-12, que explora sentirse triste o deprimido, 18 de los 44 participantes seleccionaron "igual que siempre", la respuesta predominante. Seis indicaron sentirse mejor que de costumbre. En las categorías de mayor malestar, 10 respondieron "peor que de costumbre" y otros 10 "mucho peor que de costumbre". La suma ponderada de las respuestas alcanzó 68 puntos entre los 44 encuestados. De esa distribución se obtuvo una media de 1,54 en una escala de 0 a 3, valor que se ubica entre "igual que siempre" y "peor que de costumbre".

6 ¿Ha perdido la confianza en sí mismo/a?

Gráfico 19: Distribución de respuestas sobre pérdida de confianza en sí mismo.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

En el ítem 6, sobre la pérdida de confianza en uno mismo, la mitad de los participantes (22 de 44) eligieron "lo mismo de siempre"; tres dijeron que se sentían mejor de lo habitual; siete dijeron peor de lo habitual y 12 mucho peor de lo habitual. Esto dio un total ponderado de 72 puntos. El promedio fue de 1.63 en una escala de 0 a 3, por lo que se sitúa entre "lo mismo de siempre" y "peor de lo habitual". Más cerca de la segunda categoría, el promedio indica más incomodidad.

7 ¿Ha sentido que no disfruta sus actividades diarias?

Gráfico 20: Distribución de respuestas sobre disminución del disfrute de las actividades diarias.

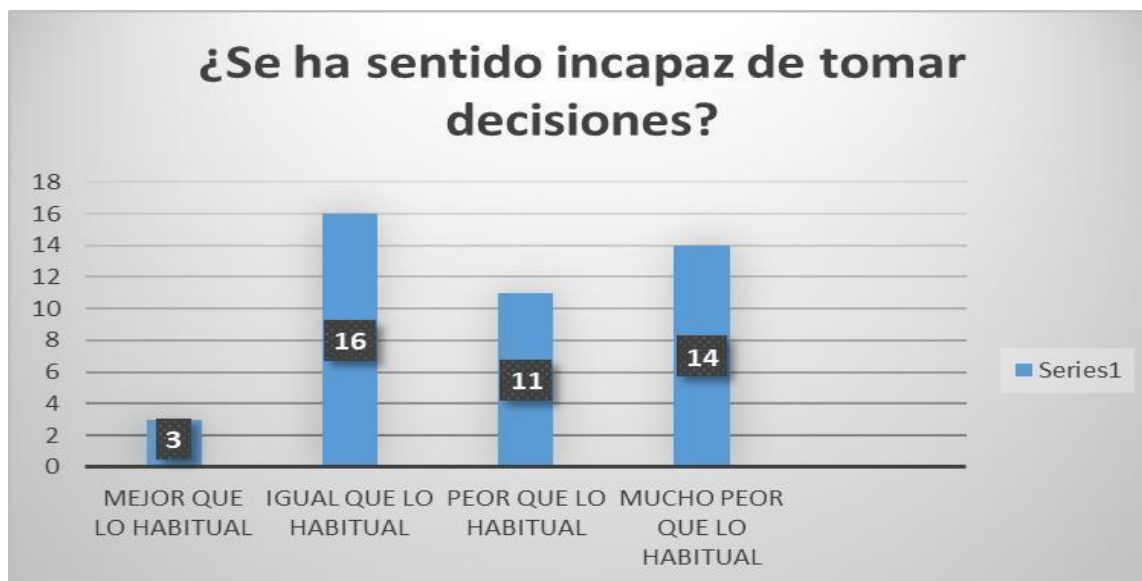


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta nº7 De los 44 trabajadores encuestados, 19 respondieron que se sentían igual que siempre (respuesta más común). 5 dijeron que se sentían mejor de lo habitual; 11 se sentían peor y 9 se sentían mucho peor de lo habitual respecto a sus actividades diarias (disfrute). La puntuación total para este ítem de los 44 trabajadores fue de 68 puntos (promedio de 1.54 en una escala de 0 a 3) entre "igual que siempre" y "peor de lo habitual".

8 ¿Se ha sentido incapaz de tomar decisiones?

Gráfico 21: Distribución de respuestas sobre dificultad para tomar decisiones.

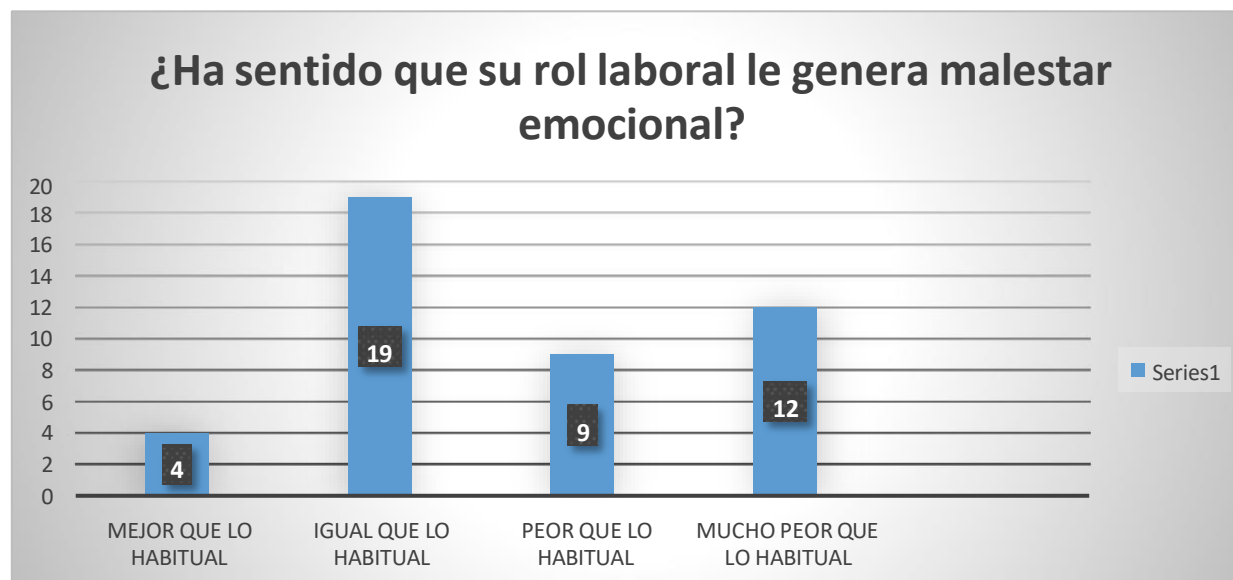


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

En el ítem 8, sobre la capacidad para tomar decisiones, 16 de los 44 participantes respondieron "igual que siempre". La pregunta número 8 indicó que 16 de los 44 trabajadores se sentían igual que de costumbre, 3 se sentían mejor de lo habitual, 11 se sentían peor y 14 mucho peor de lo habitual en cuanto a su capacidad para tomar decisiones. De los 44 trabajadores encuestados obtuvimos una puntuación total de 80 puntos (promedio de 1.81 puntos en una escala de 0 a 3 entre "igual que de costumbre" y "peor de lo habitual", más cerca de este último)..

9 ¿Ha sentido que su rol laboral le genera malestar emocional?

Gráfico 22: Distribución de respuestas sobre malestar emocional asociado al rol laboral.

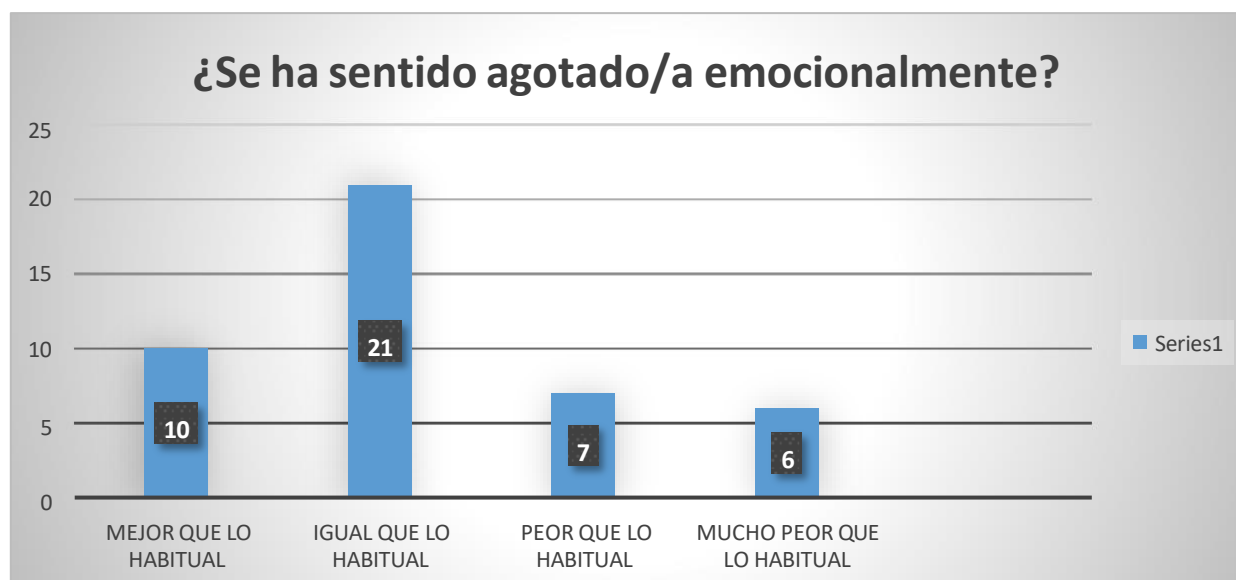


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n° 9 muestran que 19 de los 44 participantes informaron sentirse igual que siempre, siendo esta la respuesta más frecuente. Cuatro encuestados indicaron sentirse mejor que de costumbre. Por el contrario, nueve participantes informaron sentirse peor, y 12 expresaron sentirse mucho peor que de costumbre debido al malestar emocional asociado a su rol laboral. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 73 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,65 puntos en una escala de 0 a 3, situándose entre las categorías "igual que siempre" y "peor que de costumbre", con una tendencia hacia esta última.

10 ¿Se ha sentido agotado/a emocionalmente?

Gráfico 23: Distribución de respuestas sobre agotamiento emocional.

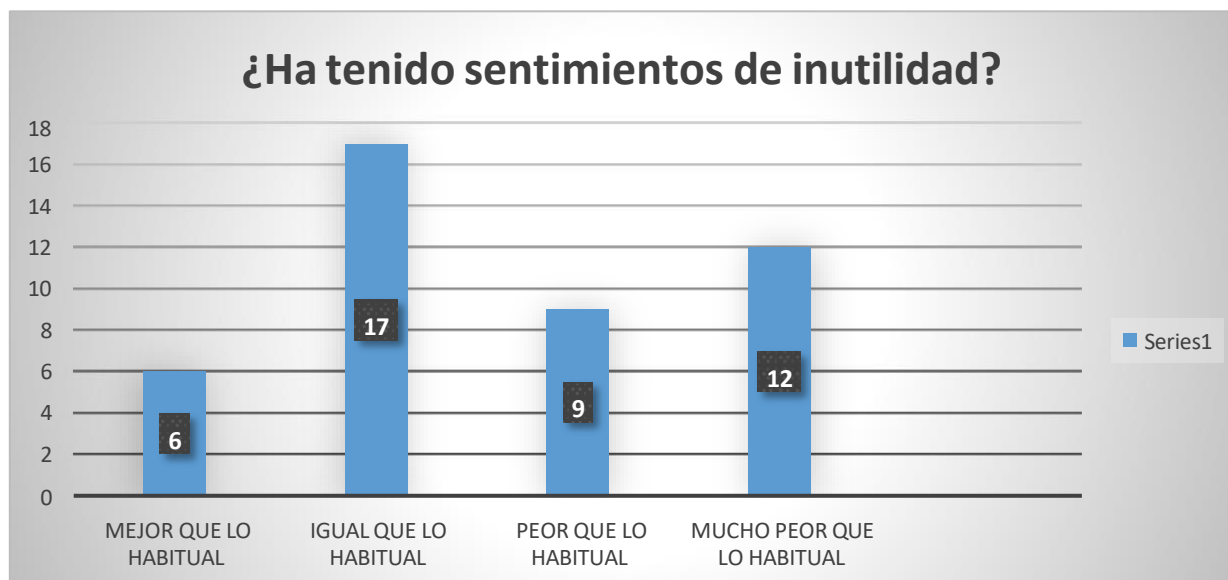


Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n° 10 muestran que 21 de los 44 participantes informaron sentirse igual que siempre, siendo esta la respuesta más frecuente. Además, 10 encuestados indicaron sentirse mejor que de costumbre. Por el contrario, 7 participantes informaron sentirse peor, y 6 expresaron sentirse mucho peor que de costumbre se han sentido agotados emocionalmente. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 53 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,20 puntos en una escala de 0 a 3, un valor cercano a la categoría de "igual que siempre".

11 ¿Ha tenido sentimientos de inutilidad?

Gráfico 24: Distribución de respuestas sobre sentimientos de inutilidad.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n° 11 muestran que 17 de los 44 participantes informaron sentirse igual que siempre, siendo esta la respuesta más frecuente. Por otro lado, 6 participantes indicaron sentirse mejor que de costumbre. En contraste, 9 participantes informaron sentirse peor, y 12 expresaron sentirse mucho peor que de costumbre con respecto a estos sentimientos de inutilidad. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 71 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,61 puntos en una escala de 0 a 3, situándose entre las categorías "igual que siempre" y "peor que de costumbre", con una tendencia hacia esta última.

12 ¿Ha sentido que su salud mental se ha deteriorado?

Gráfico 25: Distribución de respuestas sobre deterioro percibido de la salud mental.



Nota. Elaboración propia a partir de la encuesta aplicada a los 44 participantes.

Los resultados de la pregunta n° 12 muestran que 17 de los 44 participantes manifestaron sentirse igual que siempre, siendo esta la respuesta más frecuente. Además, 9 participantes indicaron sentirse mejor que de costumbre. Por el contrario, 6 participantes manifestaron sentirse peor, y 12 expresaron sentirse mucho peor que de costumbre en lo que respecta a su salud mental. El puntaje total obtenido para este ítem fue de 65 puntos de los 44 trabajadores encuestados, lo que representa una media de 1,48 puntos en una escala de 0 a 3, situándose entre las categorías "igual que siempre" y "peor que de costumbre".

Tabla 3: Puntuaciones del General Health Questionnaire-12 (GHQ-12)

1	¿Ha podido concentrarse en lo que hace?	0,81
2	¿Ha perdido sueño por preocupaciones?	1,20
3	¿Se ha sentido constantemente bajo tensión?	1,36
4	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	1,56
5	¿Se ha sentido triste o deprimido/a?	1,54
6	¿Ha perdido la confianza en sí mismo/a?	1,63
7	¿Ha sentido que no disfruta sus actividades diarias?	1,54
8	¿Se ha sentido incapaz de tomar decisiones?	1,81
9	¿Ha sentido que su rol laboral le genera malestar emocional?	1,65
10	¿Se ha sentido agotado/a emocionalmente?	1,20
11	¿Ha tenido sentimientos de inutilidad?	1,61
12	¿Ha sentido que su salud mental se ha deteriorado?	1,47
PUNTAJE TOTAL		17,38

Nota. Aquí presentamos las puntuaciones medias obtenidas en los 12 ítems del GHQ-12. Cada ítem fue calificado en una escala de 0 a 3 (puntuaciones más altas indican mayor malestar psicológico). La puntuación total obtenida fue de 17.38 puntos (malestar psicológico moderado según los criterios utilizados por el estudio: 0–11 buena salud mental; 12–15 malestar psicológico leve; 16–20 malestar psicológico moderado; y 21–36 malestar psicológico alto).

En esta tabla indica los resultados obtenidos mediante el cuestionario General Health Questionnaire de 12 ítems (GHQ-12) realizado a los trabajadores sanitarios que fueron encuestados que mostraron una puntuación de promedio total de 17,38 puntos, lo que corresponde a un nivel moderado de malestar psicológico en la población estudiada.

DISCUSIÓN

El estudio examinó el acoso laboral y la salud mental entre los trabajadores de la salud en el cantón de Guayaquil. La puntuación promedio del Cuestionario Breve de Actos Negativos (S-NAQ) fue de 13.04 puntos por debajo del punto de corte para identificar la exposición al acoso laboral; la muestra no alcanzó el nivel definido por el instrumento, pero algunos actos negativos fueron reportados por los participantes. Los promedios más altos en el S-NAQ fueron carga de trabajo excesiva (1.70), crítica constante del trabajo (1.52) y gritos o trato humillante (1.47). Ninguna de estas puntuaciones consideradas como resultado del resultado general puso a la muestra en un nivel compatible con el acoso laboral, pero su presencia muestra que hay comportamientos laborales adversos que deben ser monitoreados. Einarsen et al. (2020) afirman que el acoso no es solo agresión directa, sino que también puede expresarse a través de prácticas persistentes (sobrecarga de trabajo, devaluación del profesionalismo, otros comportamientos hostiles) que deterioran progresivamente la salud.

Estos hallazgos difieren de los descritos por Galanis et al. (2024) en una revisión sistemática y metaanálisis del personal de enfermería donde el acoso laboral seguía siendo frecuente y el estrés ocupacional, el agotamiento y la menor calidad de vida profesional estaban asociados con él. Esta diferencia puede deberse a diferencias entre las poblaciones estudiadas; contexto de cada institución; medidas preventivas aplicadas; instrumentos utilizados para la medición del acoso laboral.

En la evaluación de la salud mental, la puntuación promedio del GHQ-12 fue de 17.38 puntos, lo que indica un malestar psicológico moderado (los ítems con las puntuaciones más altas fueron dificultad para tomar decisiones 1.81; malestar emocional en el trabajo 1.65; pérdida de confianza en sí mismo 1.63; sentimientos de inutilidad 1.61). Un malestar como este (junto con una baja puntuación general

del S-NAQ) significa que el impacto emocional observado en este estudio no puede explicarse solo por los comportamientos de acoso medidos aquí.

Esto coincidió con lo reportado por Søvold et al. en (2021), quienes señalaron que el personal sanitario continúa siendo uno de los grupos ocupacionales más vulnerables al estrés, la ansiedad y el agotamiento emocional debido a la elevada carga asistencial, las demandas propias del trabajo y las condiciones organizacionales. De igual manera, la Organización mundial de la Salud (2022), reconoce que factores como la sobrecarga laboral, la insuficiencia de recursos humanos, las jornadas prolongadas, la presión derivada de la atención clínica y un apoyo organizacional limitado constituyen riesgos psicosociales que afectan la salud mental de los trabajadores.

Los resultados obtenidos permiten considerar que el malestar psicológico observado en esta investigación no estaría influenciado exclusivamente con la presencia de conductas de acoso laboral. La sobrecarga de trabajo, identificada como la conducta negativa con mayor puntuación en el S-NAQ, podría representar un factor organizacional relevante que contribuya al bienestar emocional de los trabajadores. En este sentido, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022) señala que la prevención de los riesgos psicosociales debe ir más allá de la eliminación de la violencia y el acoso, incluyendo estrategias dirigidas a mejorar la organización del trabajo, fortalecer el liderazgo y promover ambientes laborales saludables

CONCLUSIONES

En este estudio participaron 44 trabajadores de la salud de un centro médico privado en Guayaquil, Ecuador durante 2026. Para el primer objetivo específico se obtuvo un promedio general de 13.04 puntos en el S-NAQ, lo cual está por debajo del punto de corte para la exposición al acoso laboral (la carga de trabajo excesiva, la crítica constante y el trato humillante mediante gritos fueron los promedios más altos). Esto significa que tales comportamientos fueron reportados, pero su frecuencia fue baja al considerar todo el grupo.

En la evaluación GHQ-12 se encontró un promedio general de 17.38 puntos (malestar psicológico moderado). Las puntuaciones más altas se concentraron en la dificultad para tomar decisiones, el malestar emocional debido al rol laboral y la pérdida de confianza en uno mismo. Por lo tanto, el bienestar psicológico parecía estar afectado incluso con una puntuación general baja en comportamientos negativos en el S-NAQ.

En este grupo se encontraron puntuaciones generales bajas de exposición a comportamientos de acoso y malestar psicológico moderado. No se realizó un análisis de asociación estadística entre el S-NAQ y el GHQ-12, por lo que estos resultados no pueden indicarnos si el acoso laboral influyó en la salud mental o no. Para entender mejor esta relación se necesitan estudios con diseños analíticos que también incluyan otros riesgos psicosociales en el entorno sanitario.

Cuando se combinan estos dos resultados, el grupo tuvo una baja exposición general a comportamientos de acoso laboral, pero un malestar psicológico moderado. Con este diseño y análisis realizados, no es posible atribuir este malestar al acoso laboral ni descartar que exista una relación entre ellos, por lo que su explicación necesita incluir otros factores psicosociales inherentes al entorno sanitario y estudios que evalúen específicamente la asociación.

RECOMENDACIONES

En el presente estudio predominó el malestar psicológico moderado. Este estudio sostiene las recomendaciones que se expresan a continuación:

- Se recomienda fortalecer la protección de la salud mental del personal sanitario mediante programas de promoción de la salud mental, apoyo psicosocial y estrategias para el manejo del estrés en las instituciones de salud, según las guías oficiales de (WHO, 2022).
- Gestionar los riesgos psicosociales mejorando la organización del trabajo mediante la evaluación periódica de las condiciones de trabajo, y reduciendo las cargas laborales excesivas según recomendaciones de (WHO, 2022).
- Garantizar un liderazgo que promueva el respeto, la comunicación y el apoyo a los trabajadores según (WHO, 2022).

Aunque los resultados evidenciaron una baja exposición al acoso laboral: Según las directrices de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2022). se recomienda mantener y establecer políticas y procedimientos para prevenir y atender la violencia y el acoso en el trabajo.

- Implementar mecanismos seguros y confidenciales para la denuncia y atención de casos de violencia y acoso (OIT, 2022),

REFERENCIAS

- Acaro-Moreno, E. C., Vásquez-Erazo, E. J., & Herrera-Hugo, B. de los Á. (2023). Factores de riesgos psicosociales laborales en los trabajadores del gobierno autónomo descentralizado municipal del Cantón Yantzaza, de la provincia de Zamora Chinchipe. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 6(S2), 217-226. <https://doi.org/10.62452/n1fard60>
- Álava, A. K. M., Delgado, M. N. Z., & Macias, E. L. M. (2023). Riesgos psicosociales en personal de un hospital privado de la ciudad de Guayaquil en el año 2021. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*. ISSN: 2806-5972, 2(2), 31-47. <https://doi.org/10.33936/psidial.v2i2.5451>
- Al-Hassan, N. S., Rayan, A. H., Baqeas, M. H., Hamaideh, S. H., & Khrais, H. (2023). Authentic Leadership and Its Role in Registered Nurses' Mental Health and Experiences of Workplace Bullying. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231185919. <https://doi.org/10.1177/23779608231185919>
- Amiri, S., Mahmood, N., Mustafa, H., Javaid, S. F., & Khan, M. A. (2024). Occupational Risk Factors for Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals: A Global Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(12), 1583. <https://doi.org/10.3390/ijerph21121583>
- Colaprico, C., Addari, S., & Torre, G. L. (2023). The effects of bullying on healthcare workers: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Rivista di Psichiatria*, 58(2), 41-49.
- Domínguez, L. C., Torregrosa, L., Cuevas, L., Peña, L., Sánchez, S., Pedraza, M., & Sanabria, Á. (2023). Workplace bullying and sexual harassment among general surgery residents in Colombia. *Biomedica: Revista Del Instituto Nacional De Salud*, 43(2), 252-260. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6915>

Einarsen, S. V., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2020). The Concept of Bullying and Harassment at Work: The European Tradition. En *Bullying and Harassment in the Workplace* (3.^a ed.). CRC Press.

Fattori, A., Comotti, A., Bordini, L., Dollard, M. F., & Bonzini, M. (2022). Psychosocial safety climate (PSC) at middle management level in the healthcare sector: A contribution to the Italian validation of psychosocial safety climate-4. *Frontiers in Psychology*, 13, 1046286.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1046286>

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., & Mastrogianni, M. (2024). Association between Workplace Bullying, Job Stress, and Professional Quality of Life in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*, 12(6), 623. <https://doi.org/10.3390/healthcare12060623>

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World Psychiatry*, 14(2), 231-233. <https://doi.org/10.1002/wps.20231>

Goldberg, D. P. (1972). *The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness*. Oxford University Press.

Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-NELSON.

Guañuna Collaguazo, J. L. (2021). *Percepciones del acoso psicológico en trabajadores del sector público en la ciudad de Quito*. <https://hdl.handle.net/20.500.14809/2252>

Habtu, Y., Kumie, A., Selamu, M., Hasen, H., Kusheta, S., Demelash, R., & Girma, E. (2026). A systematic review and meta-analysis of depressive symptoms and work-related psychoacial factors among healthcare workers. *Discover Mental Health*, 6(1), 78. <https://doi.org/10.1007/s44192-026-00416-5>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2023). *Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Segunda). McGraw-Hill.

<https://www.mheducation.com.co/metodologia-de-la-investigacion-ebook-9786071520326-col>

Hirigoyen, M.-F. (2001). *El acoso moral en el trabajo: Distinguir lo verdadero de lo falso* (2.^a ed., Vol. 67). Paidós.

Johnson, S. L., Boutain, D. M., Tsai, J. H.-C., Beaton, R., & de Castro, A. B. (2015). An Exploration of Managers' Discourses of Workplace Bullying. *Nursing forum*, 50(4), 265-273.

<https://doi.org/10.1111/nuf.12116>

Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. <https://doi.org/10.2307/2392498>

León-Pérez, J. M., Sánchez-Iglesias, I., Rodríguez-Muñoz, A., & Notelaers, G. (2019). Cutoff scores for workplace bullying: The Spanish Short-Negative Acts Questionnaire (S-NAQ). *Psicothema*, 31(4), 482-490. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.137>

Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184. <https://doi.org/10.1080/13594329608414853>

Luo, Z., Wang, J., Zhou, Y., Mao, Q., Lang, B., & Xu, S. (2023). Workplace bullying and suicidal ideation and behaviour: A systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 222, 166-174. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.07.007>

Magnusson Hanson, L. L., Pentti, J., Nordentoft, M., Xu, T., Rugulies, R., Madsen, I. E. H., Conway, P. M., Westerlund, H., Vahtera, J., Ervasti, J., Batty, G. D., & Kivimäki, M. (2023). Association of workplace violence and bullying with later suicide risk: A multicohort study and meta-analysis of

published data. *The Lancet Public Health*, 8(7), e494-e503. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00096-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00096-8)

Marín Marín, D., Soto, A., Marín Marín, D., & Soto, A. (2023). Hostigamiento laboral y síndrome de burnout en personal sanitario en un hospital de referencia. *Horizonte Médico (Lima)*, 23(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n3.07>

Meseguer de Pedro, M., Soler Sánchez, M. I., Sáez Navarro, M. C., & García Izquierdo, M. (2008). Workplace mobbing and effects on workers' health. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(1), 219-227. <https://doi.org/10.1017/s1138741600004261>

Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489-508. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3968>

OMS. (2024). *Salud mental*. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

OMS, & OIT. (2022). *Mental health at work: Policy brief* (World Health Organization). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944> (Obra original publicada en World Health Organization)

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022, enero 13). *Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advierde-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>

Peng, X., Zeng, Q., Yang, D., Cheng, Y., Zhao, S., Song, J., Qin, Y., Gao, Z., Chen, Y., Zhang, F., Huang, L., Mo, B., & Liu, Y. (2024). Association of nurse managers' paternalistic leadership and nurses' perceived workplace bullying: The mediating effect of organizational climate. *Journal of Advanced Nursing*, 80(8), 3226-3235. <https://doi.org/10.1111/jan.16085>

Piñuel, I., & zabala. (2001). *Mobbing: Como sobrevivir al acoso psicologico en el trabajo*. Editorial SAL TERRAE.

Reglamento de seguridad y salud de los trabajadores, Legislation No. 2393, 565 Registro oficial 91 (1986). <https://www.gob.ec/regulaciones/decreto-ejecutivo-2393>

Salazar-Ramírez, V. C., Izurieta-Méndez, I. M., & Peña-Armijos, G. E. (2024). Tratamiento jurídico al acoso laboral en el Ecuador. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 7(1), 37-48. <https://doi.org/10.62452/6a7bv517>

Samsudin, E. Z., Isahak, M., Rampal, S., Rosnah, I., & Zakaria, M. I. (2020). Organisational antecedents of workplace victimisation: The role of organisational climate, culture, leadership, support, and justice in predicting junior doctors' exposure to bullying at work. *The International Journal of Health Planning and Management*, 35(1), 346-367. <https://doi.org/10.1002/hpm.2926>

Sandoval-Gutiérrez, J. L. (2020). ¿Disciplina o acoso laboral? *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(1), 3-3.

- Sarfraz, A., Sarfraz, Z., Camacho-Leon, G., Alvarado-Villa, G. E., Andrade-Molina, D. M., Fernandez-Cadena, J. C., Agolli, A., Yukselen, Z., Felix, M., Bastidas, J. C. G., Espinoza-Fuentes, F., Michel, J., & Cherrez-Ojeda, I. (2022). Impact of biosecurity measures, social pressure and bullying on attitudes, perceptions, and job satisfaction levels among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. *BMJ Open*, 12(7), e056952.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056952>
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Tuckey, M. R., Li, Y., Neall, A. M., Chen, P. Y., Dollard, M. F., McLinton, S. S., Rogers, A., & Mattiske, J. (2022). Workplace bullying as an organizational problem: Spotlight on people management practices. *Journal of Occupational Health Psychology*, 27(6), 544-565.
<https://doi.org/10.1037/ocp0000335>
- van der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M. H. W., & de Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 10(7), e034849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Zhang, Y., Cai, J., Yin, R., Qin, S., Wang, H., Shi, X., & Mao, L. (2022). Prevalence of lateral violence in nurse workplace: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3), e054014.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054014>
- Zhang, Y., Lei, S., & Yang, F. (2024). Incidence of effort-reward imbalance among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 15.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1425445>

ANEXOS

DATOS
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES
1. Edad: ☐ Menos de 30 años ☐ 30 – 39 años ☐ 40 – 49 años ☐ 50 años o más
2. Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro
3. Profesión o cargo: ☐ Médico/a ☐ Enfermería ☐ Auxiliar de enfermería ☐ Farmacia ☐ Laboratorio ☐ Radiología ☐ Otros
4. Tiempo de trabajo en esta institución: ☐ Menos de 1 año ☐ 1–3 años ☐ Más de 3 años

CUESTIONARIO #1 SHORT-NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE S-NAQ

SHORT-NEGATIVE ACTS QUESTIONNAIRE S-NAQ						
Instrucciones: Indique con qué frecuencia ha experimentado las siguientes situaciones en su trabajo durante los últimos 6 meses . Marque una sola opción por ítem.						
Escala de respuesta 1 = Nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Mensualmente 4 = Semanalmente 5 = Diariamente						
Nº	ÍTEM	1	2	3	4	5
1	Se le ha ocultado información que afecta su desempeño laboral	☐	☐	☐	☐	☐
2	Se le ha asignado una carga de trabajo excesiva	☐	☐	☐	☐	☐
3	Ha sido ignorado/a o excluido/a por compañeros o superiores	☐	☐	☐	☐	☐
4	Ha recibido críticas constantes sobre su trabajo	☐	☐	☐	☐	☐
5	Se le han asignado tareas por debajo de su nivel profesional	☐	☐	☐	☐	☐
6	Se ha cuestionado injustamente su capacidad profesional	☐	☐	☐	☐	☐
7	Ha sido objeto de rumores o comentarios malintencionados	☐	☐	☐	☐	☐
8	Se le ha gritado o hablado de manera humillante	☐	☐	☐	☐	☐
9	Ha sentido miedo o intimidación por parte de algún superior	☐	☐	☐	☐	☐

CUESTIONARIO #2 GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE – GHQ-12

GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE – GHQ-12					
Instrucciones: En las últimas semanas, ¿cómo se ha sentido usted?					
Escala de respuesta 0 = Mejor que lo habitual 1 = Igual que lo habitual 2 = Peor que lo habitual 3 = Mucho peor que lo habitual					
N°	ÍTEM	0	1	2	3
1	¿Ha podido concentrarse en lo que hace?	☐	☐	☐	☐
2	¿Ha perdido sueño por preocupaciones?	☐	☐	☐	☐
3	¿Se ha sentido constantemente bajo tensión?	☐	☐	☐	☐
4	¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?	☐	☐	☐	☐
5	¿Se ha sentido triste o deprimido/a?	☐	☐	☐	☐
6	¿Ha perdido la confianza en sí mismo/a?	☐	☐	☐	☐
7	¿Ha sentido que no disfruta sus actividades diarias?	☐	☐	☐	☐
8	¿Se ha sentido incapaz de tomar decisiones?	☐	☐	☐	☐
9	¿Ha sentido que su rol laboral le genera malestar emocional?	☐	☐	☐	☐
10	¿Se ha sentido agotado/a emocionalmente?	☐	☐	☐	☐
11	¿Ha tenido sentimientos de inutilidad?	☐	☐	☐	☐
12	¿Ha sentido que su salud mental se ha deteriorado?	☐	☐	☐	☐

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE LEVANTAMIENTO DE DATOS

Guayaquil, 13 de marzo del 2026

Sr. Carlos Seavichay Rivera

Director de Centro Médico [REDACTED]

Presente.

De mis consideraciones:

Reciba un cordial saludo.

Por medio de la presente, me dirijo a usted con el fin de solicitar la autorización correspondiente para realizar el levantamiento de la información en el Centro Médico [REDACTED] ubicado en la ciudad de Guayaquil, como parte del desarrollo de un estudio de caso titulado:

“Acoso laboral y Salud mental en trabajadores del sector sanitario de un Centro Médico privado en Guayaquil, Ecuador 2026”

En este estudio está dirigido profesionales de salud como Médicos, Enfermeros, Auxiliares de enfermería, personal de laboratorio, radiología, farmacia y otros; este estudio tiene como finalidad identificar la relación entre el nivel de exposición de acoso laboral sus conductas negativas y los síntomas que afectan la salud mental en el personal sanitario.

Deseo resaltar que este estudio cumple con los principios éticos y de confidencialidad requeridos para investigaciones en entornos sanitarios. Toda la información recopilada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, será tratada de manera estrictamente confidencial, y no se divulgarán datos que puedan identificar individualmente a los participantes ni a la institución. Además, se ha previsto un manejo adecuado y responsable de información sensible, respetando la privacidad y los derechos de cada uno de los colaboradores.

CENTRO MEDICO FAMILIAR
RECIBIDO
13 Mayo 2026



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **DEMERA MÉNDEZ ADRIANA MELISA**, con C.C: # **093105973-7** autora del trabajo de titulación: **Acoso laboral y salud mental de los trabajadores del sector sanitario en un Centro Médico privado Guayaquil** previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de septiembre de 2026.

ADRIANA MELISA DEMERA MENDEZ
C.C: 093105973-7



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Acoso laboral y salud mental de los trabajadores del sector sanitario en un Centro Médico privado Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Adriana Melisa Demera Méndez		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Psic. Alexandra Galarza Colamarco, Mag.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD / FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRIA / ESPECIALIDAD:	Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Seguridad y Salud en el Trabajo.		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	22 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	77
ÁREAS TEMÁTICAS:	Seguridad Ocupacional, riesgos psicosociales.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Acoso laboral, salud mental, malestar psicológico, riesgos psicosociales.		
En este trabajo se analizó el acoso laboral y la salud mental de 44 trabajadores de distintas áreas de un centro médico privado de Guayaquil. Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal en 44 trabajadores sanitarios de distintas áreas. La exposición a conductas negativas se evaluó mediante el Short Negative Acts Questionnaire (S-NAQ) y el malestar psicológico con el General Health Questionnaire-12 (GHQ-12). En el primero se obtuvo una media de 13,04 (punto de corte de 15). Las conductas con mayor puntuación fueron: Carga de trabajo excesiva, críticas constantes y trato humillante. En el segundo la media fue de 17,38, compatible con malestar psicológico moderado. Las mayores dificultades se relacionaron con aspectos como la toma de decisiones, el malestar emocional por trabajo y la pérdida de confianza. Se observó malestar psicológico moderado junto con una puntuación global baja de conductas negativas. Se empleó el método descriptivo, por lo que estos resultados no permiten atribuir que el malestar conduce al acoso laboral y se hace necesario considerar otros factores psicosociales del entorno de trabajo.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0959078220	E-mail: Adriana.demera@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Teléfono: +593-4-3804600 E-mail: info@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
No. DE REGISTRO (en base a datos):			
No. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			