MAESTRO y SOCIEDAD e-ISSN 1815-4867

Volumen 23 Número 4 Año 2026
Artículo original

Implementación de un programa de intervención psicosocial para la Empresa Scannerexpress Seguridad Integrada CIA. Ltda. en el área del centro de control integrado

Implementation of a psychosocial intervention program for Scannerexpress Seguridad Integrada CIA. Ltda. in the integrated control center

Implementação de um programa de intervenção psicossocial para a empresa Scannerexpress Seguridad Integrada CIA. Ltda. na área do centro de controle integrado

Milton Ubeimar Chávez España *, https://orcid.org/0009-0003-7521-9656
David Saul Parraga Carranza, https://orcid.org/0009-0009-0778-2483
Geoconda Leonela Sánchez Quiroz, https://orcid.org/0000-0002-5344-1374

Instituto Superior Tecnológico Tsa'chila, Santo Domingo, Ecuador

*Autor para correspondencia. email miltonchavezespaña@tsachila.edu.ec

Para citar este artículo: Chávez España, M. U., Parraga Carranza, D. S. y Sánchez Quiroz, G. L. (2026). Implementación de un programa de intervención psicosocial para la Empresa Scannerexpress Seguridad Integrada CIA. Ltda. en el área del centro de control integrado. *Maestro y Sociedad*, 23(4), 3656-3668. https://maestroysociedad.uo.edu.cu

RESUMEN

Introducción: La presente investigación analizó los riesgos psicosociales presentes en el Centro de Control Integrado (Sala de Videovigilancia) de la empresa Scannerexpress Seguridad Integrada Cía. Ltda., considerando las condiciones laborales asociadas a jornadas continuas, turnos rotativos, vigilancia permanente, carga mental y presión para la toma de decisiones. El objetivo fue diseñar e implementar un Plan Integral de Prevención de Riesgos Laborales orientado a reducir la exposición a factores psicosociales y contribuir al bienestar y desempeño de los trabajadores. Materiales y métodos: La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y transversal. Para la evaluación se aplicó el método FPSICO 4.1 a una muestra de 40 trabajadores del Centro de Control Integrado, mediante un procedimiento anónimo y colectivo que permitió identificar los niveles de exposición a nueve factores psicosociales. Resultados y Discusión: Los resultados evidenciaron la presencia de niveles de riesgo que requirieron medidas preventivas específicas. En particular, los factores Tiempo de trabajo y Participación/Supervisión presentaron niveles de riesgo elevado y muy elevado, superando el 50 % de exposición, situación relacionada con una inadecuada organización de las jornadas laborales y una limitada participación de los trabajadores en procesos de decisión y supervisión. Conclusiones: Se determinó la necesidad de implementar un Plan de Acción Psicosocial enfocado en mejorar la gestión del tiempo de trabajo y fortalecer la participación y supervisión, estableciendo como meta inicial una reducción mínima del 5 % de los factores críticos identificados.

Palabras clave: riesgos psicosociales; videovigilancia; organización del trabajo; participación laboral; intervención psicosocial.

ABSTRACT

Introduction: This research analyzed the psychosocial risks present in the Integrated Control Center (video surveillance room) at the company Scannerexpress Seguridad Integrada Cía. Ltda., taking into account working conditions such as continuous shifts, rotating schedules, constant surveillance, mental workload, and pressure related to decision-making. The objective was to design and implement a comprehensive occupational risk prevention plan aimed at reducing exposure to psychosocial factors and contributing to the well-being and performance of the workers. Materials and Methods: The study employed a qualitative, descriptive approach, using a non-experimental, cross-sectional design. For the assessment, the FPSICO 4.1 method was applied to a sample of 40 workers from the Integrated Control Center, using an anonymous, collective procedure that allowed for the identification of exposure levels to nine psychosocial

Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

factors. Results and Discussion: The findings revealed risk levels that necessitated specific preventive measures. In particular, the factors "Working Time" and "Participation/Supervision" showed high to very high risk levels—exceeding 50% exposure—a situation linked to inadequate organization of work schedules and limited worker involvement in decision-making and supervisory processes. Conclusions: The study established the need to implement a psychosocial action plan focused on improving the management of working time and strengthening participation and supervision, with an initial goal of achieving at least a 5% reduction in the critical factors identified.
Keywords: psychosocial risks; video surveillance; work organization; worker participation; psychosocial intervention.

RESUMO

Introdução: A presente pesquisa analisou os riscos psicossociais presentes no Centro de Controle Integrado (Sala de Videovigilância) da empresa Scannerexpress Seguridad Integrada Cía. Ltda., considerando as condições de trabalho associadas a jornadas contínuas, turnos rotativos, vigilância permanente, carga mental e pressão para a tomada de decisões. O objetivo foi elaborar e implementar um Plano Integral de Prevenção de Riscos Laborais, voltado para a redução da exposição a fatores psicossociais e para a promoção do bem-estar e do desempenho dos trabalhadores. Materiais e métodos: A pesquisa foi desenvolvida sob uma abordagem qualitativa, de natureza descritiva, com um delineamento não experimental e transversal. Para a avaliação, aplicou-se o método FPSICO 4.1 a uma amostra de 40 trabalhadores do Centro de Controle Integrado, por meio de um procedimento anônimo e coletivo que permitiu identificar os níveis de exposição a nove fatores psicossociais. Resultados e Discussão: Os resultados evidenciaram a presença de níveis de risco que demandaram medidas preventivas específicas. Em particular, os fatores "Tempo de trabalho" e "Participação/Supervisão" apresentaram níveis de risco elevado e muito elevado, superando 50% de exposição — uma situação relacionada a uma organização inadequada das jornadas de trabalho e a uma participação limitada dos trabalhadores nos processos de decisão e supervisão. Conclusões: Constatou-se a necessidade de implementar um Plano de Ação Psicossocial focado em melhorar a gestão do tempo de trabalho e fortalecer a participação e a supervisão, estabelecendo como meta inicial uma redução mínima de 5% nos fatores críticos identificados.
Palavras-chave: riscos psicossociais; videovigilância; organização do trabalho; participação dos trabalhadores; intervenção psicossocial.

Recibido: 8/9/2026 Aprobado: 28/10/2026

Introducción

La videovigilancia concentra una responsabilidad que combina observación prolongada, selección de señales y respuesta ante eventos de seguridad. El trabajo del operador incluye interpretar información de varias fuentes, mantener comunicación con otros puestos y decidir cuándo escalar una incidencia. La continuidad del servicio exige organizar relevos y descansos de modo que la recuperación de una persona no deje sin cobertura una función crítica. Por ello, la prevención psicosocial en un centro de control requiere examinar cómo se distribuye el trabajo durante el turno y qué posibilidades existen de intervenir en esa distribución.

Los factores psicosociales remiten a condiciones del contenido, la organización y las relaciones de trabajo. Su evaluación describe exposiciones potencialmente adversas; una categoría elevada no constituye por sí misma un diagnóstico de enfermedad mental. El Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST, 2022a) vincula la gestión preventiva con un diagnóstico técnicamente adecuado y una planificación sujeta a seguimiento. Esta perspectiva sitúa la responsabilidad de la prevención en decisiones concretas sobre el entorno laboral y permite diferenciar la presencia de exigencias del daño efectivamente comprobado en la salud.

En seguridad privada, Salamanca Quiñones y Porras Velásquez (2022) estudiaron a 485 guardas de Bogotá mediante una muestra no probabilística y destacaron demandas laborales, control y autonomía. El antecedente muestra la pertinencia de examinar condiciones intralaborales en esta actividad. Sin embargo, el puesto de vigilancia física presenta exigencias distintas de las del monitoreo remoto. El trabajo en una sala de control demanda una lectura específica de la carga de atención, de la coordinación y de las restricciones para abandonar temporalmente el puesto; sus resultados no pueden deducirse de los porcentajes de otro colectivo.

Chang-Camacho et al. (2023) analizaron riesgos psicosociales y engagement en 164 guardias de una empresa privada ecuatoriana, con un diseño transversal. El apoyo social y la calidad del liderazgo ocuparon un lugar relevante en su diagnóstico. Este aporte permite reconocer que la supervisión comprende formas de apoyo y de relación, además del control del cumplimiento. En el presente estudio, esa contribución se utiliza para

fundamentar la lectura de la participación y de la supervisión; el engagement permanece fuera del análisis empírico porque no se dispuso de una medición de ese constructo.

La exposición psicosocial, el estrés percibido, la fatiga y el desempeño seguro corresponden a planos relacionados que exigen indicadores diferentes. Un cuestionario sobre organización del trabajo puede señalar condiciones que requieren intervención, pero no acredita automáticamente agotamiento, trastornos del sueño o errores operativos. En una investigación aplicada, esta distinción evita convertir una prioridad preventiva en una afirmación clínica o causal. También orienta la selección de medidas: conocer la exposición conduce a modificar sus fuentes y a comprobar después si esas modificaciones mejoran las condiciones de trabajo.

Organización del trabajo y factores de exposición

La organización temporal comprende la distribución de jornadas, el descanso semanal y la compatibilidad entre el horario laboral y la vida personal. El INSST (2023) describe cómo el trabajo a turnos puede alterar el sueño y la vida social, con posibles consecuencias para la atención. Para una sala que requiere continuidad, el problema preventivo incluye la previsibilidad de horarios y la cobertura efectiva de los relevos. La existencia formal de una pausa resulta insuficiente cuando la dotación o las responsabilidades impiden utilizarla.

Castillo-Guerra et al. (2022) evaluaron a 275 profesionales de enfermería mediante una muestra no aleatoria y una medida específica de calidad del sueño. Encontraron diferencias asociadas con la modalidad de turno. El antecedente fundamenta el interés por la recuperación fuera de la jornada, aunque el contexto hospitalario y su instrumento difieren del presente diagnóstico. Por tanto, sus resultados respaldan una hipótesis preventiva sobre horarios y descanso, sin autorizar a atribuir mala calidad del sueño a los operadores de Scannerexpress ni a prescribir una modalidad de rotación como universalmente superior.

La autonomía expresa el margen disponible para regular el ritmo, distribuir pausas y resolver aspectos de la tarea. En un servicio de seguridad, ese margen está condicionado por protocolos y por la continuidad del monitoreo. La intervención debe especificar qué decisiones corresponden al operador, cuáles requieren coordinación y cómo se solicita apoyo. Esta precisión evita identificar autonomía con la ausencia de reglas. Un protocolo puede ampliar el control efectivo del trabajador si hace posible pedir relevo y ajustar tareas dentro de límites operativos conocidos.

La carga mental se refiere a las exigencias de procesamiento, atención y esfuerzo que aparecen en la relación entre la tarea y los recursos de quien la realiza. Acosta Prieto et al. (2023) sistematizaron modelos de valoración y destacaron el uso de NASA-TLX. Su revisión ayuda a distinguir la carga mental de una puntuación general de riesgo psicosocial. En este artículo se examinan factores de FPSICO, sin sustituirlos por una evaluación específica de carga cognitiva. La recuperación de la atención se plantea como un mecanismo a considerar en el diseño preventivo y a valorar posteriormente mediante procedimientos pertinentes.

Lopes et al. (2025) examinaron carga mental e indicadores operativos en un call center brasileño mediante NASA-TLX y un instrumento de burnout. Sus hallazgos señalan la importancia de considerar demanda mental, presión temporal y frustración en trabajos mediados por tecnología. La analogía con videovigilancia se limita a esas exigencias generales: la atención al cliente y la detección de incidentes de seguridad tienen finalidades y consecuencias diferentes. El antecedente orienta preguntas sobre la actividad, pero no reemplaza el análisis del puesto ni demuestra efectos del monitoreo en esta empresa.

Las demandas psicológicas incorporan exigencias cognitivas y emocionales. La variedad y el contenido se relacionan con el sentido del trabajo, su repetitividad y el reconocimiento del aporte realizado. Estos dominios deben conservarse diferenciados de la participación y de las relaciones de apoyo. Confundirlos altera la correspondencia entre la categoría teórica, las preguntas del instrumento y la medida preventiva. Una dificultad para influir en los cambios de trabajo exige una respuesta distinta de la falta de reconocimiento o de la exposición a conflictos interpersonales.

La participación implica posibilidades de influir en decisiones, mientras que la supervisión comprende cómo se organiza y acompaña el cumplimiento de la tarea. Llorens-Serrano (2023) analizó experiencias de participación consultiva grupal en tres empresas mediante grupos focales. Su trabajo muestra que la capacidad preventiva depende de las condiciones de aplicación y del vínculo entre consulta y cambios reales del trabajo. Para un centro de control, reunir al personal tendría un alcance limitado si las propuestas sobre turnos, interrupciones o equipos no reciben respuesta y no modifican decisiones operativas.

El interés por el trabajador y la compensación incluyen información sobre formación, promoción y

correspondencia entre aportes y recompensas. El desempeño de rol refiere a claridad de responsabilidades y posibles exigencias incompatibles. Las relaciones y el apoyo social comprenden la ayuda instrumental y la calidad de los vínculos laborales. La prevención debe considerar estos dominios, incluso cuando el diagnóstico priorice otros. Su menor prioridad numérica solo sería interpretable con información consistente; la falta de datos no demuestra una condición favorable.

Evaluación y fundamentación de la intervención

El método FPSICO 4.1, presentado en el manual del INSST (2022b), permite organizar una valoración colectiva de nueve factores. La utilidad preventiva de sus resultados depende de mantener la correspondencia entre respuestas, puntuaciones, categorías y unidades de análisis. Los porcentajes deben acompañarse de un denominador reconocible. En un colectivo de 40 personas, cada respuesta representa 2,5 puntos porcentuales cuando todos contestan el factor; esta propiedad permite comprobar la consistencia aritmética de una distribución, aunque no verifica por sí misma su procedencia.

Sornoza Ponce y Salvador Moreno (2023) aplicaron FPSICO 4.0 a 40 repartidores motorizados de Manta e identificaron factores que justificaban intervención preventiva. Este antecedente ecuatoriano muestra la aplicación descriptiva del método en un servicio con presión operativa, pero no establece una equivalencia de exposiciones con el monitoreo. El tamaño coincidente de ambos colectivos tampoco vuelve comparables sus porcentajes sin considerar tareas, selección de participantes y contexto. Su aporte para este estudio radica en la conexión entre diagnóstico por factores y planificación de medidas específicas.

Cañavate et al. (2025) compararon dos momentos de evaluación en el sector de comida rápida mediante FPSICO 4.0 y una medida de engagement. Encontraron variaciones por condiciones laborales y características de las personas. El estudio refuerza la necesidad de documentar el momento de medición y la composición del colectivo para interpretar cambios. Una evaluación transversal de exposición proporciona una referencia inicial; demostrar mejora de un programa exige un seguimiento posterior y atender a las modificaciones de plantilla y de organización que puedan explicar las diferencias.

La intervención psicosocial se entiende aquí como una actuación organizada sobre condiciones de trabajo modificables. Los lineamientos regionales de Alianza del Pacífico et al. (2023) vinculan la prevención en origen con la participación y el seguimiento. En Ecuador, la Presidencia de la República del Ecuador (2024) estableció mediante el Decreto Ejecutivo 255 un marco de prevención y responsabilidades en seguridad y salud laboral. Estas referencias sustentan la inserción del programa en la gestión de la empresa; la elección de FPSICO se aborda como una decisión técnica, sin presentarla como el único procedimiento normativamente admisible.

Colin et al. (2022) estudiaron burnout y experiencia del cliente en 102 representantes de atención telefónica. El trabajo advierte sobre la relación entre condiciones de las personas y resultados del servicio, pero también reconoce límites en la medición del desempeño. En videovigilancia, un programa preventivo debe proteger la salud y la continuidad de la atención sin reducir su evaluación a rapidez de respuesta o ausencia de incidentes. Un indicador operativo aislado puede mejorar por motivos distintos del bienestar o inducir presión adicional sobre quien debe reportarlo.

El INSST (2024) analiza la contribución de las técnicas cualitativas a la gestión psicosocial. Esa perspectiva permite precisar la información que una encuesta agregada deja pendiente: cómo ocurren las interrupciones, qué impide un relevo y qué decisiones consideran viables los operadores. En el estudio actual no se presentaron entrevistas o grupos focales de trabajadores. La revisión documental permite examinar la consistencia del diagnóstico y el estado del programa, mientras que la comprensión participativa de la actividad constituye una tarea posterior de implementación.

El Centro de Control Integrado de Scannerexpress Seguridad Integrada CIA. Ltda., ubicado en Santo Domingo, reúne una unidad operativa de 40 trabajadores dentro de una empresa de mayor tamaño. Su diagnóstico y su programa preventivo identificaron como prioridades Tiempo de trabajo y Participación/Supervisión. El problema de investigación consiste en fundamentar una intervención pertinente para la continuidad de la videovigilancia, con indicadores consistentes y una delimitación verificable de lo ejecutado. La necesidad de revisar recuentos y porcentajes forma parte de esa fundamentación.

El objetivo fue fundamentar un programa de intervención psicosocial para el Centro de Control Integrado de Scannerexpress a partir del análisis descriptivo de la exposición y del estado documentado de implementación. El aporte propuesto es una organización preventiva integrada al turno, con programación participativa, relevo

planificado y recuperación de la atención. El artículo distingue la aplicación del diagnóstico, la formulación del programa y la ejecución de sus medidas correctivas; esta última requiere seguimiento antes de afirmar eficacia.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño

Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y orientación aplicada, con diseño no experimental y corte transversal para el diagnóstico. Se efectuó un reanálisis de los resultados agregados de FPSICO 4.1 y una revisión técnico-documental del programa de intervención. La elección del enfoque se fundamentó en la naturaleza numérica de los resultados de campo, expresados en recuentos, porcentajes y categorías de una medición estandarizada. La revisión documental complementó el diagnóstico mediante el contraste entre tablas, gráficos y actividades del programa.

El análisis no incluyó manipulación de condiciones laborales, asignación de grupos ni comparación antes-después. La modelación del programa correspondió al producto aplicado del diagnóstico y de la revisión documental. La unidad de análisis sustantiva fue el colectivo del Centro de Control Integrado; la unidad de revisión fue cada tabla, gráfico o actividad del programa. Esta distinción permitió describir la exposición consignada y el avance informado sin convertir una planificación en una intervención experimental.

La documentación del trabajo se consolidó en 2026 y reprodujo un informe identificado como ERP Psicosocial 2025. No se dispuso de fechas exactas de apertura y cierre de campo ni de una exportación original que permitiera resolver completamente esa identificación temporal. Por ello, los resultados se refieren al diagnóstico documentado, sin atribuirlos a un periodo prospectivo o a un año completo de seguimiento.

Población y cobertura censal

La empresa fue caracterizada con una plantilla aproximada de 256 trabajadores. La población específica del estudio se delimitó a los 40 integrantes operativos del Centro de Control Integrado, sin incluir como población analítica a guardias de otros servicios, gestores móviles o personal administrativo. La muestra efectiva informada coincidió con ese universo y el gráfico de participación registró 40 respuestas. Se trató, por tanto, de una cobertura censal declarada del área, con $n = N = 40$; no hubo selección de una submuestra ni correspondió atribuir un muestreo aleatorio o una fórmula de tamaño muestral.

La participación fue descrita como voluntaria. Los datos agregados caracterizaron al grupo como masculino, con edades concentradas entre 18 y 35 años, formación mayoritariamente de bachillerato y antigüedad predominante de tres a cinco años. Se conservaron los recuentos de esas variables para describir la composición. La cobertura completa de la unidad no implica representatividad de toda la empresa ni de otros centros. No se dispuso de identificadores ni de una matriz individual para relacionar características personales con exposición.

Se incluyeron las distribuciones globales de los nueve factores, los recuentos disponibles por nivel, los gráficos de caracterización y las matrices de diagnóstico, programa y cronograma. La admisión de una tabla al recálculo requirió categorías legibles y una suma de 40 casos. Esta condición se aplicó a tablas, no a personas: ninguna observación individual fue eliminada o imputada. Las fotografías de trabajadores y de instalaciones no se utilizaron como evidencia de exposición, asistencia a talleres o eficacia preventiva.

Fuentes e instrumentos

El diagnóstico se atribuyó al método FPSICO 4.1 del INSST (2022b), compuesto por 44 preguntas y 89 ítems distribuidos en nueve factores. El informe utilizó cuatro niveles: situación adecuada, riesgo moderado, elevado y muy elevado. El procedimiento fue descrito como anónimo, colectivo y realizado en un único momento, con información previa sobre el objetivo y participación voluntaria. En el reanálisis se respetaron las categorías consignadas; no se reconstruyeron puntuaciones ni se aplicaron puntos de corte nuevos.

La documentación técnica del instrumento y la calidad del registro local corresponden a niveles distintos de evidencia. No se dispuso de respuestas por ítem, archivo de FPSICO ni cuestionarios completos para comprobar la baremación, el tratamiento de omisiones o la consistencia interna en este colectivo. Por tanto, no se estimó un alfa local ni se atribuyó a la muestra una validación psicométrica realizada en otro estudio. Las diferencias de rotulación entre Variedad/Contenido, Participación/Supervisión y Relaciones y Apoyo Social se resolvieron

conceptualmente al establecer la tabla de categorías, sin modificar respuestas de origen.

La tabla 1 relaciona las categorías del estudio con dimensiones e indicadores de exposición y establece su correspondencia con los resultados. Se incorporó una categoría de implementación para distinguir información previa, aplicación diagnóstica, puesta en marcha y seguimiento. Sus indicadores procedieron de la matriz del programa y no del cuestionario de exposición; esta separación impide interpretar un porcentaje de cumplimiento como mejora de salud.

Tabla 1. Categorías, dimensiones e indicadores del estudio

Categoría	Dimensión	Indicadores de análisis	Correspondencia con resultados
Organización temporal	Tiempo de trabajo	Trabajo en días de descanso; recuperación semanal; compatibilidad horaria.	Recuentos TT y proporciones de la tabla 3.
Control de la actividad	Autonomía	Posibilidad de regular pausas, ritmo y decisiones de la tarea.	Recuentos AU y proporciones de la tabla 3.
Exigencias de la tarea	Carga de trabajo	Presión temporal, atención, interrupciones y dificultad de tareas.	Recuentos CT y proporciones de la tabla 3.
Exigencias de la tarea	Demandas psicológicas	Exigencias cognitivas y regulación de emociones.	Recuentos DP y proporciones de la tabla 3.
Contenido del trabajo	Variedad/Contenido	Repetitividad, sentido y reconocimiento de la contribución.	Suma de 69; distribución excluida del recálculo.
Gestión del trabajo	Participación/Supervisión	Influencia en cambios y adecuación de la supervisión.	Recuentos PS y proporciones de la tabla 3.
Recursos organizativos	Interés/Compensación	Información, desarrollo y correspondencia entre aporte y recompensa.	Recuentos ITC y proporciones de la tabla 3.
Definición del puesto	Desempeño de rol	Claridad de funciones y exigencias incompatibles.	Recuentos DR y proporciones de la tabla 3.
Recursos relacionales	Relaciones y Apoyo Social	Ayuda instrumental, vínculos y conflictos interpersonales.	Sin recuentos contrastables; distribución no confirmada.
Implementación	Despliegue y seguimiento	Actividad ejecutada, cumplimiento informado y evidencia prevista.	Estado documental del programa en la tabla 4.

Nota. Operacionalización del estudio. Elaboración propia (2026).

Procedimientos de análisis y modelación

Primero se transcribieron los recuentos y se verificó la suma de cada distribución. Para las siete tablas que totalizaron 40 se calcularon porcentajes mediante 100 × frecuencia/40, conservando inalterados los valores originales. Se obtuvo la proporción elevada más muy elevada como suma de las dos categorías por factor. La síntesis porcentual del diagnóstico se contrastó con ese recálculo; las diferencias se trataron como discrepancias de la fuente y no como cambios de exposición. El cálculo fue reproducible mediante un registro estructurado de frecuencias y operaciones aritméticas en Python.

Variedad/Contenido sumó 69 registros y no se normalizó a 40 ni se convirtió ese total en una nueva población. Relaciones y Apoyo Social careció de frecuencias contrastables y no se dedujeron recuentos por redondeo. También se descartó interpretar medias, desviaciones y rangos del informe como puntajes verificados, dadas las inconsistencias de presentación y la ausencia de la base. Los porcentajes recalculados se presentan como una reconstrucción aritmética provisional de las tablas, no como una nueva validación del diagnóstico.

No se calcularon asociaciones, significación estadística ni efectos causales. La información agregada impidió conocer la coincidencia de exposiciones entre personas, efectuar comparaciones por edad o turno y ajustar por otras condiciones. Tampoco se sumaron los casos de distintos factores para estimar una prevalencia global: una misma persona puede estar incluida en más de uno. La priorización provisional atendió a la proporción elevada y muy elevada y a su pertinencia para la organización del monitoreo.

La revisión del programa contrastó objetivos, actividades, porcentajes de cumplimiento, medios de verificación y cronograma. Se distinguieron actuaciones reportadas como realizadas, medidas con ejecución registrada de 0 % y actividades futuras. No se calculó un avance global mediante el promedio de porcentajes heterogéneos. Para modelar la intervención se relacionaron las prioridades provisionales con los momentos de organización del turno, la disponibilidad de relevo y las decisiones de supervisión; los mecanismos previstos se diferenciaron de resultados observados.

Consideraciones éticas

Se presentaron resultados colectivos y se omitieron nombres de trabajadores, fotografías y detalles operativos de seguridad de las instalaciones. La fuente informó anonimato, confidencialidad y participación voluntaria, pero no aportó documentación suficiente para acreditar aprobación de un comité de ética o consentimiento escrito individual; no se atribuyeron esas actuaciones al estudio. La futura gestión del programa deberá separar los registros de organización del servicio de la información clínica y restringir el acceso a esta última a los profesionales competentes.

La exposición se interpretó como condición de trabajo y no como diagnóstico de incapacidad o aptitud individual. La propuesta contempla participación sin sanción por reportar dificultades, devolución de resultados agregados y consulta confidencial cuando corresponda. Los indicadores de seguimiento se diseñaron para evaluar condiciones y medidas del programa, preservando la confidencialidad y evitando que una mejora aparente del servicio se obtenga desalentando reportes de fatiga o necesidades de apoyo.

RESULTADOS

Composición del colectivo

La caracterización informó 40 trabajadores operativos y participación de la totalidad del universo del centro. Todos fueron registrados como hombres; 35 tenían entre 18 y 35 años (87,5 %) y cinco entre 36 y 45 (12,5 %). La formación de bachillerato reunió a 36 participantes (90,0 %). La antigüedad de tres a cinco años concentró 27 casos (67,5 %). La tabla 2 presenta la composición que pudo contrastarse con recuentos; estas variables no estuvieron vinculadas individualmente con los factores de exposición.

Tabla 2. Composición de los 40 participantes del Centro de Control Integrado

Variable	Categoría	n	Porcentaje
Área	Operativa del Centro de Control Integrado	40	100,0 %
Género registrado	Masculino	40	100,0 %
Edad	18 a 35 años	35	87,5 %
Edad	36 a 45 años	5	12,5 %
Formación	Bachillerato	36	90,0 %
Formación	Tercer nivel	4	10,0 %
Antigüedad	0 a 2 años	7	17,5 %
Antigüedad	3 a 5 años	27	67,5 %
Antigüedad	6 a 10 años	6	15,0 %

Nota. Caracterización agregada del diagnóstico. Elaboración propia (2026).

Distribución por factores y consistencia del diagnóstico

Siete distribuciones por nivel totalizaron 40 casos. En ellas se conservaron los recuentos y se recalcularon las proporciones de la tabla 3. Participación/Supervisión concentró 13 casos elevados y 19 muy elevados: 32 de 40, equivalentes al 80,0 %. Tiempo de trabajo registró 10 y 19, respectivamente: 29 de 40 (72,5 %). Ambos factores mantuvieron su carácter prioritario dentro de la información disponible, aunque su orden se invirtió respecto de la síntesis porcentual del diagnóstico.

Carga de trabajo reunió 15 casos elevados o muy elevados (37,5 %); Autonomía y Demandas psicológicas, 14 cada una (35,0 %). Desempeño de rol sumó 10 (25,0 %) e Interés por el trabajador/Compensación, nueve (22,5 %). Estas frecuencias son específicas de cada factor. No representan grupos mutuamente excluyentes ni permiten afirmar cuántas personas presentaron simultáneamente problemas temporales, de participación y de carga.

Tabla 3. Recuentos y porcentajes recalculados en las siete tablas con total de 40

Factor	Adecuado n (%)	Moderado n (%)	Elevado n (%)	Muy elevado n (%)	E + ME recalculado %	E + ME síntesis %
PS	5 (12,5)	3 (7,5)	13 (32,5)	19 (47,5)	80,0	75,9
TT	7 (17,5)	4 (10,0)	10 (25,0)	19 (47,5)	72,5	77,7
CT	22 (55,0)	3 (7,5)	5 (12,5)	10 (25,0)	37,5	26,7
AU	23 (57,5)	3 (7,5)	5 (12,5)	9 (22,5)	35,0	31,6
DP	20 (50,0)	6 (15,0)	4 (10,0)	10 (25,0)	35,0	32,9

DR	21 (52,5)	9 (22,5)	3 (7,5)	7 (17,5)	25,0	12,7
ITC	27 (67,5)	4 (10,0)	6 (15,0)	3 (7,5)	22,5	5,3

Nota. E + ME: elevado más muy elevado. Siglas definidas en la tabla 1. Las primeras cuatro columnas numéricas conservan los recuentos documentados y recalculan porcentajes sobre 40. La última reproduce la síntesis porcentual del diagnóstico para mostrar discrepancias. Elaboración propia (2026).

La síntesis original consignó 77,7 % para Tiempo de trabajo y 75,9 % para Participación/Supervisión, frente al 72,5 % y 80,0 % derivados de sus recuentos. También se identificaron diferencias en los otros cinco factores de la tabla. La concordancia en la suma de casos permite rehacer la operación porcentual, pero no determina cuál versión corresponde a la exportación auténtica. En consecuencia, la clasificación sustantiva conserva carácter provisional y requiere cotejo con la base de FPSICO antes de utilizarse como línea de base definitiva.

Variedad/Contenido presentó 40 casos adecuados, 14 moderados, 10 elevados y cinco muy elevados, que suman 69. Se excluyó del recálculo por incompatibilidad con el universo declarado. Para Relaciones y Apoyo Social solo se localizaron porcentajes de síntesis, sin una tabla de frecuencias que permitiera contrastarlos. Ninguno de esos dos factores se declaró favorable o de bajo riesgo. Las interpretaciones por ítem tampoco se trasladaron a prevalencias del colectivo cuando sus porcentajes carecieron de un denominador reconciliado.

Estado documentado de implementación

La matriz del programa registró 100 % para información o sensibilización previa y 100 % para aplicación diagnóstica. La explicación de la primera actividad describió información sobre el estudio y dejó pendiente reforzar contenidos preventivos; por ello, ese valor no se interpretó como acreditación de un curso completo. La aplicación de FPSICO estuvo respaldada documentalmente por el registro agregado de 40 participantes, con las reservas de consistencia señaladas.

La socialización formal del programa, la devolución de resultados, la ejecución correctiva y el seguimiento figuraron con 0 %. El cronograma estableció un ciclo de 12 meses con reevaluación al sexto mes, pero no presentó mediciones posteriores. El estado documentado correspondió a diagnóstico y preparación del programa, con ejecución correctiva pendiente. La tabla 4 distingue ese avance de los resultados que exigiría una evaluación de eficacia.

Tabla 4. Estado informado de las actividades del programa

Actividad	Cumplimiento informado	Alcance de la evidencia
Información o sensibilización previa	100 %	Descripción de información sobre el estudio; refuerzo preventivo pendiente.
Aplicación diagnóstica	100 %	40 participantes declarados; resultados agregados con inconsistencias.
Socialización formal del programa	0 %	Actividad y medios de verificación previstos.
Devolución de resultados al personal	0 %	Presentación y recogida de propuestas planificadas.
Medidas correctivas del plan	0 %	Turnos, descansos, participación y supervisión por ejecutar.
Seguimiento y reevaluación	0 %	Cronograma futuro; no hay medición posterior.
Talleres y componentes preventivos complementarios	0 %	Actividades generales del programa pendientes.

Nota. Elaboración propia (2026).

Modelación de la intervención integrada al turno

Se modeló un programa de intervención integrado a la organización del turno del Centro de Control Integrado. Su unidad de actuación es una condición concreta del monitoreo: programación horaria, cobertura del puesto, continuidad de la atención o coordinación ante incidencias. El programa se activa dentro de la actividad ordinaria y ante necesidades de relevo; la participación del personal permite revisar las condiciones que dificultan su aplicación. El diseño prioriza provisionalmente Participación/Supervisión y Tiempo de trabajo y articula carga, autonomía y apoyo como componentes relacionados que deberán verificarse en el puesto.

La programación participativa del servicio deberá explicitar la dotación disponible, distribución de funciones, descansos y previsión de sustituciones. Las propuestas de cambio de horario incluirían un canal de consulta y una respuesta fundamentada del responsable. La revisión de turnos debe considerar la recuperación entre jornadas y la vida personal, evitando resolver ausencias mediante prolongaciones sistemáticas del trabajo. No se fija una rotación universal: su elección requiere examinar las jornadas reales, los recursos y las condiciones del servicio con participación de quienes lo realizan.

El relevo planificado se propone como requisito operativo para que la pausa sea utilizable. Antes de retirar temporalmente a un operador, la supervisión comprobaría quién recibe la función y qué información necesita para asumirla. La transferencia incluiría puesto, hora, estado de funcionamiento, incidencias abiertas, acciones pendientes, prioridad, responsable de continuidad y confirmación de recepción. Estos campos constituyen una especificación del diseño, pendiente de pilotaje; no se presentan como un registro ya utilizado por la empresa.

La recuperación de la atención se refiere a una oportunidad real de interrumpir o alternar una actividad de vigilancia sostenida mientras otra persona competente mantiene la cobertura. Su duración y frecuencia deberán definirse mediante el análisis del trabajo y la prueba de factibilidad. No se establece una pauta clínica ni se transfiere una regla de otro sector. Cuando falte relevo, la incidencia quedaría registrada para una decisión de supervisión sobre recursos y prioridades, evitando trasladar automáticamente la carga completa a otro operador o dejar un puesto crítico sin atención.

Durante eventos de alta exigencia, la supervisión definiría el reparto de comunicaciones, la persona responsable de seguimiento y las condiciones para solicitar apoyo. El cierre incluiría una revisión operativa breve de lo ocurrido y de las tareas pendientes, sin exigir exposición pública de experiencias personales. Cuando un trabajador solicite atención de salud, se ofrecería un canal confidencial con el profesional competente. La intervención organizativa y la atención individual cumplen funciones complementarias; la segunda no sustituye la corrección de horarios, dotación o procedimientos que dificulten el trabajo.

La participación mensual se organizaría alrededor de problemas concretos del turno. Cada propuesta tendría fecha, respuesta, responsable y evidencia de la decisión adoptada. El indicador principal de participación sería la proporción de propuestas respondidas con una decisión fundamentada, acompañado de su contenido y de la comprobación de aplicación. La asistencia a reuniones por sí sola no demostraría influencia efectiva. Las personas participantes deberán poder plantear dificultades de relevo, interrupciones o trato sin que ese reporte se convierta en una evaluación disciplinaria.

La tabla 5 relaciona situaciones de la actividad, decisiones preventivas y evidencia esperada. Los responsables corresponden a funciones de Gerencia, Seguridad y Salud en el Trabajo, supervisión y Talento Humano contempladas en el programa; su asignación efectiva y los recursos permanecen sujetos a concreción institucional. Antes del despliegue, debe reconciliarse el diagnóstico y realizarse una consulta sobre tareas y relevos que permita ajustar el diseño a todos los turnos. No se acredita una validación por especialistas ni una aplicación piloto concluida.

Tabla 5. Diseño funcional de la intervención en la actividad de videovigilancia

Situación del servicio	Decisión preventiva propuesta	Registro o evidencia esperada	Responsabilidad propuesta
Programación del turno TT y PS	Consultar horarios y prever cobertura, descansos y sustituciones.	Cuadrante, propuestas del personal y respuesta fundamentada.	Gerencia, supervisión y SST.
Vigilancia sostenida TT, AU y CT	Habilitar recuperación con relevo competente y ajustar tareas ante falta de cobertura.	Pausa prevista y realizada; relevo; motivo de aplazamiento y decisión.	Supervisión y operadores.
Cambio de operador CT y DR	Transferir estado del puesto e incidencias; confirmar recepción.	Hora, prioridades, pendientes y responsable de continuidad.	Operador saliente, entrante y supervisión.
Evento de alta exigencia DP y RAS	Distribuir comunicaciones, activar apoyo y ofrecer consulta confidencial cuando proceda.	Asignación operativa y cierre; datos clínicos en registro separado.	Supervisión; salud ocupacional para atención individual.
Revisión de la actividad PS e ITC	Resolver propuestas sobre tareas, recursos y reconocimiento de aportes.	Propuesta, decisión, responsable, plazo y devolución al equipo.	Supervisión, SST y Talento Humano.

Nota. Diseño propuesto. Elaboración propia (2026).

El horizonte de seguimiento conservaría los 12 meses previstos en el programa original, con control mensual y revisión de exposición al sexto y al duodécimo mes. El momento inicial se definiría por una base de FPSICO reconciliada y una descripción de plantilla, turnos y funciones. Si cambia la composición del colectivo, deberán informarse los denominadores y distinguir una variación de exposición de una variación de personas evaluadas. La comparación de porcentajes agregados no permitiría identificar cambios individuales sin un procedimiento adicional compatible con el anonimato.

Para hacer interpretable la meta original de reducción del 5 %, se propone definirla como una aspiración de disminución absoluta de cinco puntos porcentuales en los factores prioritarios, respecto de la línea de base

confirmada. En un colectivo estable de 40 personas, esa diferencia equivale a dos clasificaciones por factor. Es una meta operativa propuesta, sin validación como diferencia clínicamente relevante y sin evidencia de haber sido alcanzada. Su cumplimiento deberá interpretarse junto con ejecución de las medidas, condiciones del servicio y posibles cambios de plantilla.

La tabla 6 establece indicadores de proceso, resultado y seguridad del servicio. Sus valores iniciales deben levantarse durante la implementación; el 0 % documentado de ejecución del programa no autoriza a asignar cero a pausas, relevos o incidentes que no fueron medidos. Si un denominador fuera nulo, el indicador se informaría como no aplicable y se explicaría la causa, evitando confundir ausencia de oportunidades con cumplimiento total. Se mantendrían separados los registros operativos de los datos clínicos.

Tabla 6. Indicadores propuestos para seguimiento y evaluación

Objeto de evaluación	Indicador y denominador	Criterio de interpretación
Recuperación durante el turno	Pausas con relevo realizadas / pausas programadas × 100.	Comprobar uso efectivo y motivos de incumplimiento; línea inicial por levantar.
Continuidad del monitoreo	Relevos con transferencia completa / relevos realizados × 100.	Verificar cobertura y comprensión; cualquier interrupción requiere revisión.
Participación efectiva	Propuestas con respuesta fundamentada / propuestas recibidas × 100.	Examinar además el contenido de las decisiones y su ejecución.
Ejecución preventiva	Medidas aplicadas con evidencia / medidas programadas × 100.	Contrastar recursos, responsables y fechas; no confundir con mejora de salud.
Exposición prioritaria	Casos E + ME por factor / respuestas válidas de ese factor × 100.	Comparar línea confirmada y meses 6 y 12; informar cambios de plantilla.
Seguridad y factibilidad	Incidencias de cobertura y obstáculos de relevo, con turnos observados como referencia.	Analizar contexto y condiciones de reporte; evitar incentivos para ocultar dificultades.

Nota. Elaboración propia (2026).

La evaluación de factibilidad deberá comprobar disponibilidad de relevo, comprensión del registro, tiempo requerido y obstáculos percibidos por operadores y supervisores. Los costos se estimarían con horas reales de cobertura y capacitación, sin anticipar ahorros o beneficios monetarios. Para examinar eficacia sería necesario un seguimiento prospectivo con medidas comparables y, cuando resulte viable, un diseño que permita distinguir los efectos del programa de otros cambios organizativos. El presente trabajo aporta la modelación y los criterios de evaluación, no resultados de ese seguimiento.

DISCUSIÓN

El análisis sustenta una prioridad preventiva provisional en Participación/Supervisión y Tiempo de trabajo. Los recuentos de siete tablas permiten una reconstrucción aritmética, pero las discrepancias entre esas tablas y la síntesis restringen la certeza del diagnóstico. Nuestra posición es que la utilidad aplicada del estudio depende de hacer explícita esa restricción antes de fijar una línea de base de resultados. La implementación requiere tanto un programa pertinente para la actividad como información que permita comprobar lo que cambia.

Los hallazgos son compatibles, en su orientación temática, con la importancia de demandas y autonomía identificada por Salamanca Quiñones y Porras Velásquez (2022) en seguridad privada. La coincidencia no demuestra igualdad de riesgos ni permite comparar porcentajes obtenidos con instrumentos y poblaciones diferentes. En el centro de control, la autonomía adquiere un contenido operativo específico: posibilidad de regular pausas y solicitar apoyo sin perder cobertura. Asumimos que el diseño debe materializar ese margen en recursos y procedimientos; delegar al operador la responsabilidad de recuperarse sin relevo mantendría intacta la restricción organizativa.

La relevancia de liderazgo y apoyo señalada por Chang-Camacho et al. (2023) ayuda a interpretar la prioridad de Participación/Supervisión. Sin embargo, nuestra evidencia no incluye mediciones de engagement ni testimonios que expliquen el mecanismo en esta empresa. El factor elevado orienta una indagación sobre decisiones y supervisión; no demuestra por sí mismo control excesivo, desmotivación o un estilo de dirección específico. La propuesta convierte esa indagación pendiente en preguntas sobre cambios de horario, respuesta a propuestas y disponibilidad de apoyo durante el turno.

La contribución de Llorens-Serrano (2023) permite asumir una postura crítica ante la participación concebida solo como reunión o difusión de información. Su análisis destaca condiciones que favorecen influencia y colaboración sin intensificar el trabajo. En el diseño propuesto, una consulta debe producir una decisión rastreable y una devolución al equipo. Esa regla busca evitar que la participación añada una obligación administrativa sin modificar las fuentes de exposición. Su pertinencia en Scannerexpress deberá comprobarse mediante la experiencia de trabajadores y supervisores durante el pilotaje.

Los aportes del INSST (2023) y de Castillo-Guerra et al. (2022) sostienen la atención al descanso y a la organización horaria. En este colectivo no se midieron calidad del sueño, fatiga con una escala específica ni duración real de las jornadas. En consecuencia, no afirmamos que los porcentajes de Tiempo de trabajo acrediten un trastorno de sueño o determinen una rotación óptima. La implicación preventiva es examinar recuperación y previsibilidad con registros de jornada y consulta al personal, junto con asegurar que los descansos puedan ejercerse.

Acosta Prieto et al. (2023) y Lopes et al. (2025) muestran la necesidad de distinguir exigencias mentales, vivencia de carga e indicadores de desempeño. Nuestro modelo de recuperación de la atención se formula como una hipótesis de diseño, mientras FPSICO aporta un perfil de condiciones psicosociales. La prioridad de carga derivada de los recuentos requiere comprobación antes de incorporar herramientas adicionales. Una futura valoración cognitiva podría complementar el diagnóstico, pero sus resultados no deben presentarse como ya obtenidos ni deducirse de una media de exposición no verificada.

El uso descriptivo de FPSICO por Sornoza Ponce y Salvador Moreno (2023) permite situar el presente estudio dentro de experiencias ecuatorianas de evaluación aplicada. No obstante, la coincidencia en el número de participantes no resuelve diferencias entre reparto motorizado y vigilancia remota. Consideramos que la comparación relevante reside en la relación entre factor, actividad y medida preventiva. El relevo con transferencia de incidencias constituye una respuesta específica a la continuidad del monitoreo y deberá ajustarse a la dotación real, en lugar de importar acciones genéricas por semejanza de porcentajes.

Las discrepancias numéricas tienen una consecuencia epistemológica: un porcentaje solo adquiere significado como medida del colectivo cuando su numerador y su denominador corresponden al mismo registro y a las mismas reglas. Recalcular 32/40 o 29/40 mejora la transparencia de la operación, pero no recupera las respuestas originales ni confirma su baremación. Por eso distinguimos consistencia aritmética de validez de la medición. Las prioridades son útiles para orientar una revisión preventiva, mientras su confirmación exige el archivo original y una exportación trazable del instrumento.

El cambio entre momentos observado por Cañavate et al. (2025) recuerda que una exposición agregada depende del contexto y de la composición del grupo. En Scannerexpress no existe una segunda medición que permita evaluar reducción del riesgo. La matriz con ejecución correctiva de 0 % y el cronograma futuro impiden atribuir al programa beneficios sobre bienestar o desempeño. Los lineamientos de Alianza del Pacífico et al. (2023) respaldan precisamente la conexión entre aplicación y seguimiento; aquí esa conexión se concreta como un criterio de evaluación pendiente.

Colin et al. (2022) advierten sobre las restricciones de un indicador empresarial aislado para representar una experiencia compleja del servicio. En nuestro modelo, reducir tiempos de respuesta no bastaría para afirmar mejora psicosocial. Sería necesario examinar cobertura, utilización de pausas, carga transferida al relevo y libertad para comunicar dificultades. Un menor número de reportes tampoco debe interpretarse automáticamente como mayor seguridad, pues podría reflejar cambios en la disposición a informar. El programa necesita indicadores que no generen incentivos contrarios a su finalidad preventiva.

La distinción entre encuesta y comprensión de la actividad coincide con la necesidad de criterios para las técnicas cualitativas expuesta por el INSST (2024). Este trabajo se circunscribió al reanálisis cuantitativo y al contraste documental del programa. Una consulta posterior a operadores y supervisores permitiría explicar obstáculos del turno que las distribuciones agregadas no revelan. Esa indagación debería documentar su selección de participantes y su procedimiento de análisis, además de vincular sus resultados con las decisiones preventivas.

Las principales limitaciones fueron el trabajo con información agregada de un único centro, falta de base individual, discrepancias entre porcentajes y recuentos, dos factores sin distribución conciliable e identificación temporal incompleta. El grupo masculino y predominantemente joven limita la transferencia a otros colectivos. La cobertura censal declarada no corrige errores de registro ni permite generalizar a toda la empresa. La

fortaleza del análisis reside en explicitar las decisiones de conservación y exclusión y en vincular la propuesta con situaciones operativas que pueden observarse y evaluarse.

CONCLUSIONES

El objetivo de fundamentar el programa se abordó mediante el reanálisis del diagnóstico y la revisión de su implementación. En las siete tablas que sumaron 40 casos, Participación/Supervisión reunió 32 clasificaciones elevadas o muy elevadas (80,0 %) y Tiempo de trabajo, 29 (72,5 %). Estas cifras identifican prioridades preventivas provisionales y difieren de la síntesis original. Su confirmación requiere el archivo de FPSICO y la conciliación de Variedad/Contenido y Relaciones y Apoyo Social.

La documentación describió un avance informado de diagnóstico y preparación, mientras la ejecución correctiva y el seguimiento figuraron con 0 %. No se demostró reducción de exposición ni eficacia del programa. El estudio debe interpretarse como descriptivo, con modelación aplicada y límites de consistencia, sin atribuir a las categorías de riesgo diagnósticos de salud o efectos causales sobre el desempeño.

La intervención propuesta integra programación participativa, relevo planificado y recuperación de la atención en la actividad de videovigilancia. Define decisiones, responsabilidades e indicadores verificables, con seguimiento mensual y reevaluación semestral condicionada a una línea de base reconciliada. La investigación posterior deberá comprobar su factibilidad con el personal y evaluar resultados con medidas comparables, preservando la cobertura del servicio y la confidencialidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Prieto, J. L., Cuello Cuello, Y., García Dihigo, J., y Almeda Barrios, Y. (2023). Modelos para la valoración de la carga mental de trabajo: una revisión sistemática. Revista San Gregorio, 1(55), 158–180. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i55.2272

Alianza del Pacífico, países invitados del MERCOSUR, e ISTAS-Fundación 1º de Mayo. (2023). Lineamientos comunes para el diseño de una política de gestión de factores de riesgo psicosociales laborales y promoción de la salud mental en los lugares de trabajo de los países de la Alianza del Pacífico e invitados del MERCOSUR. https://alianzapacifico.net/wp-content/uploads/2023/09/Lineamientos-comunes-GRPSySM_informe_final.pdf

Cañavate, G., Meneghel, I., y Salanova, M. (2025). El impacto de la pandemia de COVID-19 en los riesgos psicosociales del sector fast-food: un estudio en dos oleadas con perspectiva de diversidad. Quaderns de Psicologia, 27(3), e2151. https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.2151

Castillo-Guerra, B., Guiance-Gómez, L. M., Méndez-Pérez, C., y Pérez-Aguilera, A. F. (2022). Impacto de los turnos de trabajo en la calidad del sueño del personal de enfermería en dos hospitales de tercer nivel de Canarias. Medicina y Seguridad del Trabajo, 68(267), 105–117. https://doi.org/10.4321/s0465-546x2022000200003

Chang-Camacho, L., Buri Indaburo, R. M., y Espinoza-Ortiz, J. M. (2023). Engagement laboral y factores de riesgos psicosociales en guardias de seguridad de una empresa privada. Revista San Gregorio, 1(55), 31–45. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i55.2250

Colin, M., Cavazos Arroyo, J., Hernández Ruiz, H. M., y Leyva Carreras, A. B. (2022). Impact of burnout on customer's experience in call centres. ESIC Market, 53(3), e290. https://doi.org/10.7200/esicm.53.290

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022a). Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales. https://www.insst.es/noticias-insst/directrices-basicas-para-la-gestion-de-los-riesgos-psicosociales-ano-2022

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022b). FPSICO 4.1. Método de evaluación de factores psicosociales. Manual técnico y de uso de la aplicación informática. https://www.insst.es/documentacion/catalogo-de-publicaciones/fpsico-41-manual-tecnico-y-de-uso-ano-2022

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2023). Identificación y control de los riesgos laborales en pymes. Ficha 20: Trabajo a turnos. https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales/ficha-20-trabajo-a-turnos

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2024). Estudio sobre la gestión del riesgo psicosocial en España y el uso de las técnicas cualitativas en la empresa. https://www.insst.es/documentacion/material-tecnico/documentos-tecnicos/estudio-sobre-gestion-del-riesgo-psicosocial-en-espana-y-uso-de-las-tecnicas-cualitativas-en-la-empresa-2024

Llorens-Serrano, C. (2023). ¿Reducir la exposición a riesgos psicosociales aplicando prácticas de participación directa? Una aproximación a la experiencia de trabajadoras y trabajadores en puestos de ejecución. Papers. Revista de Sociologia, 108(1), e3032. https://doi.org/10.5565/rev/papers.3032

Lopes, M. J. F., Rocha, M. K., Maia, M. M. M., Oliveira, R. C. de, y Yamashita, G. H. (2025). Análise comparativa entre a carga mental dos operadores de class centar e os indicadores da operação. Revista Produção Online, 25(1), 5293. https://doi.org/10.14488/1676-1901.v25i1.5293

Presidencia de la República del Ecuador. (2024). Decreto Ejecutivo No. 255. Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo. https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2024/01/DECRETO-EJECUTIVO-255-REGLAMENTO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES.pdf

Salamanca Quiñones, M. S., y Porras Velásquez, N. R. (2022). Factores psicosociales de riesgo intralaborales en una empresa de seguridad. Integración Académica en Psicología, 10(30), 97–110. https://integracion-academica.org/attachments/article/369/08%20Riesgo%20intralaboral%20-%20MSSalamanca_%20NRPorras.pdf

Sornoza Ponce, M. L., y Salvador Moreno, J. E. (2023). Factores de riesgo psicosociales en trabajadores motorizados servicio de entrega a domicilio en Manta. Revista San Gregorio, 1(54), 115–127. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i54.2453

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de responsabilidad de autoría

Los autores del manuscrito señalado, DECLARAMOS que hemos contribuido directamente a su contenido intelectual, así como a la génesis y análisis de sus datos; por lo cual, estamos en condiciones de hacernos públicamente responsable de él y aceptamos que sus nombres figuren en la lista de autores en el orden indicado. Además, hemos cumplido los requisitos éticos de la publicación mencionada, habiendo consultado la Declaración de Ética y mala praxis en la publicación.

Milton Ubeimar Chávez España y David Saul Parraga Carranza: investigación de origen, organización de información y elaboración del manuscrito. Geoconda Leonela Sánchez Quiroz: tutoría y supervisión metodológica.