



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

TRABAJO REMOTO Y SALUD PSICOLÓGICA EN LA MANUFACTURA: CONTRASTES PSICOSOCIALES ENTRE MODALIDADES LABORALES EN MÉXICO

REMOTE WORK AND PSYCHOLOGICAL HEALTH IN MANUFACTURING: PSYCHOSOCIAL CONTRASTS BETWEEN WORK MODALITIES IN MEXICO

Arturo Juárez García

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Cinthya Anamía Flores Jiménez

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Norma Lilia González Jaimes

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

José Félix Brito Ortiz

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.21165

Trabajo remoto y salud psicológica en la manufactura: contrastes psicosociales entre modalidades laborales en México

Arturo Juárez García¹arturojuarezg@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0003-3264-679X>Centro de Investigación Transdisciplinar en
Psicología,
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
México**Cinthya Anamía Flores Jiménez**cinthya.flores@uaem.mx<https://orcid.org/0000-0001-9752-0448>Universidad Autónoma del Estado de Morelos
México**Norma Lilia González Jaimes**psicgonzalez@outlook.com<https://orcid.org/0000-0002-8102-4834>Facultad de Ciencias del Deporte
Universidad Autónoma del Estado de Morelos**José Félix Brito Ortiz**felix.brito@uabc.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-9435-1711>Universidad Autónoma de Baja California
México

RESUMEN

El presente estudio analizó la relación entre factores psicosociales laborales e indicadores de salud psicológica en trabajadores del sector manufacturero mexicano, considerando la modalidad de trabajo (presencial, híbrida y remota). Participaron 606 trabajadores (65.5% hombres, 34.5% mujeres; $M = 33.2$ años), quienes respondieron el instrumento PROPSIT, que evalúa tanto factores psicosociales (demandas, exigencias físicas, clima de apoyo, control laboral, recompensas, etc.) como efectos psicológicos (entusiasmo, desgaste, síntomas somáticos, alteraciones mentales y vitalidad). Los análisis no paramétricos (Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney) y los modelos de regresión con interacción (PROCESS) mostraron que el trabajo remoto presentó menor exposición psicosocial ($p < .001$), aunque peores indicadores de salud psicológica que el trabajo presencial e híbrido ($p = .001$ - $p = .008$); asimismo, fue la única modalidad donde la exposición psicosocial tuvo efectos más pronunciados sobre el entusiasmo y la vitalidad ($p = .0001$ -.0003), evidenciando un efecto moderador negativo ante altos niveles de riesgo. Además, la edad, la escolaridad baja y el nivel jerárquico operativo se asociaron con mayor entusiasmo y vitalidad ($p = .01$ - $p = .001$), mientras que las mujeres y el personal con mayor jerarquía y escolaridad reportaron más desgaste y síntomas somáticos y de alteraciones mentales ($p < .001$). En conjunto, los resultados confirman algunas diferencias psicosociales y de bienestar entre modalidades de trabajo, aunque su efecto moderador se confirma parcialmente. Se subraya la necesidad de políticas diferenciadas de salud ocupacional que consideren la modalidad laboral, los estresores extralaborales y las desigualdades sociodemográficas como elementos claves para la prevención del riesgo psicosocial y la promoción del bienestar.

Palabras clave: factores psicosociales, teletrabajo, salud mental laboral, PROPSIT, modalidades laborales

¹ Autor principal

Correspondencia: arturojuarezg@hotmail.com

Remote work and psychological health in manufacturing: psychosocial contrasts between work modalities in Mexico

ABSTRACT

The present study analyzed the relationship between psychosocial work factors and psychological health indicators among Mexican manufacturing workers, considering their work modality (on-site, hybrid, or remote). A total of 606 employees participated (65.5% men, 34.5% women; $M = 33.2$ years), responding to the PROPSIT scale, which assesses both psychosocial factors (psychological demands, physical risks, support climate, job control, rewards, etc.) and psychological outcomes (engagement, burnout, somatic symptoms, mental health alterations, and vitality). Nonparametric analyses (Kruskal–Wallis and Mann–Whitney U) and interaction regression models (PROCESS) revealed that remote work was associated with lower psychosocial exposure ($p < .001$), but with poorer psychological health indicators compared to on-site and hybrid modalities ($p = .001–.008$). Moreover, remote work was the only modality in which psychosocial exposure had stronger negative effects on enthusiasm and vitality ($p = .0001–.0003$), which suggests a moderating effect of remote work under high-psychosocial risk conditions. In addition, age, lower educational level, and operational job roles were associated with greater enthusiasm and vitality ($p = .01–.001$), whereas women and employees with higher hierarchical and educational levels reported higher burnout and more somatic and mental health symptoms ($p < .001$). Overall, the findings confirm psychosocial and well-being differences across work modalities, with partial evidence of a moderating effect. The results highlight the need for differentiated occupational health policies that consider work modality, extra-labor stressors, and sociodemographic inequalities as key elements for psychosocial risk prevention and well-being promotion.

Keywords: psychosocial factors, telework, mental health at work, PROPSIT, work modalities.

Artículo recibido 20 octubre 2025

Aceptado para publicación: 15 noviembre 2025



INTRODUCCIÓN

El teletrabajo o trabajo remoto no es algo nuevo; sin embargo, es indudable que tras el impulso de la pandemia por COVID-19, se consolidó como una modalidad estable en muchas economías en el mundo. La OCDE reporta que 40% de directivos y 70% de trabajadores en 25 países prevén más trabajo desde casa que antes de 2020 y consideran óptimo un esquema de 2–3 días por semana, lo que sugiere la persistencia de modelos híbridos en el mediano plazo (OCDE, 2023). Particularmente en América Latina, la OIT (2021) documentó la rápida adopción del trabajo a distancia y teletrabajo a partir de la pandemia, lo que se dio en mayor medida en ciertos perfiles: los asalariados formales, de mayor nivel educativo, adultos y quienes realizan tareas profesionales, técnicas, gerenciales y administrativas; vislumbrando así distribuciones desiguales, vacíos en la posibilidad de comparar regiones o sectores, y la necesidad de normativas y definiciones claras para estadísticas laborales en la región.

En México, la regulación específica reconoce y ordena el teletrabajo desde 2021 en la Ley Federal del Trabajo (LFT) —artículos 330-A a 330-K— (Cámara de Diputados, 2021) y, desde 2023, mediante la NOM-037-STPS que establece condiciones de seguridad y salud en teletrabajo (aplicable cuando más del 40% de la jornada se realiza fuera del centro de trabajo) (STPS, 2023). Estas normas consolidan la modalidad y fijan obligaciones patronales en equipo, conectividad, ergonomía y prevención de riesgos psicosociales. Desde la perspectiva de salud laboral, la OMS emitió en 2022 guías para la salud mental en el trabajo (World Health Organization, 2022) y, junto con la OIT, lineamientos técnicos para teletrabajo saludable y seguro, con recomendaciones sobre organización del trabajo, liderazgo, cargas y prevención del estrés, pertinentes para la manufactura que migra parcial o totalmente a esquemas remotos (World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

La Organización Internacional del Trabajo (International Labour Organization, 2020) distingue entre “trabajo remoto” (categoría amplia en la que el trabajo se realiza fuera de los locales del empleador), “teletrabajo” (trabajo remoto mediado por TIC de manera habitual), “trabajo en el domicilio” (*work at home – home office*) y trabajo a domicilio (*home-based work*) regulado por convenios específicos. En México, la LFT define teletrabajo como la prestación subordinada y remunerada en lugar distinto al centro laboral, utilizando primordialmente TIC, y precisa que se aplica cuando la persona labora más del 40% del tiempo fuera del centro; el trabajo ocasional o esporádico no se considera teletrabajo

(Cámara de diputados, 2021). La NOM-037-STPS-2023 refuerza esta definición y fija condiciones de seguridad y salud (espacio, mobiliario, iluminación, ergonomía, evaluación de riesgos, desconexión, etc.) (STPS, 2023). Con base en estas fuentes, una taxonomía operativa para investigación puede diferenciar: (a) presencial (0% remoto), (b) híbrido (combinación de días o proporción de horas remotas/presenciales), y (c) remoto/teletrabajo ($\geq 40\%$ remoto). Esta clasificación armoniza la medición comparada, alineando categorías con guías internacionales y normatividad nacional (OCDE, 2023; Cámara de Diputados, 2021).

En Latinoamérica se han confirmado niveles de teletrabajo heterogéneos y dependientes de la estructura ocupacional y capacidades digitales, con tendencias de crecimiento tres veces mayores en el sector profesional comparadas con la industria de manufactura (Inter-American Development Bank, 2023). Sin embargo, un estudio de Microsoft (2021) reportó que el 66 % de las PyMEs en México adoptaron el teletrabajo por la pandemia de COVID-19, y entre las industrias, la manufactura mostraba una adopción del 86%. Esto sugiere que incluso dentro de la industria manufacturera hubo una proporción significativa de empresas que implementaron teletrabajo, particularmente en actividades de soporte, oficinas, ingeniería o administración más que en la producción directa, ya que muchas áreas, por su naturaleza, continuaron siendo presenciales (líneas de producción, planta, montaje).

La industria de manufactura sigue siendo una parte importante de la economía formal industrial del país, ya que ocupó 4,9 millones de personas en 2022 y el valor de su producción se estima en 11 billones de pesos (INEGI, 2023), y aunque la predominancia de sus tareas operativas de producción parece impedir el trabajo remoto, este se presenta en gran medida y no hay tendencias claras de las distintas modalidades que está adaptando (presencial, remoto, híbrido, etc.) en medio de los avances tecnológicos, la automatización y la IA. Estas particularidades hacen relevante investigar cómo los factores psicosociales, la salud psicológica y sus relaciones difieren según la modalidad de trabajo en esta industria, algo que no se ha investigado en nuestro contexto.

Algunas investigaciones en diversos sectores de países desarrollados han encontrado que los trabajadores en modalidad híbrida muestran mejores resultados en salud, bienestar y satisfacción en comparación con quienes hacen su labor de forma presencial o totalmente remota (Gaspar et al., 2024; Bodner et al., 2022; Eng et al., 2024). Por otro lado, otros estudios destacan que el trabajo remoto puede

aumentar el riesgo de trastornos mentales, conductas adictivas y dificultades en la detección temprana de problemas de salud, debido al aislamiento y la menor supervisión médica (Petitta & Ghezzi, 2023; Guidarini & Hussaein, 2023), algunos otros apuntan resultados psicológicos mixtos: el trabajo remoto genera efectos positivos y negativos en la salud mental (Bertoni et al., 2021).

En América Latina la investigación sobre la relación entre el trabajo remoto y la salud es limitada, prácticamente inexistente; empero, una revisión sistemática ya ha señalado que esta modalidad se asocia a diversos riesgos psicosociales, entre ellos, la sobrecarga laboral derivada de jornadas prolongadas, la falta de separación entre la vida personal y profesional, el uso forzado de tecnologías poco familiares y la ausencia de interacción social cotidiana con colegas, además, la revisión indica que estos factores en conjunto, incrementan el estrés, el aislamiento y la probabilidad de desarrollar trastornos musculoesqueléticos (Seara Valdés, 2021). No obstante, la investigación en la región sobre este tema sigue siendo una asignatura pendiente, sobre todo en la industria manufacturera. Así mismo, es necesario explorar las diferencias que presentan los factores psicosociales, la salud psicológica y las relaciones que guardan entre sí, entre las distintas modalidades de trabajo (trabajo remoto, presencial e híbrido), pues se desconoce si tales factores son de mayor riesgo en una modalidad, que, en otra, o por otro lado, si los factores positivos son más presentes y se relacionan a indicadores de salud positiva más en una modalidad que en otra, particularmente en un período post-pandemia.

Dado todo lo anterior, el objetivo del presente estudio consiste en examinar, en una muestra de empleados del sector manufacturero, las diferencias en los factores psicosociales laborales y en los indicadores de salud mental, en función de la modalidad de trabajo (remota, presencial o híbrida). Adicionalmente, analizar si la asociación entre la exposición psicosocial laboral global y la salud mental difiere significativamente según dichas modalidades.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Este tipo de diseño permite examinar las asociaciones existentes entre variables, sin una manipulación de variables directa de parte del investigador y en un momento determinado del tiempo (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2020).



Participantes

La muestra estuvo conformada por 606 trabajadores de una empresa del sector manufacturero en México. Dada la naturaleza del estudio, el tamaño de la muestra fue determinado por la disponibilidad y el acceso a la empresa, de manera que se definió un muestreo no probabilístico por conveniencia (Otzen & Manterola, 2017). Aunque se procuró un censo, la tasa de respuesta fue del 89,2%. Como criterios de inclusión se consideraron: ser trabajador o trabajadora activa, contar con al menos seis meses de antigüedad laboral y aceptar participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideraron: personal en periodo de incapacidad médica o licencia, trabajadores con cargos eventuales menores a seis meses, encuestas con más del 20% de ítems sin respuesta.

La muestra se distribuyó de la siguiente forma: el 65.5 % fueron hombres ($n = 397$) y el 34.5 % mujeres ($n = 209$). La edad promedio fue de 33.24 años ($DE = 9.16$), con un rango de 20 a 60 años, distribución levemente asimétrica ($As = 0.49$) y curtosis cercana a cero ($K = -0.13$), lo que indica una distribución aproximadamente normal. En cuanto al tipo de contrato, el 72.6 % de las personas participantes contaba con contrato de planta o definitivo, mientras que el 27.4 % tenía contrato eventual. Respecto a la jerarquía laboral, el 58.7 % se desempeñaba como personal operativo, el 20.5 % como administrativo sin personal a cargo, el 6.9 % en ventas, y el 13.9 % ocupaba puestos de dirección, gerencia o supervisión. El nivel educativo se distribuyó de la siguiente forma: 0.7 % con primaria terminada, 19.1 % con secundaria, 39.6 % con bachillerato o carrera técnica, 35.5 % con licenciatura o universidad terminada, y 5.1 % con posgrado concluido.

En relación con la modalidad laboral, el 70.5 % trabajaba exclusivamente en su centro laboral (presencial), el 5.6 % exclusivamente desde casa (remoto), y el 23.9 % en una modalidad combinada o híbrida (trabajo en casa y en el centro de trabajo).

Tabla 1*Características sociodemográficas de los participantes en el estudio*

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Hombre	397	65.5
	Mujer	209	34.5
Edad (años)	Media = 33.24; DE = 9.16; Rango = 20–60		
Tipo de contrato	Planta / definitivo	440	72.6
	Eventual	166	27.4
Jerarquía	Directivo / supervisor	84	13.9
	Administrativo	124	20.5
	Ventas	42	6.9
	Operativo	356	58.7
Modalidad laboral (COVID-19)	Exclusivamente en casa (remoto)	34	5.6
	Exclusivamente en centro de trabajo (presencial)	427	70.5
	Combinada (casa y centro) (híbrida)	145	23.9
Nivel educativo	Primaria	4	0.7
	Secundaria	116	19.1
	Bachillerato / técnica	240	39.6
	Licenciatura	215	35.5
	Posgrado	31	5.1

En conjunto, la muestra reflejó la estructura típica de la fuerza laboral manufacturera en México, caracterizada por un predominio masculino, edad adulta joven y una alta proporción de personal operativo con contrato permanente. De acuerdo con las tendencias nacionales posteriores a la contingencia sanitaria por COVID-19, la mayoría de las empresas y de su personal continúan desempeñando labores de forma presencial, mientras que alrededor de un tercio ha adoptado modalidades híbridas o completamente remotas. Dicha distribución resulta congruente con la composición de la muestra del presente estudio, lo cual respalda la pertinencia del análisis comparativo entre modalidades laborales realizado en este estudio.

Consideraciones éticas

El estudio se llevó a cabo conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Se anexó un formato de consentimiento informado y la aplicación del instrumento fue voluntaria y confidencial, previa aprobación del Comité de Ética en Investigación del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología (CITPsi) de la Universidad Autónoma del Estado de

Morelos (UAEM), con registro CONBIOÉTICA-17-CEI-003-20190509 y número de protocolo 100919-20.

Instrumento

Se utilizó la Escala de Procesos Psicosociales en el Trabajo (PROPSIT), desarrollada para evaluar los procesos psicosociales que inciden en el bienestar y la salud ocupacional, la cual incluye indicadores negativos y positivos del proceso psicosocial y la salud (Juárez-García y Flores-Jiménez, 2020). Para efectos de este estudio se utilizó la subescala de factores psicosociales de 31 ítems (clima de apoyo, control laboral, recompensas y recursos, ambiente de acoso, demandas psicológicas y exigencias físicas). Como indicadores de salud psicológica se utilizó la subescala de efectos psicosociales de 12 ítems (entusiasmo y desgaste laboral) y la subescala de percepción de salud y enfermedad de 21 ítems (síntomas somáticos, de alteración mental, y vitalidad). Finalmente, como variable importante en el tema de las distintas modalidades de trabajo, se utilizó la subescala de exigencias familiares y extralaborales (7 ítems). De acuerdo con el diseño original del cuestionario, cada ítem se respondió en una escala tipo Likert de 0 a 6: 0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = De vez en cuando, 3 = Regularmente, 4 = Frecuentemente, 5 = Muy frecuentemente, y 6 = Siempre.

Para estimar una exposición psicosocial global, el instrumento propone un Índice de Exposición Psicosocial (IEP) calculado mediante la razón entre los factores negativos y los factores positivos. Los valores del índice oscilan entre -1 (baja exposición a condiciones psicosociales negativas) y +1 (alta exposición a condiciones psicosociales negativas), siendo 0 el punto de equilibrio entre riesgos y recursos positivos. De este modo, los valores positivos por arriba de cero reflejan una mayor exposición a factores de riesgo psicosocial, mientras que los negativos por debajo de cero indican menor riesgo y predominio de condiciones positivas o salutogénicas en el entorno laboral (Juárez, 2020). Las evidencias de validez relacionada con la estructura del constructo han confirmado las dimensiones de las subescalas, tanto en análisis factoriales exploratorios como confirmatorios ($CFI > .95$, $RMSEA < .08$), y sus índices de confiabilidad han sido adecuados en población laboral mexicana y peruana ($\omega = .73 - .85$; $\alpha = .70 - .87$) (Juárez-García y Flores-Jiménez, 2020; Merino-Soto et al., 2022).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó durante el primer trimestre de 2023, de manera virtual, mediante una



plataforma en línea diseñada para garantizar la confidencialidad y el anonimato de los participantes. Se envió la invitación al personal de manufactura por los canales internos de comunicación de la empresa participante. Antes de iniciar el cuestionario, la plataforma se diseñó para presentar el consentimiento informado, en el que se explicó la naturaleza voluntaria de la participación y la confidencialidad de la información. El tiempo de respuesta estimado fue de 25 a 30 minutos.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el programa IBM SPSS Statistics (versión 23). Se realizaron análisis descriptivos (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) y se exploraron las tendencias de normalidad y homogeneidad de varianza en las variables del estudio. Dado el incumplimiento de estos supuestos en la mayoría de las variables, se procedió con estadística no paramétrica para analizar la asociación entre factores psicosociales, salud psicológica, modalidad de trabajo y aspectos sociodemográficos (p. ej. U de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis, Spearman). Para examinar las diferencias de la relación entre factores psicosociales e indicadores de salud o bienestar psicológico de acuerdo con la modalidad de trabajo, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple por el método de entrada utilizando solo el índice de exposición psicosocial global (IEP) como variable predictora y se controlaron los efectos de las variables sociodemográficas, esto permitió evitar colinealidad con cada dimensión psicosocial e identificar la varianza compartida real entre predictor y desenlace (Hair et al., 1999). Para probar los efectos moderadores o modificadores, se crearon términos de interacción entre el índice psicosocial y las modalidades de trabajo (remoto e híbrido) mediante el módulo PROCESS (Igartua & Hayes, 2021). Para atenuar el incumplimiento de normalidad en los datos, en la regresión se utilizó *bootstrapping* con 5000 remuestreos con intervalos de confianza corregidos por sesgo (95%) (Hayes, 2022).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis preliminar: normalidad, homogeneidad de varianzas y asociación con sociodemográficos

Las pruebas de Kolmogorov-Smirnov (K-S) y Shapiro-Wilk (S-W) se aplicaron a cada variable según la modalidad laboral: trabajo remoto en casa, en centro laboral presencial, y combinado (híbrido). Los resultados indicaron que la mayoría de las variables no cumplió con el supuesto de normalidad ($p < .05$ en K-S y S-W), con excepción de demandas psicológicas en el grupo remoto (K-S = .096, $p = .200$; S-

W = .972, p = .515) y síntomas somáticos en el mismo grupo (K-S = .085, p = .200; S-W = .961, p = .256). De forma complementaria, la prueba de Levene mostró que las varianzas fueron homogéneas en la mayoría de las dimensiones ($p > .05$), aunque se identificaron diferencias significativas en los índices de homogeneidad (heterogeneidad) en el IEP, las exigencias físicas, el ambiente de acoso y el control laboral ($p < .05$) (Tabla 2). Ante la falta de normalidad y la heterogeneidad parcial de varianzas encontrada en las variables estudiadas, se optó por utilizar pruebas no paramétricas para comparar las variables psicosociales en análisis posteriores.

Tabla 2

Pruebas de normalidad y homogeneidad de varianzas por variable (N = 606)

Variable	Kolmogorov-Smirnov (p)	Shapiro-Wilk (p)	Levene F(2,603)	p (Levene)
Demandas psicológicas	< .001	< .001	1.50	.223
Exigencias físicas	< .001	< .001	14.51	< .001
Ambiente de acoso	< .001	< .001	4.12	.017
Recompensas	< .001	< .001	1.85	.159
Control laboral	< .001	< .001	3.39	.034
Clima de apoyo	< .001	< .001	2.24	.107
Entusiasmo	< .001	< .001	0.50	.610
Desgaste laboral	< .001	< .001	1.42	.242
Síntomas somáticos	< .001	< .001	0.30	.740
Síntomas de alteración mental	< .001	< .001	3.82	.023
Vitalidad	< .001	< .001	0.09	.912
IEP (índice de exposición psicosocial)	< .001	< .001	5.49	.004
Estresores familiares y extralaborales	< .001	< .001	0.80	.449

Respecto a las posibles asociaciones de los factores psicosociales y de salud mental con las variables sociodemográficas, los análisis no paramétricos mostraron diversas tendencias diferenciales. La edad se correlacionó positivamente con las demandas psicológicas, el control laboral, el entusiasmo y los síntomas somáticos, aunque con efectos de baja magnitud ($\rho = .09-.13$, $p < .05$). Por sexo, aunque los hombres reportaron mayores exigencias físicas y mayor exposición psicosocial global, las mujeres reportaron más síntomas somáticos y de alteración mental ($p < .001$). La escolaridad evidenció diferencias significativas en la mayoría de las dimensiones psicosociales y de salud mental ($p < .001$), aunque destaca el hecho de que las mejores puntuaciones de bienestar se ubican en los niveles educativos más bajos. El tipo de contrato se asoció con el control laboral ($p < .001$), favoreciendo a quienes poseen

contrato permanente. Finalmente, la jerarquía ocupacional mostró diferencias significativas en casi todas las variables psicosociales ($p < .001$), indicando que el personal con puestos directivos o administrativos presenta mayor control, apoyo y bajas exigencias físicas; sin embargo, también presenta mayores demandas, mayores estresores extralaborales y peores indicadores en salud psicológica que el personal operativo, lo que demuestra una exposición psicosocial diferencial según jerarquía ocupacional (no se muestran las medias por cada grupo por cuestiones de espacio). No obstante, en el IEP, que es un reflejo global de dicha exposición, fue mayor en los niveles jerárquicos bajos.

Tabla 3

Pruebas no paramétricas de puntuaciones psicosociales y de salud mental según sociodemográficos

Variable	Edad (ρ de Spearman)	p	Sexo (U)*	p	Escolaridad (χ^2)	p	Contrato (U)*	p	Jerarquía (χ^2)	p
Demandas psicológicas	.132	.001	40 734	.713	46.971	<.001	32 193	.024	61.32	<.001
Exigencias físicas	-.017	.677	25 955	<.001	55.094	<.001	36 480	.983	82.05	<.001
Ambiente de acoso	.011	.795	39 417	.307	15.161	.002	36 340	.925	11.39	.010
Recompensas	.013	.745	38 257	.115	6.894	.075	35 891	.743	3.64	.303
Control laboral	.125	.002	37 599	.057	2.898	.408	29 660	<.001	8.30	.040
Clima de apoyo	.027	.512	37 802	.071	24.966	<.001	36 479	.983	23.48	<.001
Entusiasmo	.096	.018	41 260	.910	30.974	<.001	34 489	.280	34.99	<.001
Desgaste laboral	.028	.493	40 210	.532	14.855	.002	33 291	.092	22.31	<.001
Síntomas somáticos	.120	.003	27 428	<.001	38.725	<.001	36 440	.967	47.80	<.001
Síntomas de alteración mental	.042	.306	32 775	<.001	49.176	<.001	36 327	.917	56.09	<.001
Vitalidad	.047	.246	37 966	.083	45.399	<.001	36 358	.933	41.75	<.001
IEP	.009	.822	33 346	<.001	4.036	.258	35 594	.630	8.02	.046
Estresores familiares y extralaborales	.014	.727	40 563	.651	27.287	<.001	35315	.529	26.61	<.001

*Se muestran los valores originales de U que indican las distancias entre las distribuciones.

Diferencias de exposición a factores psicosociales e indicadores de salud mental por modalidad de trabajo

Como se puede observar en la tabla 4, los análisis mostraron que la modalidad de trabajo se asoció significativamente con varios indicadores psicosociales y de salud mental. En exigencias físicas, el personal en modalidad presencial registró los valores más altos ($M = 2.27$) seguido del híbrido ($M =$

1.58), mientras que el trabajo remoto en casa reportó los niveles más bajos ($M = 0.60$), ($H(2) = 54.77$, $p < .001$). Este patrón es esperable en manufactura —donde la presencia física suele implicar tareas manuales, posturas y desplazamientos— y es consistente con la evidencia de organismos internacionales que vinculan el teletrabajo con menor exposición física y reducción del tiempo de traslado (WHO & ILO, 2022; OCDE, 2023). En el mismo sentido, tanto el clima de apoyo ($M = 5.06$; $H(2) = 9.74$, $p = .008$), como en el índice global de exposición psicosocial, fueron más favorable en el grupo remoto ($M = -0.54$) que en el presencial ($M = -0.37$) y el híbrido ($M = -0.40$), ($H(2) = 13.72$, $p = .001$), lo que sugiere un riesgo psicosocial más bajo cuando el trabajo se realiza desde casa. Este hallazgo es coherente con informes que destacan potenciales beneficios del teletrabajo sobre ciertas cargas (p. ej., reducción de demandas físicas y del tiempo improductivo de desplazamiento, mayor apoyo social familiar), pero advierten que no todos los sectores se benefician por igual (Bertoni et al., 2021; OIT, 2021; OCDE, 2023).

En contraste, en las dimensiones de salud psicológica, el grupo de modalidad remota reportó más síntomas somáticos ($M = 1.00$ en remoto vs. 0.68 presencial; $H(2) = 11.01$, $p = .004$) y más síntomas de alteración mental ($M = 0.54$ remoto vs. 0.33 presencial; $H(2) = 12.41$, $p = .002$) que sus contrapartes; además, se observaron diferencias en vitalidad (mayor en presencial, $M = 5.05$, frente a híbrido y remoto ($M = 4.94$ y 4.64 respectivamente; $H(2) = 9.74$, $p = .008$). Aunque no hubo diferencias en otros indicadores de salud mental (entusiasmo y desgaste laboral), es clara la discrepancia en la tendencia de relaciones entre la modalidad de trabajo y aspectos psicosociales y de salud mental (Tabla 4).

Este patrón mixto de estos hallazgos coincide con la literatura: revisiones recientes muestran resultados heterogéneos en salud mental con el trabajo remoto o teletrabajo (algunos beneficios en estrés global y balance vida-trabajo; pero riesgos en aislamiento, “always-on” y fatiga digital), con efectos dependientes del tipo de puesto, recursos organizacionales y calidad de la implementación (Furuya et al., 2022; Shaholli et al., 2024; WHO & ILO, 2022). De igual forma, otro estudio observacional encontró menores respuestas de estrés con trabajo remoto, pero advierte riesgos de presentismo cuando es 100% remoto sin apoyos adecuados (Shimura et al., 2021).

Es importante señalar que no hubo diferencias por modalidad en demandas psicológicas, recompensas, control laboral, entusiasmo, desgaste o estresores familiares/extralaborales ($p > .05$). Esto sugiere que

ciertos mecanismos organizacionales (p. ej., diseño del rol, prácticas de gestión, cargas cognitivas y emocionales) se mantienen relativamente estables entre modalidades, y que el principal diferencial de la modalidad se observa en exposición física, clima/soporte social y sintomatología.

Tabla 4

Comparación de puntuaciones psicosociales y de salud mental según modalidad de trabajo (N = 606)

Variable	Remoto (en casa) M (DE)	Presencial (DE)	M Híbrido (DE)	M H*	gl	p
Demandas psicológicas	3.21 (1.27)	3.11 (1.39)	3.21 (1.52)	0.75	2	.686
Exigencias físicas	0.60 (0.75)	2.27 (1.64)	1.58 (1.48)	54.77	2	< .001
Ambiente de acoso	0.48 (0.48)	0.82 (0.97)	0.88 (0.98)	4.13	2	.127
Recompensas	4.25 (1.12)	4.01 (1.29)	4.01 (1.38)	1.08	2	.583
Control laboral	4.74 (1.08)	4.45 (1.23)	4.37 (1.37)	2.02	2	.365
Clima de apoyo	5.06 (1.11)	4.35 (1.40)	4.47 (1.39)	9.74	2	.008
Entusiasmo	5.12 (1.15)	5.16 (1.10)	5.06 (1.13)	0.96	2	.618
Desgaste laboral	0.80 (0.73)	0.92 (0.97)	1.01 (1.05)	0.96	2	.618
Síntomas somáticos	1.00 (0.63)	0.68 (0.73)	0.73 (0.81)	11.01	2	.004
Síntomas de alteración mental	0.54 (0.52)	0.33 (0.49)	0.44 (0.73)	12.41	2	.002
Vitalidad	4.64 (1.11)	5.05 (1.10)	4.94 (1.10)	9.74	2	.008
IEP	-0.54 (0.19)	-0.37 (0.30)	-0.40 (0.32)	13.72	2	.001
Estresores familiares/extralaborales	0.80 (0.70)	0.81 (0.77)	0.79 (0.74)	0.10	2	.952

*Se muestran los promedios originales de las subescalas, aunque la prueba fue Kruskal-Wallis (H).

Relación entre factores psicosociales e indicadores de salud mental y variación por modalidad de trabajo (efecto moderador o de interacción).

Los análisis de correlación bivariada de Spearman evidenciaron un patrón estructural coherente con los modelos teóricos clásicos de riesgo psicosocial y con la consistencia del instrumento PROPSIT. Las asociaciones entre los factores psicosociales y efectos psicológicos mostraron la direccionalidad esperada: el entusiasmo y la vitalidad correlacionaron positivamente entre sí ($\rho = .67$, $p < .001$) y negativamente con el desgaste laboral, los síntomas somáticos y los síntomas de alteración mental (ρ entre $-.40$ y $-.58$, $p < .001$), mientras que las demandas psicológicas, las exigencias físicas y el ambiente de acoso se asociaron con mayor sintomatología; por el contrario, las recompensas, el control laboral y el clima de apoyo mostraron correlaciones inversas, confirmando su papel como factores protectores y validando la estructura teórica del PROPSIT como una herramienta útil y consistente para medir procesos psicosociales y sus efectos en el trabajo.

Vale la pena destacar que el índice de exposición psicosocial (IEP) presentó las correlaciones más fuertes y sistemáticas con el resto de las dimensiones psicosociales ($r_s = .37$ a $-.76$; $p < .01$), así como con las variables de salud psicológica ($r_s = .34$ a $.61$; $p < .01$), consolidándose como un indicador representativo y robusto del desequilibrio entre los factores de riesgo (demandas) y los factores positivos (recursos) que configuran la situación psicosocial global de los trabajadores de acuerdo al PROPSIT. Además, es importante señalar que su asociación es más elevada con los efectos psicológicos que aquella observada en el caso de los estresores familiares y extralaborales, lo que da mayor importancia a factores psicosociales propios del trabajo en la salud mental en esta muestra (Tabla 5).

Tabla 5

Correlaciones de Spearman entre variables psicosociales y de salud psicológica (N = 606)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Entusiasmo	—											
2. Desgaste laboral	-.58*											
3. Síntomas somáticos	-.40*	.54**										
4. Síntomas alteración mental	-.47*	.61**	.73**									
5. Vitalidad	.67**	-.57*	-.49*	-.56*								
6. Demandas psicológicas	-.27*	.53**	.45**	.42**	-.30*							
7. Exigencias físicas	-.15*	.36**	.18**	.19**	-.14*	.49**						
8. Ambiente de acoso	-.49*	.61**	.36**	.43**	-.46*	.53**	.41**					
9. Recompensas	.55**	-.45*	-.24*	-.28*	.46**	-.25*	-.29*	-.49*				
10. Control laboral	.53**	-.28*	-.11*	-.16*	.40**	.01	-.12*	-.34*	.49**			
11. Clima de apoyo	.50**	-.39*	-.20*	-.20*	.42**	-.17*	-.38*	-.46*	.67**	.53**		
12. Índice exposición psicosocial (IEP)	-.56*	.61**	.34**	.37**	-.48*	.59**	.70**	.71**	-.75*	-.54*	-.76*	
13. Estresores familiares/extralaborales	-.34*	.50**	.42**	.48**	-.40*	.43**	.26**	.38**	-.26*	-.11*	-.19*	.38*

$p < .01$ (**); $p < .05$ (*).

La tabla 6 muestra la relación entre la exposición psicosocial global y la salud psicológica controlando por diversos factores sociodemográficos. Los análisis de regresión evidenciaron nuevamente que el IEP fue un predictor consistente y significativo de todas las dimensiones de salud psicológica. Dada la restricción muestral y la necesidad de simplicidad en el modelamiento, se descartó la variable de “tipo de contrato”, por ser la que menos asociaciones tuvo con las variables de interés, asimismo, se dejó como grupo de referencia a la categoría de trabajo presencial, y se dicotomizaron las variables

sociodemográficas con el fin de modelar solo un grupo de referencia para cada variable. En general, mayor exposición psicosocial (desequilibrio de más factores psicosociales negativos que positivos) se asoció con menor entusiasmo y vitalidad, así como con mayor desgaste, síntomas somáticos y alteraciones mentales, incluso al controlar las variables sociodemográficas (edad, sexo, jerarquía y escolaridad) y los estresores familiares o extralaborales. Por otro lado, el desgaste laboral y los síntomas somáticos y mentales también se explicaron principalmente por los estresores extralaborales, con mayor impacto en trabajadores operativos y mujeres, lo que refleja diferencias estructurales en vulnerabilidad ocupacional.

Respecto al rol moderador de la modalidad de trabajo en la relación entre la exposición psicosocial y la salud psicológica, este solo se presentó en los modelos de entusiasmo y vitalidad y solo en el caso de la modalidad de trabajo remoto, donde se observó que el trabajo remoto intensifica los efectos negativos del riesgo psicosocial, es decir, cuando la exposición a factores de riesgo psicosocial es dominante, quienes laboran a distancia (en casa), muestran una mayor reducción del bienestar psicológico en comparación con quienes trabajan de manera presencial o híbrida. Es importante notar que esto ocurrió solo en los efectos psicológicos positivos (entusiasmo y vitalidad) (Figuras 1 y 2). Aunque la interacción con el trabajo híbrido no alcanzó significación ($p = .568$), el conjunto de ambas interacciones (BOTH) mejoró significativamente el ajuste del modelo para entusiasmo ($\Delta R^2 = .0129$, $F = 6.88$, $p = .001$) y vitalidad ($\Delta R^2 = .0137$, $F = 5.96$, $p = .002$).

De igual forma, es importante observar que, aunque descriptivamente el trabajo remoto mostró contrastes por su menor exposición psicosocial y al mismo tiempo peores puntajes en indicadores de salud psicológica (mayores síntomas y menor vitalidad), los modelos de interacción en PROCESS revelaron un efecto moderador adverso del teletrabajo en las relaciones entre el IEP y las dimensiones de vitalidad y entusiasmo. En otras palabras, cuando las condiciones laborales son favorables, el teletrabajo parece más saludable; sin embargo, cuando existen niveles altos de exposición al riesgo psicosocial, esta modalidad amplifica los efectos negativos sobre el bienestar psicológico. Este hallazgo sugiere que el teletrabajo puede funcionar como un “amplificador contextual”: protector en entornos equilibrados, pero vulnerabilizante cuando las demandas superan los recursos disponibles (Bakker & Demerouti, 2017; ILO, 2020; Oakman et al., 2020). Estos resultados son coherentes con la evidencia

internacional que advierte que los efectos del trabajo remoto dependen de la calidad de las condiciones psicosociales y del apoyo organizacional (Figueiredo et al., 2024; Furuya et al., 2022; Oakman et al., 2020; WHO & ILO, 2022), confirmando la sensibilidad del modelo PROPSIT para detectar interacciones complejas entre factores laborales, modalidad de trabajo y bienestar psicológico (Tabla 6).

Tabla 6
Regresión de exposición psicosocial global en salud psicológica, controlando por sociodemográficos y con términos de interacción (N = 606)

	b	se	t	p	LLCI	ULCI
Entusiasmo laboral	F=46.73, R ² =.439, p=.0001					
(constante)	3.9163	0.2037	19.2274	0.0001	3.5162	4.3163
IEP	-2.101	0.1444	-14.5523	0.0001	-2.3845	-1.8174
T. Remoto	-1.6222	0.4564	-3.5542	0.0004	-2.5185	-0.7258
T. Remoto x IEP	-2.8665	0.7968	-3.5978	0.0003	-4.4313	-1.3017
T. Híbrido	-0.0071	0.1291	-0.0548	0.9563	-0.2606	0.2464
T. Híbrido x IEP	0.1457	0.255	0.5713	0.568	-0.3551	0.6465
Escolaridad (lic y pos)	-0.2147	0.1079	-1.9903	0.047	-0.4267	-0.0028
Sexo femenino	-0.0614	0.076	-0.8081	0.4193	-0.2106	0.0878
Jerarquía (operativos)	0.3325	0.115	2.8925	0.004	0.1067	0.5583
Edad	0.0127	0.0038	3.355	0.0008	0.0053	0.0201
Estresores familiares/ Extralaborales	-0.1307	0.0505	-2.5898	0.0098	-0.2298	-0.0316
Desgaste laboral	F=51.50, R ² =.464, p=.0001					
(constante)	1.4864	0.1756	8.4639	0.0001	1.1415	1.8313
IEP	1.4181	0.1245	11.3924	0.0001	1.1737	1.6626
T. Remoto	-0.0474	0.3935	-0.1203	0.9043	-0.8202	0.7255
T. Remoto x IEP	-0.0119	0.687	-0.0174	0.9861	-1.3611	1.3372
T. Híbrido	0.1858	0.1113	1.6698	0.0955	-0.0327	0.4044
T. Híbrido x IEP	0.2258	0.2199	1.027	0.3049	-0.206	0.6576
Escolaridad (lic y pos)	-0.1304	0.093	-1.4014	0.1616	-0.3131	0.0523
Sexo femenino	-0.0002	0.0655	-0.0031	0.9975	-0.1288	0.1284
Jerarquía (operativos)	-0.3954	0.0991	-3.9891	0.0001	-0.5901	-0.2007
Edad	-0.0017	0.0033	-0.5204	0.603	-0.0081	0.0047
Estresores familiares/ extralaborales	0.4254	0.0435	9.7775	0.0001	0.34	0.5109
Síntomas somáticos	F=29.95, R ² =.334, p=.0001					
(constante)	0.6574	0.1495	4.3981	0.0001	0.3638	0.9509
IEP	0.7373	0.1059	6.9594	0.0001	0.5292	0.9454
T. Remoto	-0.1276	0.3349	-0.3811	0.7033	-0.7854	0.5301
T. Remoto x IEP	-0.4722	0.5847	-0.8077	0.4196	-1.6205	0.676
T. Híbrido	-0.0722	0.0947	-0.7623	0.4462	-0.2582	0.1138
T. Híbrido x IEP	-0.111	0.1871	-0.5932	0.5533	-0.4785	0.2565
Escolaridad (lic y pos)	-0.0157	0.0792	-0.1989	0.8424	-0.1712	0.1398
Sexo femenino	0.3663	0.0557	6.5713	0.0001	0.2568	0.4757
Jerarquía (operativos)	-0.2665	0.0844	-3.1594	0.0017	-0.4322	-0.1008

Edad	0.0045	0.0028	1.6357	0.1024	-0.0009	0.01
Estresores familiares/ extralaborales	<u>0.2939</u>	0.037	7.9367	<u>0.0001</u>	0.2212	0.3666

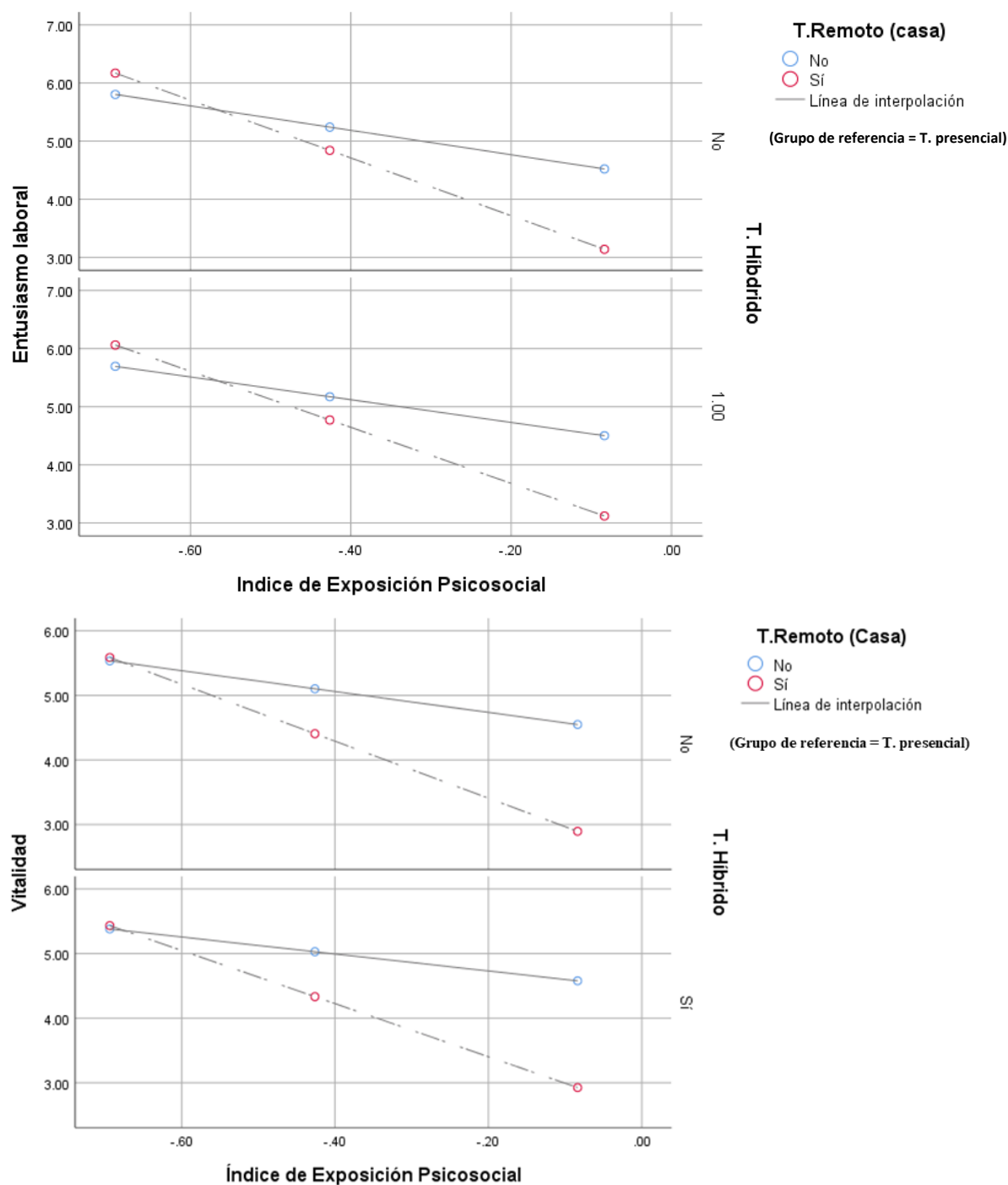
<i>Alteraciones salud mental</i>	F=31.41, R ² =.345, p=.0001					
(constante)	0.3831	0.1121	3.4178	0.0007	0.1629	0.6032
IEP	<u>0.4214</u>	0.0794	5.3041	<u>0.0001</u>	0.2654	0.5774
T. Remoto	0.3145	0.2511	1.2522	0.211	-0.1788	0.8077
T. Remoto x IEP	0.3066	0.4384	0.6994	0.4846	-0.5544	1.1677
T. Híbrido	<u>0.145</u>	0.071	2.0421	<u>0.0416</u>	0.0056	0.2845
T. Híbrido x IEP	0.1513	0.1403	1.0781	0.2814	-0.1243	0.4268
Escolaridad (lic y pos)	-0.0486	0.0594	-0.8182	0.4136	-0.1652	0.068
Sexo femenino	<u>0.1299</u>	0.0418	3.1084	<u>0.002</u>	0.0478	0.212
Jerarquía (operativos)	<u>-0.1675</u>	0.0633	-2.6479	<u>0.0083</u>	-0.2918	-0.0433
Edad	-0.0011	0.0021	-0.5294	0.5967	-0.0052	0.003
Estresores familiares/ extralaborales	<u>0.2983</u>	0.0278	10.7434	<u>0.0001</u>	0.2438	0.3529

<i>Vitalidad</i>	F=27.58, R ² =.316, p=.0001					
(constante)	4.0456	0.225	17.9831	0.0001	3.6038	4.4874
IEP	<u>-1.6162</u>	0.1595	-10.1353	<u>0.0001</u>	-1.9294	-1.303
T. Remoto	<u>-1.8873</u>	0.5041	-3.7439	<u>0.0002</u>	-2.8774	-0.8973
T. Remoto x IEP	<u>-2.7955</u>	0.88	-3.1767	<u>0.0016</u>	-4.5238	-1.0672
T. Híbrido	0.0545	0.1426	0.382	0.7026	-0.2255	0.3344
T. Híbrido x IEP	0.3001	0.2816	1.0656	0.287	-0.253	0.8533
Escolaridad (lic y pos)	-0.1848	0.1192	-1.5507	0.1215	-0.4189	0.0492
Sexo femenino	-0.0959	0.0839	-1.1426	0.2537	-0.2606	0.0689
Jerarquía (operativos)	<u>0.2999</u>	0.127	2.3618	<u>0.0185</u>	0.0505	0.5493
Edad	<u>0.013</u>	0.0042	3.1189	<u>0.0019</u>	0.0048	0.0212
Estresores familiares/ extralaborales	<u>-0.1955</u>	0.0557	-3.5074	<u>0.0005</u>	-0.305	-0.086

Nota: IEP = índice de exposición psicosocial global. La modalidad presencial fue el grupo de referencia, por lo que tampoco se incluyó su término de interacción.

Figura 1

Exposición psicosocial global y entusiasmo laboral por modalidad laboral



CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio se centró en averiguar el rol de la modalidad de trabajo (remota, presencial o híbrida) en la exposición a factores psicosociales y su relación con la salud psicológica, utilizando la metodología PROPSIT. En principio vale la pena señalar, que los resultados confirman la eficacia del modelo PROPSIT como marco para comprender la exposición psicosocial en el trabajo y

su impacto sobre la salud mental y el bienestar psicológico, ya que las correlaciones entre los factores psicosociales negativos, los factores psicosociales positivos y, los efectos psicológicos analizados, mostraron patrones consistentes otros modelos psicosociales (Bakker & Demerouti, 2017; Siegrist et al., 2004; Karasek, 1979). El modelo muestra que las altas demandas, el ambiente de acoso y las exigencias físicas se asocian sistemáticamente con mayores síntomas de estrés, desgaste y alteraciones mentales, mientras que los recursos positivos como el control laboral, el clima de apoyo y las recompensas se relacionan con mayor entusiasmo y vitalidad. En particular, el IEP se muestra como un indicador robusto y representativo del equilibrio global entre riesgos y recursos laborales, al mostrar las correlaciones más fuertes con las dimensiones de salud psicológica; ello refuerza su valor como medida sintética del entorno psicosocial integral de los trabajadores, en consonancia con otros índices de riesgo psicosocial como el de tensión laboral (Job strain) (Karasek, 1979).

Respecto a la modalidad de trabajo, el trabajo remoto mostró contrastes en su análisis bivariado: menor exposición psicosocial y, al mismo tiempo, peores indicadores de bienestar en promedio; más aún, los modelos de regresión revelaron que el teletrabajo amplificó los efectos negativos del riesgo psicosocial sobre la vitalidad y el entusiasmo. En otras palabras, bajo condiciones de alta exposición psicosocial, trabajar de forma remota se asocia con mayor pérdida de entusiasmo y energía, posiblemente debido al aislamiento, la difuminación de los límites trabajo-vida y la reducción del apoyo social percibido (Molino et al., 2020; Ipsen et al., 2021). Este resultado, aparentemente contradictorio, sugiere que el teletrabajo (en casa) puede ser saludable solo cuando se gestiona dentro de entornos psicosociales favorables y con adecuados recursos de apoyo y comunicación. No obstante, es importante reiterar que el efecto moderador de la modalidad de trabajo solo se presentó en el caso de los efectos psicológicos positivos y solo en interacción con el trabajo remoto, no así en el trabajo híbrido, ni con el resto de las variables de salud mental. Esto quiere decir que el rol moderador de la modalidad del trabajo es solo parcial, ya que el efecto solo se presenta en el lado salutogénico en situaciones de teletrabajo en casa.

Vale la pena notar que, en los análisis bivariados, el trabajo presencial tuvo los puntajes más bajos en síntomas somáticos ($p=.004$) y mentales ($p=.002$) y más altos de vitalidad ($p=.008$), mientras que en los modelos de regresión, el trabajo híbrido solo se relacionó de manera significativa a las alteraciones a la salud mental en los modelos de regresión ($p=.04$). Con todo ello, se vislumbra como necesario seguir

investigando las complejidades y dualidades presentadas en diversos estudios en la relación entre trabajo remoto y salud, cuyo panorama sigue siendo poco claro.

Finalmente, se destaca la influencia de factores sociodemográficos en los análisis de regresión: la edad y la menor escolaridad y jerarquía laboral (operativos) se asociaron con mayor entusiasmo y vitalidad, mientras que las mujeres y el personal con mayor jerarquía y escolaridad mostraron niveles más altos de síntomas somáticos, alteraciones a la salud mental y desgaste laboral. Este patrón podría ser explicado por diversas causas que debieran ser estudiadas en el futuro, una de ellas es que la mayor edad y la posición operativa al asociarse con niveles más altos de entusiasmo y vitalidad, podrían reflejar un sentido de compromiso y resiliencia laboral en los trabajadores de base con baja escolaridad, quienes pueden estar habituados a contextos demandantes, que, junto con la edad, contribuyen a una mayor regulación emocional y afrontamiento maduro del estrés.

Por otro lado, el hallazgo de que la vulnerabilidad psicológica de mujeres y quienes tienen alta jerarquía ocupacional, en el caso de las mujeres, la evidencia muestra una doble exposición derivada de la interacción entre las demandas laborales y las responsabilidades doméstico-familiares, lo que incrementa el estrés acumulativo (Adisa et al., 2021; Monroy et al., 2025). Por otro lado, debe observarse también la correlación significativa del IEP con los estresores familiares y extralaborales ($r_s = .38, p < .001$), lo que sugiere una posible interacción entre las esferas laboral y extraorganizacional, en la que las presiones del contexto familiar también inciden sobre la exposición general al estrés psicosocial, tal como ha sido documentado en estudios recientes sobre integración vida-trabajo en América Latina (Monroy-Castillo et al., 2025). En cuanto al personal de mayor jerarquía, la sobrecarga decisional, la presión por resultados y la exigencia de disponibilidad constante pueden generar un tipo diferente de estrés —más cognitivo y emocional— que se traduce en fatiga y síntomas psicósomáticos (Taap, Fintaine & Choy, 2003).

Este estudio presenta varias limitaciones, principalmente las relacionadas con su diseño transeccional y el tamaño y heterogeneidad de la muestra entre modalidades, lo que impide asegurar relaciones causales y considerar modelos con más variables que nos permitan entender con mayor certeza la compleja relación entre las modalidades de trabajo y el bienestar psicosocial. Sin embargo, las tendencias de las relaciones encontradas son consistentes con una parte de la literatura, y en otros casos, revelan otros

patrones que merecen ser estudiados en el futuro. Por ejemplo, en América Latina, hasta ahora los análisis regionales subrayan que los beneficios del trabajo remoto se concentran en ocupaciones con mayor calificación y mejor infraestructura, mientras que las brechas de acceso y las condiciones domiciliarias modulan fuertemente los resultados (ILO, 2020; IDB, 2023); sin embargo, los resultados de este estudio vislumbran también mecanismos en los que los trabajadores de menor jerarquía y educación presentan mejores indicadores de bienestar psicológico, y los beneficios del trabajo remoto solo se dan en cuanto a las exigencias físicas o el clima de apoyo, y más bien intensifica los efectos negativos del riesgo psicosocial. Estos y otros mecanismos necesitan más investigación en México, ya que es necesario impulsar mayor investigación que fortalezca la ley ya existente en materia de teletrabajo, específicamente la NOM-037-STPS-2023, que reconoce riesgos ergonómicos y psicosociales específicos del teletrabajo y la necesidad de procesos formales para sostener beneficios y mitigar riesgos en los lugares de trabajo (STPS, 2023; Cámara de Diputados, 2021).

Ante la expectativa de que el trabajo remoto se mantenga o siga evolucionando en los próximos años, se puede concluir que estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas organizacionales diferenciadas, que contemplen la equidad de género, la jerarquía ocupacional, la edad, el género y la protección psicosocial del trabajo operativo para la promoción del bienestar integral de la fuerza laboral, sea en modalidades presenciales, híbridas o remotas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adisa, T. A., Aiyenitaju, O., & Adekoya, O. D. (2021). The work–family balance of British working women during the COVID-19 pandemic. *Journal of Work-Applied Management*, 13(2), 241-260. <https://doi.org/10.1108/JWAM-07-2020-0036>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 273-285. doi: 10.1037/ocp0000056
- Bertoni, M., Cavapozzi, D., Pasini, G., & Pavese, C. (2021). *Remote working and mental health during the first wave of COVID-19 pandemic* (IZA Discussion Paper No. 14773). Institute of Labor Economics (IZA).
- Bodner, A., Ruhl, L., Barr, E., Shridhar, A., Skakoon-Sparling, S., & Card, K. G. (2022). The impact of working from home on mental health: a cross-sectional study of Canadian worker’s mental health



- during the third wave of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11588.
- Cámara de Diputados. (2021, 11 de enero). *Decreto por el que se reforma el artículo 311 y se adiciona el capítulo XII Bis de la Ley Federal del Trabajo, en materia de teletrabajo (arts. 330-A a 330-K). Diario Oficial de la Federación.*
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lft/LFT_ref33_11ene21.pdf
- Eng, I., Tjernberg, M., & Champoux-Larsson, M. F. (2024). Hybrid workers describe aspects that promote effectiveness, work engagement, work-life balance, and health. *Cogent Psychology*, 11(1), <https://doi.org/10.1080/23311908.2024.2362535>
- Figueiredo, E., Margaça, C., Hernández-Sánchez, B., & Sánchez-García, J. C. (2024). Teleworking effects on mental health—a systematic review and a research agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(3), 243. <https://doi.org/10.3390/ijerph21030243>
- Furuya, Y., Nakazawa, S., Fukai, K., & Tatemichi, M. (2022). Health impacts with telework on workers: A scoping review before the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 10, 981270. doi: 10.3389/fpubh.2022.981270
- Gaspar, T., Jesus, S., Farias, A. R., & Matos, M. G. (2024). Healthy work environment ecosystems for teleworking and hybrid working. *Procedia Computer Science*, 239, 1132-1140.
- Guidarini, C., & Hussaein, O. (2023). A systematic review of how remote work affects workplace stress and mental health. V. G. Duffy, M. Ziefle, P. L. P. Rau, & M. M. Tseng (Eds.), *Human-Automation Interaction. Automation, Collaboration, & E-Services* (pp. 53–62). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-031-10788-7_5
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1999). *Análisis multivariante* (5.^a ed.). Pearson Prentice Hall.
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3rd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (7.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Igartua, J. J., & Hayes, A. F. (2021). Mediation, moderation, and conditional process analysis: Concepts,



- computations, and some common confusions. *The Spanish Journal of Psychology*, 24, e49.
doi:10.1017/SJP.2021.46
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2023, 5 de diciembre). *Encuesta Anual de la Industria Manufacturera (EAIM) 2022. Cifras de 2022* (Comunicado de prensa núm. 764/23).
<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/EAIM/EAIM2022.pdf>
- Inter-American Development Bank [IDB] (2023). *The transition to telework in Latin America and the Caribbean: Key findings using LinkedIn data*. Washington, DC: IDB.
- International Labour Organization (2020). *Defining and measuring remote work, telework, work at home and home-based work: Guidance note*. <https://www.ilo.org/es/publications/definicion-y-medicion-del-trabajo-distancia-el-teletrabajo-el-trabajo>
- Ipsen, C., Van Veldhoven, M., Kirchner, K., & Hansen, J. P. (2021). Six key advantages and disadvantages of working from home in Europe during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1826.
- Juárez, A. (2020). *Modelo de evaluación de procesos psicosociales del trabajo (PROPSIT): Manual de Aplicación*. [Manuscrito inédito].
- Juárez-García, A., & Flores-Jiménez, C. A. (2020). Estructura Factorial de un Instrumento para la Evaluación de Procesos Psicosociales en el Trabajo en México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 181-202.
<https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-111>
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308. <http://dx.doi.org/10.2307/2392498>
- Merino-Soto, C., Juárez-García, A., Escudero, G. S., & Toledano-Toledano, F. (2022). Parametric and nonparametric analysis of the internal structure of the psychosocial work processes questionnaire (PROPSIT) as applied to workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 7970. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137970>
- Microsoft. (2021, 4 de agosto). *El 66 % de las PyMEs en México adoptaron el teletrabajo con motivo de la pandemia*. News Center Microsoft Latinoamérica. <https://news.microsoft.com/es-xl/el-66-de-las-pymes-en-mexico-adoptaron-el-teletrabajo-con-motivo-de-la-pandemia/>



- Molino, M., Ingusci, E., Signore, F., Manuti, A., Giancaspro, M. L., Russo, V., Zito, M., & Cortese, C. G. (2020). Wellbeing Costs of Technology Use during Covid-19 Remote Working: An Investigation Using the Italian Translation of the Technostress Creators Scale. *Sustainability*, 12(15), 5911. <https://doi.org/10.3390/su12155911>
- Monroy-Castillo, A., Trujillo-Moyo, M., Pastrana-Hernandez, V. Y., Sesma-Vázquez, M., Juárez-García, A., & Palacios-Hernández, B. (2025). Jornada laboral, estrés y conflicto trabajo familia en trabajadores de Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Salud UIS*, 57(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57r01>
- Oakman, J., Kinsman, N., Stuckey, R., Graham, M., & Weale, V. (2020). A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC public health*, 20(1), 1825. doi: 10.1186/s12889-020-09875-z
- Organización Internacional del Trabajo [OIT] (2021). *Desafíos y oportunidades del teletrabajo en América Latina y el Caribe*. Lima: Oficina Regional OIT. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40americas/%40ro-lima/documents/publication/wcms_811301.pdf
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico [OCDE] (2023). *The surge of teleworking: A new tool for local development?* OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/09/the-surge-of-teleworking-a-new-tool-for-local-development_6b88f7da/5eb3b9f2-en.pdf
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Petitta, L., & Ghezzi, V. (2023). Remote, disconnected, or detached? Examining the effects of psychological disconnectedness and cynicism on employee performance, wellbeing, and work–family interface. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(13), 6318. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136318>
- Seara Valdés, Á. (2021, 15 de julio). *Revisión sistemática sobre los riesgos psicosociales del teletrabajo* (Trabajo de fin de máster). Universidad Miguel Hernández de Elche. <https://hdl.handle.net/11000/26129>



- Secretaría del Trabajo y Previsión Social [STPS] (2023, 8 de junio). *NORMA Oficial Mexicana NOM-037-STPS-2023, Teletrabajo-Condiciones de seguridad y salud en el trabajo* [Resolución publicada en el Diario Oficial de la Federación]. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5691672
- Shaholli, D., Manai, M. V., Iantorno, F., Di Giampaolo, L., Nieto, H. A., Greco, E., La Torre, G., & De Sio, S. (2024). Teleworking and Mental Well-Being: A Systematic Review on Health Effects and Preventive Measures. *Sustainability*, 16(18), 8278. <https://doi.org/10.3390/su16188278>
- Shimura, A., Yokoi, K., Ishibashi, Y., Akatsuka, Y., & Inoue, T. (2021). Remote work decreases psychological and physical stress responses, but full-remote work increases presenteeism. *Frontiers in Psychology*, 12, 730969. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730969>
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., & Peter, R. (2004). The measurement of effort–reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483-1499. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00351-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00351-4)
- Taap, M., A., Fontaine, R., & Choy, S. C. (2003). Occupational stress among managers: a Malaysian survey. *Journal of Managerial Psychology*, 18(6), 622-628. <https://doi.org/10.1108/02683940310494412>
- World Health Organization [WHO] & International Labour Organization [ILO] (2022). *Healthy and safe telework: Technical brief*. Geneva: WHO & ILO. <https://iea.cc/wp-content/uploads/2014/10/WHO-ILO-telework-technical-brief-IEA-contributions.pdf>
- World Health Organization. (2022). *Guidelines on mental health at work*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>
- World Medical Association. (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>