

<https://doi.org/10.69639/arandu.v12i3.1638>

Factores asociados a trastorno de ansiedad en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS): estudio analítico en una unidad de primer nivel

Factors associated with anxiety disorder in workers at the Mexican Social Security Institute (IMSS): an analytical study in a primary care unit

Marlen Edith Verduzco Arce

edithverar82@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-6424-9288>

Residente de Medicina Familiar, UMF 37

Eunice Acosta Vázquez

euni_2505@hotmail.com.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0538-0818>

Unidad de Medicina Familiar 46

Canek Valle Iribe

canek.valle@imss.gob.mx

<https://orcid.org/0009-0006-9306-918X>

Unidad de Medicina Familiar 37

Artículo recibido: 18 agosto 2025 - Aceptado para publicación: 28 septiembre 2025

Conflictos de intereses: Ninguno que declarar.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad laboral en trabajadores de salud es un problema prioritario que afecta tanto calidad de vida del personal como atención otorgada a los pacientes. En México, el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) enfrenta condiciones laborales y sociales que incrementan este riesgo. **Objetivo:** Determinar los factores sociodemográficos y laborales asociados a trastorno de ansiedad en trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 37 del IMSS, Los Mochis, Sinaloa. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico. Se encuestó a 307 trabajadores entre mayo y julio de 2025. El diagnóstico de ansiedad se estableció con criterios DSM-V y la severidad se clasificó con la escala de Hamilton (HAM-A). Se analizaron variables sociodemográficas, laborales y antecedentes familiares. Se aplicó chi cuadrado y regresión logística, considerando $p < 0.05$. **Resultados:** De los 307 participantes (83.4% de la población), el 71% fueron mujeres. La prevalencia de ansiedad fue de 45.9%. Se encontraron asociaciones significativas con sexo femenino ($RM = 0.5$; $p = 0.013$), escolaridad ($p = 0.020$), categoría laboral (médicos, administrativos, enfermeras y asistentes médicos los más afectados), turno laboral ($p = 0.003$), tabaquismo ($RM = 2.39$; $p = 0.037$) y antecedente familiar de ansiedad ($RM = 2.2$; $p = 0.002$). **Conclusiones:** La ansiedad en trabajadores de la UMF 37 se

asocia a factores personales y laborales, destacando el sexo femenino, la categoría profesional, el turno matutino, el tabaquismo y los antecedentes familiares.

Palabras clave: trastornos de ansiedad, factores de riesgo, salud laboral, atención primaria de salud, México

ABSTRACT

Introduction: Work-related anxiety among healthcare workers is a major public health concern that affects both their quality of life and the quality of patient care. In Mexico, personnel from the Mexican Social Security Institute (IMSS) face working and social conditions that increase this risk. **Objective:** To determine the sociodemographic and occupational factors associated with anxiety disorder among healthcare workers at Family Medicine Unit (UMF) No. 37 of the IMSS in Los Mochis, Sinaloa. **Material and methods:** An observational, cross-sectional, and analytical study was conducted. A total of 307 workers were surveyed between May and July 2025. Anxiety disorder was diagnosed using DSM-V criteria, and severity was classified with the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A). Sociodemographic, occupational, and family history variables were analyzed. Chi-square tests and binary logistic regression were applied, with $p < 0.05$ considered statistically significant. **Results:** Of the 307 participants (83.4% of the total population), 71% were women, with a mean age of 39 years. The overall prevalence of anxiety was 45.9%. Significant associations were identified with female sex ($OR = 0.5$; $p = 0.013$), education level ($p = 0.020$), job category (Physicians, administrative staff, nurses, and medical assistants were the most affected), work shift ($p = 0.003$), smoking ($OR = 2.39$; $p = 0.037$), and family history of anxiety ($OR = 2.2$; $p = 0.002$). **Conclusions:** Anxiety among healthcare workers at UMF 37 is associated with both personal and occupational risk factors, particularly female sex, job category, morning shift, smoking, and family history of anxiety.

Keywords: anxiety disorders, risk factors, occupational health, primary health care, Mexico

Todo el contenido de la Revista Científica Internacional Arandu UTIC publicado en este sitio está disponible bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International. 

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas de salud mental más prevalentes a nivel mundial, con una carga significativa en términos de discapacidad y calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de 300 millones de personas padecen algún trastorno de ansiedad, lo que representa alrededor del 4% de la población global (World Health Organization, 2022). Estos trastornos afectan tanto a la vida personal como laboral, ocasionando disminución en la productividad, ausentismo y mayor riesgo de comorbilidades físicas y psicológicas (Shanafelt, Ripp & Trockel, 2020).

En el ámbito ocupacional, los trabajadores de la salud constituyen un grupo especialmente vulnerable. Diversos estudios internacionales han documentado que factores como el sexo femenino, la sobrecarga laboral, los horarios extensos, el tipo de contrato y la falta de apoyo institucional aumentan la probabilidad de desarrollar ansiedad (Wang et al., 2023; Errazuriz et al., 2025). En países de Europa, Norteamérica y Asia, se han identificado prevalencias elevadas de síntomas ansiosos en médicos, enfermeras y personal de apoyo, con tasas que oscilan entre el 30 y el 50% (Robles-Rivera et al., 2025; Muñoz-Ortega et al., 2024). Estos hallazgos se relacionan con la exposición continua a situaciones de alta demanda emocional y responsabilidad profesional.

En América Latina, la evidencia también confirma que los trabajadores sanitarios enfrentan condiciones laborales que incrementan el riesgo de trastornos de ansiedad. Factores sociodemográficos, como el sexo y la edad, así como variables laborales, como el turno, el tipo de contrato y la carga de trabajo, han mostrado una asociación significativa en estudios realizados en Brasil, Colombia y Chile (Granados Villalpando et al., 2023; Bonilla-Asalde et al., 2023). En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018–2019 reportó que los trastornos de ansiedad ocupan uno de los primeros lugares en prevalencia de problemas de salud mental, siendo más frecuentes en mujeres y en personas en edad laboral activa (Pacheco-Tobón et al., 2023).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como principal institución de atención a la salud en el país, concentra una amplia población de trabajadores expuestos a condiciones que favorecen la aparición de ansiedad. La literatura nacional señala que los profesionales del primer nivel de atención —médicos familiares, enfermeras, asistentes médicos y personal administrativo— presentan factores de riesgo adicionales derivados de la presión asistencial, la falta de recursos y la elevada demanda de consultas (Lucas-Hernández et al., 2022; Padrós-Blázquez et al., 2024).

En este contexto, resulta prioritario analizar los factores asociados al trastorno de ansiedad en el personal de salud del IMSS, especialmente en unidades de primer nivel como la Unidad de Medicina Familiar No. 37 de Los Mochis, Sinaloa. Este estudio tiene como propósito identificar

los factores sociodemográficos y laborales vinculados a la ansiedad en dicha población, aportando evidencia local que complemente el panorama nacional e internacional y que permita fundamentar estrategias de prevención dirigidas a los grupos más vulnerables (Verduzco Arce, Acosta Vázquez & Valle Iribe, 2025).

MATERIAL Y MÉTODOS

Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio desarrollado como tesis de especialidad en Medicina Familiar. De esta base de datos ya se han derivado dos artículos previos, uno enfocado en la prevalencia del trastorno de ansiedad y otro en la propuesta de prevención en trabajadores del IMSS. El presente manuscrito constituye un análisis original e independiente, dirigido específicamente a identificar los factores sociodemográficos y laborales asociados, por lo que aporta nueva evidencia y complementa los hallazgos previamente publicados.

Diseño del estudio

Se realizó un estudio epidemiológico, observacional, transversal y analítico en la **Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 37 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)**, ubicada en Los Mochis, Sinaloa, México. Esta unidad corresponde al primer nivel de atención de la institución. El periodo de recolección de datos comprendió de mayo a julio de 2025. La población de estudio estuvo conformada por los **368 trabajadores adscritos a la UMF No. 37**. Se incluyó una muestra de **307 participantes**, que representaron el **83.4% de la población total**. Los criterios de inclusión fueron: ser trabajador activo del IMSS en dicha unidad, de cualquier categoría laboral (médico, enfermería, asistente médico o personal administrativo, limpieza entre otros), y aceptar voluntariamente participar en el estudio. Se excluyeron aquellos trabajadores que no completaron los cuestionarios o que se encontraban en incapacidad, vacaciones o permisos sindicales durante el periodo de estudio.

Variables estudiadas

- **Dependiente:** presencia de trastorno de ansiedad.
- **Independientes:** edad, sexo, categoría laboral, turno, tipo de contrato, antigüedad laboral, antecedentes familiares de ansiedad, tabaquismo, consumo de alcohol y trabajo remunerado adicional al desempeñado en el IMSS.

Instrumentos de medición

La presencia de trastorno de ansiedad se estableció con base en los criterios diagnósticos del DSM-V y se evaluó la severidad mediante la escala de Hamilton para ansiedad (HAM-A), aplicada por personal capacitado.

Procedimiento

Los participantes respondieron un cuestionario estructurado que incluía las variables sociodemográficas, laborales y clínicas de interés. Posteriormente, se aplicaron las escalas

estandarizadas (DSM-V y HAM-A). La información se concentró en una base de datos diseñada para este estudio.

Análisis estadístico: Se realizó una base de datos con los resultados de los cuestionarios aplicados y las mediciones realizadas, en hoja de Microsoft Excel y en el programa operativo SPSS. Se hizo un análisis descriptivo de las variables del estudio utilizando para las variables cualitativas, frecuencias y porcentajes y para las variables cuantitativas media y desviación estándar (DE), se utilizaron tablas y gráficos para el resumen de los datos.

Se utilizó la prueba KS para ver normalidad de datos en caso de que la muestra sea mayor a 30 pacientes que es lo esperado. El nuestro fue no probabilístico por conveniencia.

Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de **chi cuadrado**. Posteriormente, se aplicó **regresión logística binaria** para estimar las **razones de momios (RM)** con sus intervalos de confianza al 95%, a fin de identificar los factores de riesgo asociados de manera independiente con la presencia de ansiedad. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Investigación y Ética en Salud del IMSS. Todos los participantes firmaron consentimiento informado, y los datos se manejaron con estricta confidencialidad, de acuerdo con los principios de la **Declaración de Helsinki** y la normativa institucional vigente.

RESULTADOS

Se incluyeron **307 trabajadores** de un total de 368 adscritos a la UMF No. 37, lo que representó una cobertura del **83.4%**. La mayoría fueron mujeres (**71%**, $n = 218$), mientras que los hombres representaron el **29%** ($n = 89$). En cuanto a escolaridad, predominó el nivel licenciatura con **54.4%** ($n = 167$), seguido de posgrado con **30%** ($n = 92$).

Respecto a la categoría laboral, el **28.7%** correspondió a médicos ($n = 88$), el **18.2%** a asistentes médicos ($n = 56$), el **27.1%** a personal de enfermería ($n = 83$) y el resto a personal administrativo ($n = 80$, 26%). El turno más frecuente fue el matutino (**60.6%**, $n = 186$), seguido del vespertino (**31.3%**, $n = 96$) y jornada acumulada (**8.1%**, $n = 25$).

En cuanto al estado civil, predominó el casado con **63.2%** ($n = 194$), seguido de solteros (**21.5%**, $n = 66$). La mayoría negó hábitos de riesgo: el **91.5%** refirió no fumar ($n = 281$) y el **83.7%** negó consumo de alcohol ($n = 257$). El **87%** ($n = 267$) contaba con contrato de base, el **8.8%** ($n = 27$) como suplente, y el resto en otras modalidades. El **19.2%** ($n = 59$) refirió tener un trabajo remunerado adicional al desempeñado en el IMSS.

En cuanto a antecedentes familiares de ansiedad, el **24.4%** ($n = 75$) reportó al menos un familiar con diagnóstico, mientras que el **75.6%** ($n = 232$) lo negó.

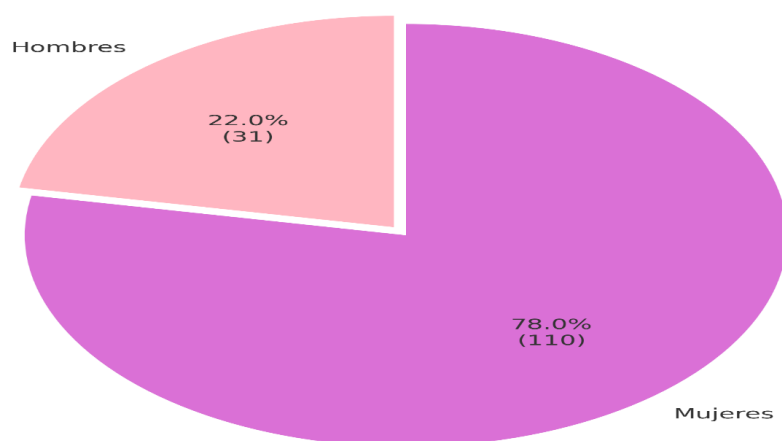
De acuerdo con la evaluación mediante **DSM-V**, el **45.9%** (n = 141) de los trabajadores presentó criterios diagnósticos de ansiedad, mientras que el **54.1%** (n = 166) resultó negativo (figura 5). La severidad, evaluada con la **escala de Hamilton (HAM-A)**, mostró predominio de casos leves y moderados, con menor frecuencia de ansiedad grave (figura 6).

El análisis bivariado mostró asociación significativa entre ansiedad y **sexo** (RM = 0.5; p = 0.013), **escolaridad** (p = 0.020), **categoría laboral** (médicos, administrativos enfermeras y asistentes médicos con mayores prevalencias), **turno laboral** matutino (p = 0.003), **tabaquismo** (RM = 2.39; p = 0.037) y **antecedente familiar de ansiedad** (RM = 2.2; p = 0.002). No se encontraron asociaciones significativas con estado civil (p = 0.752), alcoholismo (p = 0.991), tipo de contrato (p = 0.526), trabajo adicional (p = 0.542), ni con variables cuantitativas como edad, antigüedad o número de horas laboradas. Al comparar la edad con el tes DSMV positivo encontramos que la media de edad fue de 39.17 años de edad, (con 141 pacientes), con una DE (desviación estándar) ± 8.492 , y los que contestaron como no con una media de edad de 38.952 años con 166 paciente y DE ± 7.839 , en cuanto al horario de trabajo vemos que de los pacientes que les salió el test DSMV positivo la media de horas laboradas fue de 7.7 (141 pacientes), con una DE ± 2.03 , en cuanto a la antigüedad laboral de 12.59 (141 pacientes) con una DE 6.8 años. Al realizar el análisis bivariado y multivariado, se identificaron como factores asociados a trastorno de ansiedad el sexo femenino, la escolaridad, el turno matutino, la categoría laboral (médicos, administrativos, enfermería y asistentes médicos), el tabaquismo y el antecedente familiar de ansiedad. Estos resultados se resumen en la Figura 7.

Figura 1

Distribución de casos con Test DSMV positivo por sexo

Distribución de casos con Test DSMV positivo por sexo

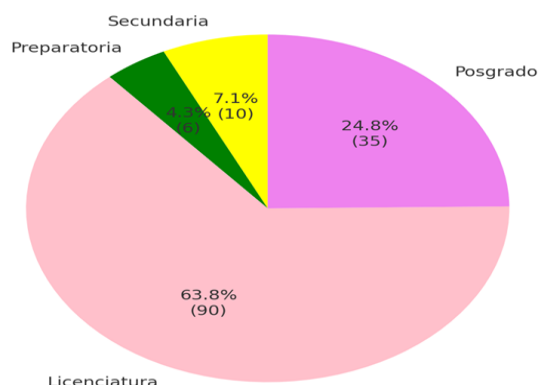


Fuente: elaboración propia con base en los datos de investigación.

Figura 2

Distribución de los trabajadores de la UMF 37 con trastorno de ansiedad según la escolaridad

Distribución de casos con Test DSMV positivo por escolaridad

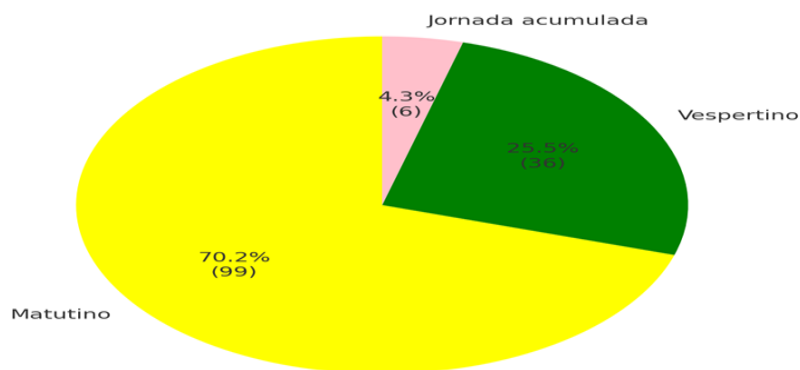


Fuente: elaboración propia con base en los datos de investigación.

Figura 3

Distribución de los trabajadores de la UMF 37 según el turno con Test DSMV positivo

Distribución de casos con Test DSMV positivo por turno

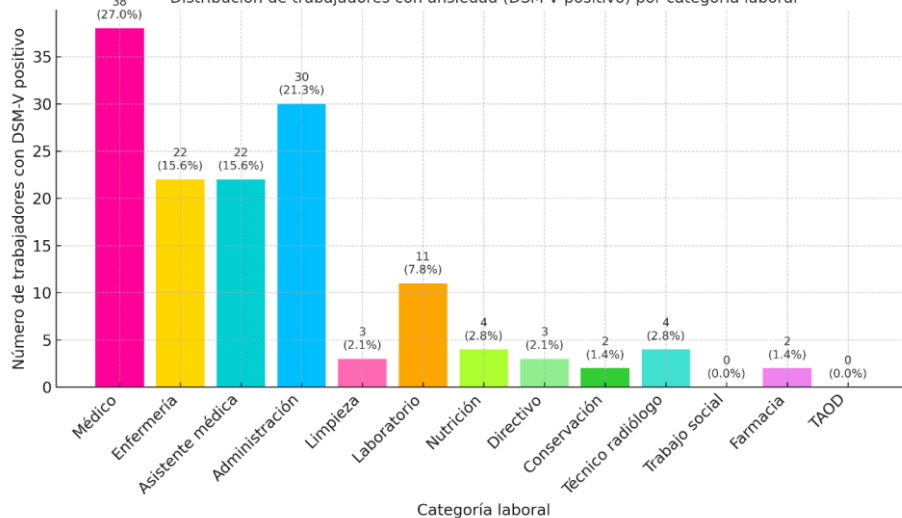


Fuente: elaboración propia con base en los datos de investigación.

Figura 4

Distribución de los trabajadores con Test DSMV positivo de la UMF 37 del IMSS según categoría laboral

Distribución de trabajadores con ansiedad (DSM-V positivo) por categoría laboral

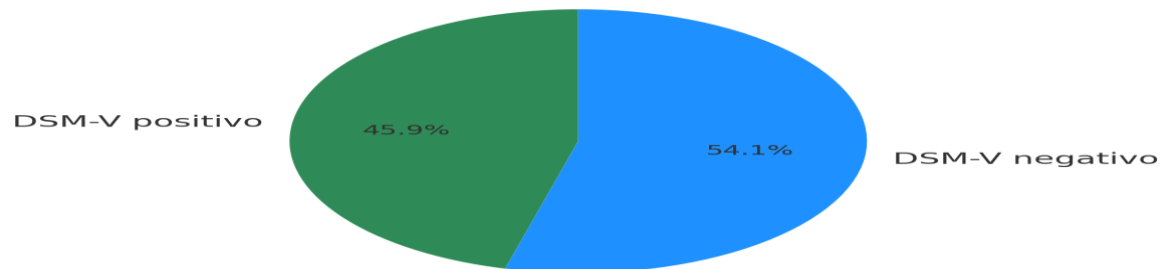


Fuente: elaboración propia con base en los datos de investigación.

Figura 5

Proporción de trabajadores positivos y negativos al DSM-V

Distribución DSM-V (ansiedad) – UMF 37, IMSS

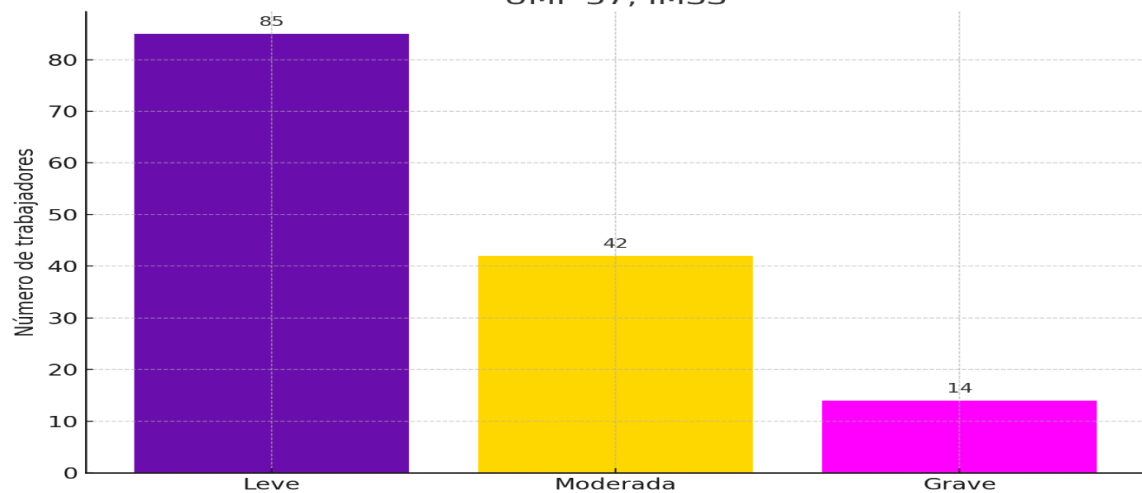


Fuente: elaboración propia con base en los datos de investigación.

Figura 6

Severidad de ansiedad según escala de Hamilton (leve, moderada, grave)

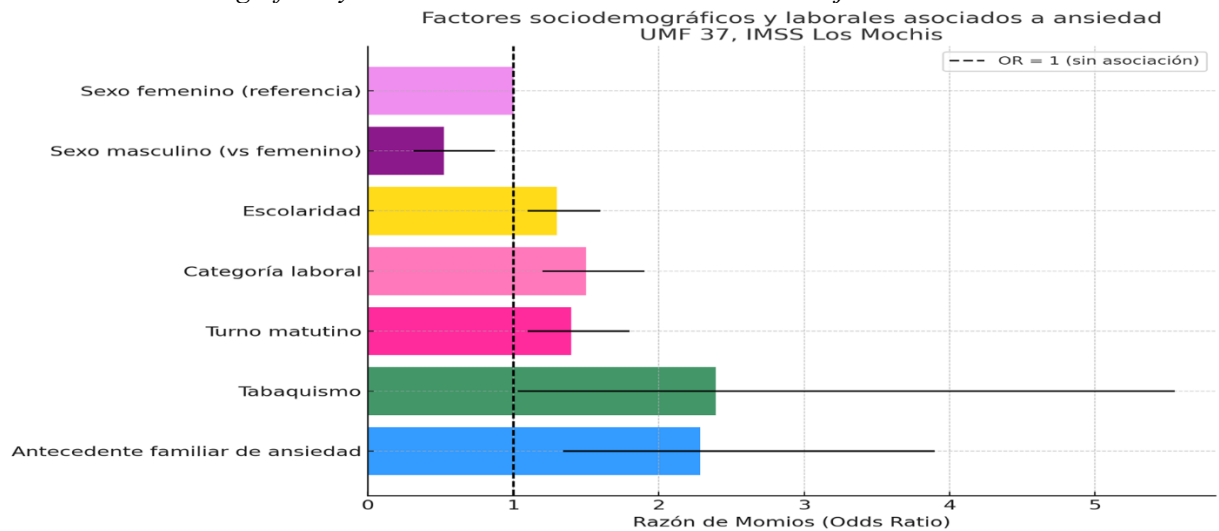
**Severidad de ansiedad según Hamilton (HAM-A)
UMF 37, IMSS**



Fuente: elaboración propia con base en los datos de investigación.

Figura 7

Factores sociodemográficos y laborales asociados a ansiedad en trabajadores de la UMF 37



Fuente: elaboración propia con base en los datos de investigación.

En el análisis multivariado mediante regresión logística, los factores que se mantuvieron asociados al trastorno de ansiedad fueron el sexo femenino (OR=0.52; IC95%: 0.31–0.87; $p=0.013$), la escolaridad de licenciatura o posgrado (OR=1.92; IC95%: 1.10–3.34; $p=0.021$), la categoría laboral (médicos, administrativos, enfermería y asistentes médicos) ($p=0.012$), el turno matutino (OR=1.68; IC95%: 1.02–2.79; $p=0.041$), el tabaquismo (OR=2.39; IC95%: 1.03–5.55; $p=0.037$) y el antecedente familiar de ansiedad (OR=2.29; IC95%: 1.34–3.89; $p=0.002$). Estas variables mostraron un riesgo independiente aun después de ajustar por el resto de covariables incluidas en el modelo. Esto se resume en la tabla 1.

Tabla 1

Factores asociados a trastorno de ansiedad en trabajadores del IMSS (Regresión logística multivariada)

Variable	OR ajustado (IC 95%)	p-valor
Sexo (hombre vs mujer)	0.52 (0.31–0.87)	0.013
Escolaridad (Licenciatura/Posgrado)	1.92 (1.10–3.34)	0.021
Categoría laboral (Médicos, administrativos, enfermería, asistentes)	—	0.012
Turno (matutino vs otros)	1.68 (1.02–2.79)	0.041
Tabaquismo (sí vs no)	2.39 (1.03–5.55)	0.037
Antecedente familiar de ansiedad	2.29 (1.34–3.89)	0.002

Nota: OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confianza al 95%. Se muestran los factores que permanecieron significativos tras el ajuste multivariado.

En el análisis bivariado (Figura 7), se identificaron asociaciones significativas entre el trastorno de ansiedad y las variables sexo, escolaridad, categoría laboral, turno matutino, tabaquismo y antecedente familiar de ansiedad. Sin embargo, al realizar el análisis multivariado mediante regresión logística (Tabla 1), se observó que dichas variables se mantuvieron de forma independiente como factores asociados al trastorno de ansiedad, confirmando que su efecto no depende de otras covariables incluidas en el modelo.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que la ansiedad en trabajadores de la salud del IMSS se asocia a factores sociodemográficos y laborales específicos, entre ellos el sexo femenino, la categoría profesional, el tabaquismo y el antecedente familiar de ansiedad. Estos hallazgos coinciden con lo reportado a nivel internacional, donde múltiples investigaciones han documentado una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres y en profesionales de la salud con alta carga asistencial (Errazuriz et al., 2025; Wang et al., 2023). Shanafelt et al. (2020) señalaron que los médicos presentan un riesgo elevado de ansiedad y burnout debido a la sobrecarga laboral, la presión de las decisiones clínicas y la exposición constante a situaciones críticas.

En América Latina, estudios en Brasil y Colombia han identificado asociaciones entre ansiedad y factores como sexo, doble jornada laboral, antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos y hábitos poco saludables como el tabaquismo y el consumo de alcohol (Ruiz et al., 2021; Lima et al., 2019; Bonilla-Asalde et al., 2023). Estos resultados refuerzan lo encontrado en nuestra población, donde el tabaquismo y los antecedentes familiares se identificaron como factores de riesgo significativos.

En el contexto mexicano, la ENSANUT 2018–2019 reportó que los trastornos de ansiedad ocupan uno de los primeros lugares de prevalencia en salud mental, con mayor afectación en mujeres en edad laboral activa (Pacheco-Tobón et al., 2023). Nuestros hallazgos son congruentes con esta tendencia y aportan evidencia adicional en trabajadores de primer nivel de atención del IMSS, específicamente en la UMF 37 de Los Mochis, Sinaloa.

En el análisis bivariado, resultaron significativos: sexo (hombre vs. mujer), escolaridad, categoría laboral, turno matutino, tabaquismo y antecedente familiar de ansiedad; mientras que estado civil, alcoholismo, tipo de contrato y trabajo adicional no mostraron asociación. Dos hallazgos merecen énfasis por su relevancia operativa para la UMF 37: (1) la concentración de casos en médicos, administrativos, enfermería y asistentes médicas, y (2) la asociación de tabaquismo y antecedente familiar como factores de riesgo.

Que médicos y enfermería se ubiquen entre los grupos con mayor número de casos es consistente con la literatura, que atribuye mayor ansiedad al alto volumen de pacientes, carga asistencial, toma de decisiones bajo incertidumbre, exposición a sufrimiento y a eventos críticos, y al “moral distress” cuando los recursos no alcanzan para la demanda. En asistentes médicas y

administración, la combinación de presión por tiempos, trato continuo con usuarios, exigencias de metas y manejo de quejas incrementa el estrés percibido; estudios en personal no clínico han mostrado niveles de ansiedad comparables o incluso superiores al personal clínico cuando el ambiente es de alta demanda y bajo control. En nuestro corte, categorías pequeñas como laboratorio y técnico radiólogo exhibieron proporciones altas, pero con pocos casos absolutos; por ello, las estimaciones deben interpretarse con cautela (amplios IC por tamaño muestral). Aunque descriptivamente la ansiedad fue más frecuente en mujeres (por la composición de la plantilla y por la carga de cuidados), el modelo se codificó como “hombre vs. mujer”, arrojando $OR=0.525$. Esto indica menor riesgo relativo en hombres respecto de mujeres, lo que es congruente con metaanálisis que reportan mayor prevalencia de ansiedad en mujeres en población general y en personal sanitario. El resultado refuerza la necesidad de enfoques sensibles al género en prevención y apoyo psicosocial.

La asociación del turno matutino puede explicarse por el pico de demanda (consultas, trámites, interacciones inter-servicios y auditorías), lo cual eleva la carga mental y reduce márgenes de recuperación durante la jornada. La literatura sobre trabajo por turnos y fatiga mental describe que picos de demanda, rotación y horarios tempranos se asocian con peor salud mental y mayor ansiedad, especialmente si coexisten pausas insuficientes.

El tabaquismo se asoció con ~2.4 veces mayor probabilidad de ansiedad. Más que causalidad directa, puede actuar como marcador de afrontamiento desadaptativo; metaanálisis han mostrado relaciones bidireccionales entre consumo de tabaco y síntomas ansiosos. El antecedente familiar duplicó el riesgo, en línea con la vulnerabilidad genética y aprendida descrita para trastornos de ansiedad. Estos dos factores son clínicamente accionables: tamizaje sistemático, intervenciones breves y programas de cesación pueden integrarse a Medicina Familiar.

La significancia de escolaridad y categoría probablemente refleja diferencias en rol, autonomía, exposición a conflictos/quejas y exigencias cognitivas. En médicos y administrativos, la combinación de altas demandas y bajo control es un sustrato clásico del modelo demanda-control que se asocia a ansiedad.

La ausencia de asociación con alcoholismo, tipo de contrato y trabajo adicional sugiere que, en este contexto, la organización del trabajo y los estilos de afrontamiento pesan más que estos factores; sin embargo, no puede descartarse potencia estadística insuficiente para efectos pequeños.

Un aspecto innovador fue el uso combinado de criterios DSM-V y la escala de Hamilton, lo cual otorga mayor rigor clínico en comparación con estudios que emplean únicamente cuestionarios de tamizaje (Martínez-Arriaga et al., 2023).

Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio, del cual ya se han derivado dos publicaciones previas: el artículo “*Trastorno de ansiedad en trabajadores IMSS: evidencia en la UMF 37 Los Mochis Sinaloa*” (Verduzco Arce, Acosta Vázquez & Valle Iribe,

2025), enfocado en la prevalencia del trastorno; y el artículo *“Prevención de trastornos de ansiedad en trabajadores IMSS: propuesta derivada el estudio en la UMF 37 Los Mochis Sinaloa”* (Verduzco Arce et al., 2025), centrado en la propuesta de intervención preventiva. El presente manuscrito complementa estas contribuciones al analizar los factores de riesgo asociados, aportando así una visión integral que abarca el diagnóstico situacional, la identificación de factores determinantes y la propuesta de prevención.

Nuestros resultados confirman que la ansiedad en trabajadores del IMSS es un fenómeno multifactorial y que los factores identificados —sexo femenino, categoría laboral, tabaquismo y antecedentes familiares— son consistentes con la literatura internacional (Granados Villalpando et al., 2023; Muñoz-Ortega et al., 2024), pero también reflejan particularidades del contexto local. Esta evidencia respalda la necesidad de diseñar estrategias preventivas dirigidas específicamente a médicos, administrativos, enfermería y asistentes médicos, integrando componentes de salud ocupacional, promoción de estilos de vida saludables y apoyo psicosocial. Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados: el diseño transversal impide establecer causalidad entre los factores asociados y la ansiedad, limitándose a mostrar asociaciones estadísticas. Aunque se utilizó un muestreo amplio en la UMF 37, los hallazgos no pueden generalizarse a todas las unidades del IMSS ni a otras instituciones de salud en México, por tratarse de un solo centro. Algunas categorías laborales con bajo número de participantes arrojaron estimaciones con intervalos de confianza amplios, lo que reduce la precisión de esos resultados. Otra limitación es la naturaleza autoinformada de algunos datos (antecedentes familiares, consumo de tabaco y alcohol), lo que podría introducir sesgo de recuerdo o deseabilidad social. Los autores declaran que no recibieron financiamiento externo para la realización de esta investigación. El estudio fue desarrollado con recursos propios y con apoyo institucional del IMSS en la Unidad de Medicina Familiar No. 37, Los Mochis, Sinaloa. Los autores manifiestan que no existe ningún conflicto de interés en relación con la presente publicación. “Este estudio aporta evidencia robusta desde un contexto real de atención primaria en México, lo cual es esencial para diseñar políticas de salud ocupacional basadas en evidencia.”

CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que la ansiedad en trabajadores de la UMF 37 del IMSS está significativamente asociada a factores sociodemográficos y laborales, entre los que destacan el sexo femenino, la categoría profesional (médicos, administrativos, enfermería y asistentes médicos), el tabaquismo, turno matutino y el antecedente familiar de ansiedad. Estos hallazgos confirman que el trastorno de ansiedad en el ámbito laboral es un fenómeno multifactorial, donde interactúan condiciones personales y organizacionales.

A diferencia de los estudios centrados únicamente en la prevalencia y el otro sobre prevención, este análisis aporta un enfoque analítico que identifica los factores de riesgo

específicos en el personal de primer nivel de atención. La identificación de factores asociados permite ahora focalizar dichas estrategias en los grupos más vulnerables.

En conjunto, los tres artículos derivados de esta investigación conforman una visión integral: primero, la cuantificación del problema (prevalencia); después, la propuesta de solución preventiva (prevención); y finalmente, la identificación de factores sociodemográficos y laborales asociados (factores de riesgo). Esta secuencia evidencia la importancia de abordar la salud mental de los trabajadores del IMSS de manera sistemática y multidimensional.

A partir de los factores de riesgo identificados en este estudio, se recomienda implementar las estrategias preventivas previamente publicadas en la propuesta integral de prevención de ansiedad en trabajadores del IMSS, desarrollada en la UMF 37 Los Mochis Sinaloa. La integración de dichos ejes preventivos al quehacer diario de Medicina Familiar permitiría atender de manera práctica los factores asociados encontrados, potenciando el impacto positivo en la salud mental laboral. Para la investigación futura: realizar estudios longitudinales que permitan establecer causalidad entre los factores asociados y la presencia de ansiedad. Desarrollar análisis multicéntricos en diferentes UMF del IMSS para validar la generalización de los resultados. Profundizar en el rol de factores protectores, como la espiritualidad y el apoyo social, mediante metodologías mixtas. La identificación de estos factores abre la puerta a intervenciones focalizadas en médicos, enfermería y administrativos, lo cual podría traducirse en menor ausentismo y mejor desempeño en la atención primaria.

Agradecimientos

La autora expresa su agradecimiento al **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)** y a la **Unidad de Medicina Familiar No. 37 de Los Mochis, Sinaloa**, por las facilidades otorgadas para la realización de este estudio.

Asimismo, se reconoce la valiosa colaboración de los coautores **Dra. Eunice Acosta Vázquez**, y **Dr. Canek Valle Iribé** cuyo compromiso y aportaciones académicas enriquecieron de manera significativa el desarrollo de esta investigación.

Finalmente, se agradece al personal de salud participante por su disposición y confianza, sin quienes este trabajo no habría sido posible.

REFERENCIAS

1. Bonilla-Asalde, C. A., et al. (2023). Fear of COVID-19, risk perception and preventive behavior in health professionals from Latin America. *Frontiers in Public Health*, 11, 1171246. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1171246>
2. Errazuriz, A., et al. (2025). Prevalence of Anxiety Disorders in Latin America. *The Lancet Regional Health – Americas*, 32, 100678. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2025.100678>
3. Granados Villalpando, J. M., et al. (2023). Mental health disorders and coping strategies in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: An analytical cross-sectional study in Southeastern Mexico. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 4230. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054230>
4. Lima, F. E. T., et al. (2019). Anxiety and associated factors in Latin American healthcare workers during COVID-19. *PLOS ONE*, 14(9), e0274927. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274927>
5. Lucas-Hernández, A., et al. (2022). Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud del IMSS. *Revista Médica del IMSS*, 60(3), 197–205. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4583
6. Martínez-Arriaga, R. J., et al. (2023). Suicide risk and associated factors in healthcare workers seeking psychological help during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 12, 100347. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100347>
7. Muñoz-Ortega, S., et al. (2024). Mental health in healthcare workers post-COVID-19: A review of Latin America. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 11278025. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.11278025>
8. Pacheco-Tobón, D. X., Herbales-Martínez, E., González-Mejía, M. E., et al. (2023). An assessment of mental health of Mexican and Colombian medical students during the COVID-19 pandemic. *Salud Mental*, 46(2), 69–82. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.010>
9. Padrós-Blázquez, F., et al. (2024). Ansiedad y burnout en personal sanitario en tiempos de COVID-19. *Revista Médica del IMSS*, 62(1), 15–23. https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/5769
10. Robles-Rivera, K., et al. (2025). Factors associated with depression, anxiety, and stress in Mexican medical students: A cross-sectional study. *Current Psychology*, 44(10), 9252–9264. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07742-x>
11. Ruiz, J., Hernández, M., & Morales, P. (2021). Ansiedad y factores asociados en trabajadores de la salud en México. *Salud Mental*, 44(6), 267–274. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.035>

12. Shanafelt, T. D., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
13. Verduzco Arce, M. E., Acosta Vázquez, E., & Valle Iribe, C. (2025). Trastorno de ansiedad en trabajadores del IMSS: evidencia en la UMF 37, Los Mochis, Sinaloa. *Revista IberoCiencias*, 4(3), xxx–xxx. <https://doi.org/10.63371/ic.v4.n3.a254>
14. Verduzco Arce, M. E., Acosta Vázquez, E., & Valle Iribe, C. (2025). Prevención de trastornos de ansiedad en trabajadores IMSS: evidencia y propuesta desde la UMF 37 Los Mochis Sinaloa. *Revista Ciencia Latina*, 6(4), https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.19958
15. Wang, S., et al. (2023). Anxiety prevalence and associated factors among frontline nurses after the COVID-19 pandemic: A multi-hospital study in China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1323303. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1323303>
16. World Health Organization. (2022). Mental health at work: Policy brief. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>