

El estrés laboral y su incidencia en el infarto agudo de miocardio en trabajadores del cantón Milagro

Job stress and its incidence on acute myocardial infarction in workers of Canton Milagro

Stress lavorativo e sua incidenza nell'infarto acuto del miocardio nei lavoratori del Cantón Milagro

Mauricio Alfredo Guillén Godoy ^I
mguilleng@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8965-5959>

Maholy Stefany Ancayay Guillén ^{II}
mancayayg@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-0815-0470>

Melanie Maidely Naranjo Arévalo ^{III}
mnaranjoa4@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-3398-2604>

Pablo Alejandro Lema Borbor ^{IV}
plemab@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-6468-8101>

Correspondencia: mguilleng@unemi.edu.ec

Artículo de Investigación

*** Recibido:** 30 de abril de 2026 ***Aceptado:** 31 de mayo de 2026 *** Publicado:** 30 de junio de 2026

- I. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
- II. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
- III. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador
- IV. Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Resumen

El infarto agudo de miocardio constituye una de las manifestaciones más graves de la enfermedad isquémica del corazón y representa un problema relevante de salud pública por su impacto en la mortalidad, la calidad de vida y el desempeño laboral. En este contexto, el estrés laboral se reconoce como un factor psicosocial que puede afectar la salud cardiovascular cuando se presenta de manera constante, especialmente en trabajadores expuestos a sobrecarga de funciones, jornadas extensas, presión institucional, baja autonomía y escaso apoyo organizacional. El presente artículo tiene como objetivo analizar la relación entre el estrés laboral y el infarto agudo de miocardio en trabajadores del cantón Milagro. La investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo-comparativo y de corte transversal. Se aplicará una encuesta estructurada a trabajadores con y sin antecedente de infarto agudo de miocardio, considerando variables sociodemográficas, laborales, clínicas y conductuales. El análisis se realizará mediante frecuencias, porcentajes y tablas comparativas. Se espera aportar una aproximación local sobre la posible relación entre el estrés laboral y la salud cardiovascular, contribuyendo a la prevención de riesgos psicosociales en el ámbito laboral.

Palabras clave: estrés laboral; infarto agudo de miocardio; trabajadores; riesgo cardiovascular; salud ocupacional.

Abstract

Acute myocardial infarction is one of the most serious manifestations of ischemic heart disease and represents a significant public health issue due to its impact on mortality, quality of life, and work performance. In this context, occupational stress is recognized as a psychosocial factor that may affect cardiovascular health when it occurs continuously, especially among workers exposed to work overload, long working hours, institutional pressure, low autonomy, and limited organizational support. The objective of this article is to analyze the relationship between occupational stress and acute myocardial infarction in workers from the Canton of Milagro. The research will be conducted under a quantitative, non-experimental, descriptive-comparative, and cross-sectional approach. A structured survey will be applied to workers with and without a history of acute myocardial infarction, considering sociodemographic, occupational, clinical, and

behavioral variables. The analysis will be carried out using frequencies, percentages, and comparative tables. The study is expected to provide a local perspective on the possible relationship between occupational stress and cardiovascular health, contributing to the prevention of psychosocial risks in the workplace.

Keywords: occupational stress; acute myocardial infarction; workers; cardiovascular risk; occupational health.

Riassunto

Acute myocardial infarction is one of the most serious manifestations of ischemic heart disease and represents a significant public health issue due to its impact on mortality, quality of life, and work performance. In this context, occupational stress is recognized as a psychosocial factor that may affect cardiovascular health when it occurs continuously, especially among workers exposed to work overload, long working hours, institutional pressure, low autonomy, and limited organizational support. The objective of this article is to analyze the relationship between occupational stress and acute myocardial infarction in workers from the Canton of Milagro. The research will be conducted under a quantitative, non-experimental, descriptive-comparative, and cross-sectional approach. A structured survey will be applied to workers with and without a history of acute myocardial infarction, considering sociodemographic, occupational, clinical, and behavioral variables. The analysis will be carried out using frequencies, percentages, and comparative tables. The study is expected to provide a local perspective on the possible relationship between occupational stress and cardiovascular health, contributing to the prevention of psychosocial risks in the workplace.

Parole chiave: stress lavorativo; infarto acuto del miocardio; lavoratori; rischio cardiovascolare; salute occupazionale.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial debido a su elevada mortalidad, impacto económico y relación con diversos factores de riesgo modificables. La Organización Mundial de la Salud (2025) señala que estas enfermedades son la principal causa de muerte en el mundo y que, en 2022, ocasionaron

aproximadamente 19,8 millones de defunciones. Dentro de este grupo, el infarto agudo de miocardio representa una de las manifestaciones clínicas más críticas, ya que se produce cuando existe daño del tejido cardíaco asociado a una disminución del flujo sanguíneo hacia el miocardio. Thygesen et al. (2018) explican que el diagnóstico del infarto debe sustentarse en criterios clínicos, electrocardiográficos y bioquímicos, especialmente mediante biomarcadores cardíacos como las troponinas.

En Ecuador, las enfermedades isquémicas del corazón también representan una problemática prioritaria. El Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024) reportó que, en el año 2023, estas enfermedades se ubicaron como la primera causa de muerte general en el país, con 13.318 defunciones registradas. Esta realidad evidencia la importancia de estudiar no solo los factores clínicos tradicionales, como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo y dislipidemia, sino también otros elementos asociados al estilo de vida y al entorno laboral. En el caso del cantón Milagro, donde existen trabajadores vinculados al sector público, privado, educativo, comercial, agrícola, sanitario, de transporte y de servicios, resulta pertinente analizar cómo las condiciones de trabajo pueden relacionarse con la salud cardiovascular.

El estrés laboral ha sido estudiado como un factor psicosocial que puede afectar el bienestar físico y emocional de los trabajadores. Karasek (1979), desde el modelo demanda-control, sostiene que la tensión laboral aumenta cuando el trabajador enfrenta altas exigencias y dispone de poco control sobre sus actividades. De forma complementaria, Siegrist (1996) plantea que el desequilibrio entre el esfuerzo realizado y las recompensas recibidas puede generar efectos negativos en la salud. En el ámbito cardiovascular, Rosengren et al. (2004), mediante el estudio INTERHEART, identificaron que los factores psicosociales se asociaron con el riesgo de infarto agudo de miocardio. Asimismo, Kivimäki et al. (2012) encontraron que la tensión laboral mantiene una relación pequeña, pero constante, con el riesgo de enfermedad coronaria.

A pesar de la evidencia internacional sobre la relación entre estrés laboral y enfermedad cardiovascular, todavía son limitados los estudios desarrollados desde una perspectiva local en trabajadores ecuatorianos. Por ello, analizar esta problemática en el cantón Milagro permitirá generar una aproximación inicial sobre cómo las condiciones laborales estresantes pueden

relacionarse con antecedentes de infarto agudo de miocardio. En este sentido, el presente estudio no pretende demostrar una causalidad directa, sino describir y comparar la presencia de estrés laboral en trabajadores con y sin antecedente de infarto. A partir de lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el estrés laboral con el infarto agudo de miocardio en trabajadores del cantón Milagro?

Revisión de literatura

1. El infarto agudo de miocardio como problema de salud pública

El infarto agudo de miocardio constituye una de las manifestaciones más graves de la enfermedad isquémica del corazón, debido a que compromete directamente la perfusión sanguínea del músculo cardíaco y puede generar muerte celular miocárdica si no existe atención oportuna. Desde una perspectiva clínica, Thygesen et al. (2018) señalan que el infarto de miocardio debe entenderse como una lesión miocárdica aguda acompañada de evidencia de isquemia, la cual puede identificarse mediante síntomas compatibles, alteraciones electrocardiográficas, biomarcadores cardíacos e imágenes diagnósticas. Este criterio resulta fundamental para el presente estudio, ya que permite diferenciar el infarto agudo de miocardio de otros eventos cardiovasculares o episodios de dolor torácico no confirmados clínicamente.

La magnitud del problema se evidencia en las estadísticas internacionales y nacionales. La Organización Mundial de la Salud (2025) indica que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, con aproximadamente 19,8 millones de defunciones en 2022, de las cuales una proporción significativa se atribuye a infartos y accidentes cerebrovasculares. En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024) reportó que las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa de muerte general en 2023, con 13.318 casos registrados. Desde el enfoque de este artículo, estos datos permiten comprender que el infarto agudo de miocardio no debe ser abordado únicamente como un evento clínico individual, sino como un problema de salud pública que exige analizar factores laborales, sociales y conductuales asociados al riesgo cardiovascular.

2. Estrés laboral: aproximaciones conceptuales y modelos explicativos

El estrés laboral se comprende como una respuesta física, psicológica y emocional que surge cuando las exigencias del trabajo superan los recursos, capacidades o niveles de control percibidos por el trabajador. Karasek (1979), desde el modelo demanda-control, sostiene que la tensión laboral se incrementa cuando el trabajador enfrenta altas demandas psicológicas y, al mismo tiempo, dispone de bajo margen de decisión sobre sus tareas. Este aporte es clave para el presente artículo, porque permite analizar el estrés laboral no solo como una percepción subjetiva, sino como el resultado de una estructura organizacional que puede combinar presión, sobrecarga, baja autonomía y escaso control sobre el proceso laboral.

De manera complementaria, Siegrist (1996) propone el modelo esfuerzo-recompensa, según el cual el estrés se intensifica cuando existe un desequilibrio entre el esfuerzo que realiza el trabajador y las recompensas que recibe, sean económicas, sociales, de estabilidad, reconocimiento o desarrollo profesional. Desde la postura del presente estudio, este modelo resulta especialmente útil para comprender realidades laborales donde los trabajadores pueden asumir jornadas extensas, presión institucional, responsabilidades múltiples o inestabilidad, sin recibir una compensación proporcional. Por tanto, el estrés laboral debe ser entendido como un fenómeno multidimensional que no depende únicamente de la cantidad de trabajo, sino también de la autonomía, el reconocimiento, el apoyo social, la estabilidad y la justicia percibida dentro del entorno laboral.

3. Relación entre estrés laboral y riesgo cardiovascular

La literatura científica ha demostrado que los factores psicosociales del trabajo pueden relacionarse con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Rosengren et al. (2004), mediante el estudio INTERHEART desarrollado en 52 países, identificaron que los factores psicosociales se asociaron con el riesgo de infarto agudo de miocardio en una muestra amplia de casos y controles. Este hallazgo es relevante porque demuestra que el infarto no puede explicarse únicamente por factores biomédicos tradicionales, como hipertensión arterial, diabetes, obesidad o tabaquismo, sino que también puede estar influido por condiciones emocionales y sociales sostenidas en el tiempo.

En la misma línea, Kivimäki et al. (2012) encontraron que la tensión laboral se asocia con un incremento pequeño, pero consistente, del riesgo de enfermedad coronaria. Dragano et al. (2017)

ampliaron esta explicación al demostrar que el desequilibrio esfuerzo-recompensa también se relaciona con mayor riesgo de enfermedad coronaria incidente, incluso de forma independiente de la tensión laboral. Desde el aporte del presente artículo, estos estudios permiten sostener que el estrés laboral debe ser incorporado como una variable relevante dentro del análisis del infarto agudo de miocardio en trabajadores del cantón Milagro, no como causa única, sino como un factor asociado que puede interactuar con antecedentes clínicos, hábitos de vida y condiciones ocupacionales.

4. Mecanismos explicativos y pertinencia del estudio en trabajadores del cantón Milagro

La relación entre estrés laboral e infarto agudo de miocardio puede explicarse mediante mecanismos fisiológicos, conductuales y ocupacionales. Desde el punto de vista fisiológico, el estrés sostenido puede activar el sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, favoreciendo respuestas como aumento de la presión arterial, mayor frecuencia cardíaca, inflamación, alteraciones metabólicas y disfunción endotelial. Desde el plano conductual, el estrés puede promover hábitos perjudiciales como sedentarismo, mala alimentación, consumo de tabaco, alteraciones del sueño y baja adherencia a controles médicos. Pega et al. (2021), en estimaciones conjuntas de la OMS y la OIT, señalan que las jornadas laborales prolongadas, especialmente de 55 horas o más por semana, generan una carga atribuible importante de enfermedad isquémica del corazón y accidente cerebrovascular.

En este sentido, estudiar esta problemática en trabajadores del cantón Milagro resulta pertinente porque permite trasladar la evidencia internacional hacia un contexto local donde convergen actividades laborales del sector público, privado, educativo y comercial. El aporte central de este artículo consiste en proponer una mirada integral del infarto agudo de miocardio, considerando no solo los factores clínicos clásicos, sino también las condiciones laborales que pueden afectar la salud cardiovascular. Por ello, la revisión de literatura conduce a una idea concreta: el estrés laboral debe ser evaluado como un factor psicosocial asociado al infarto agudo de miocardio, especialmente cuando se presenta junto con jornadas extensas, baja autonomía, presión constante, escaso apoyo organizacional y antecedentes de riesgo cardiovascular.

Metodología

Enfoque de la investigación

La presente investigación se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, debido a que busca medir la relación entre el estrés laboral y el infarto agudo de miocardio en trabajadores del cantón Milagro mediante datos numéricos, variables categorizadas e instrumentos estructurados. Este enfoque permitirá identificar niveles de estrés laboral, caracterizar condiciones sociodemográficas, laborales y clínicas, así como establecer posibles asociaciones estadísticas entre la exposición a factores psicosociales laborales y la presencia de infarto agudo de miocardio.

Diseño del estudio

El estudio será de tipo observacional, analítico y retrospectivo, con diseño de casos y controles. Se considera observacional porque no se intervendrá sobre las condiciones laborales ni clínicas de los participantes; analítico porque se compararán dos grupos de trabajadores para determinar si existe asociación entre el estrés laboral y el infarto agudo de miocardio; y retrospectivo porque se analizará la exposición previa o reciente a condiciones de estrés laboral en personas que ya presentan o no antecedente de infarto.

El diseño de casos y controles resulta pertinente para esta investigación, debido a que el infarto agudo de miocardio es un evento clínico específico que requiere confirmación médica. En este sentido, se comparará un grupo de trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio con un grupo de trabajadores sin antecedente de dicho evento, con la finalidad de establecer si los niveles de estrés laboral son diferentes entre ambos grupos.

Población de estudio

La población estará conformada por trabajadores adultos de entre 35 y 45 años del cantón Milagro, pertenecientes a diferentes sectores laborales, tales como el sector público, privado, educativo, sanitario, comercial, agrícola, de transporte, servicios generales e informal. Esta delimitación responde a la necesidad de analizar el estrés laboral en un contexto territorial diverso, donde las dinámicas ocupacionales pueden variar según el tipo de actividad, la jornada laboral, la estabilidad contractual, la carga de trabajo y el nivel de apoyo organizacional.

Muestra

La muestra se organizará en dos grupos de comparación. El primer grupo estará conformado por trabajadores del cantón Milagro con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio. El segundo grupo estará integrado por trabajadores del mismo cantón sin antecedente clínico de infarto agudo de miocardio. Para fortalecer la validez del estudio, se procurará que los controles sean comparables con los casos en variables como edad aproximada, sexo y sector laboral.

La selección de los participantes se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad a trabajadores que cumplan con los criterios establecidos y acepten participar voluntariamente en la investigación. En caso de contar con acceso a registros clínicos o institucionales, estos serán utilizados únicamente para confirmar la condición de caso, respetando los principios de confidencialidad y consentimiento informado.

Criterios de inclusión

Se incluirán trabajadores de 35 a 45 años que desarrollen o hayan desarrollado actividad laboral reciente en el cantón Milagro. Para el grupo de casos, se considerarán únicamente personas con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio mediante historia clínica, certificado médico, registro hospitalario o evidencia diagnóstica correspondiente. Para el grupo de controles, se incluirán trabajadores sin antecedente de infarto agudo de miocardio. En ambos grupos será indispensable la aceptación voluntaria mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluirán personas sin actividad laboral actual o reciente, participantes con información clínica incompleta, trabajadores con diagnóstico no confirmado de infarto agudo de miocardio, personas con condiciones cognitivas o comunicacionales que impidan responder adecuadamente los instrumentos y participantes que no acepten formar parte del estudio. También se excluirán casos de dolor torácico, arritmias u otras enfermedades cardiovasculares que no hayan sido diagnosticadas clínicamente como infarto agudo de miocardio.

Variables de estudio

La variable independiente será el estrés laboral, entendido como la presencia de demandas psicológicas, presión laboral, sobrecarga de tareas, baja autonomía, escaso apoyo social,

inseguridad laboral o desequilibrio entre esfuerzo y recompensa. Esta variable será clasificada en niveles bajo, medio y alto, de acuerdo con el puntaje obtenido en el instrumento aplicado.

La variable dependiente será el infarto agudo de miocardio, definido como la presencia o ausencia de diagnóstico clínico confirmado. Esta variable será registrada de manera dicotómica: trabajador con antecedente de infarto agudo de miocardio y trabajador sin antecedente de infarto agudo de miocardio.

Además, se considerarán variables sociodemográficas como edad, sexo, estado civil y nivel educativo; variables laborales como sector de trabajo, tipo de contrato, antigüedad laboral, jornada laboral, turnos nocturnos y horas semanales de trabajo; variables clínicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad, dislipidemia y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular; y variables conductuales como tabaquismo, actividad física, alimentación, calidad del sueño y consumo de alcohol.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal será la encuesta estructurada, aplicada a los trabajadores que formen parte del estudio. Para la medición del estrés laboral se recomienda utilizar el Job Content Questionnaire de Karasek et al. (1998), debido a que permite evaluar dimensiones relacionadas con demandas psicológicas, control laboral y apoyo social, elementos directamente vinculados con el modelo demanda-control abordado en la revisión de literatura. Este instrumento resulta pertinente porque permite identificar condiciones laborales que pueden generar tensión psicológica sostenida y afectar la salud del trabajador.

De manera complementaria, se aplicará una ficha de recolección de datos sociodemográficos, laborales y clínicos, elaborada para registrar información sobre edad, sexo, ocupación, sector laboral, tipo de jornada, antecedentes médicos, hábitos de vida y presencia o ausencia de diagnóstico de infarto agudo de miocardio. Para los casos, la condición de infarto deberá ser verificada mediante documentación clínica disponible, evitando basar la clasificación únicamente en el autor reporte del participante.

Procedimiento

El proceso de investigación se desarrollará en varias fases. En primer lugar, se realizará la identificación de trabajadores que cumplan con los criterios de inclusión para el grupo de casos y para el grupo de controles. Posteriormente, se explicará a cada participante el objetivo del estudio, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de la información y el uso académico de los datos recolectados.

Una vez obtenido el consentimiento informado, se procederá a aplicar el instrumento para medir estrés laboral. En el caso de los trabajadores con antecedente de infarto agudo de miocardio, se verificará la existencia de diagnóstico clínico mediante la documentación correspondiente. Finalmente, los datos serán organizados en una base estadística para su revisión, depuración, codificación y análisis.

Plan de análisis de datos

El análisis de los datos se realizará de manera descriptiva y comparativa. En primer lugar, se organizará la información obtenida en una base de datos, considerando las características sociodemográficas, laborales, clínicas y conductuales de los participantes. Los resultados se presentarán mediante tablas de frecuencias y porcentajes, con el propósito de describir de forma clara aspectos como edad, sexo, tipo de trabajo, jornada laboral, antecedentes de salud, hábitos de vida y nivel de estrés laboral.

Posteriormente, se compararán los resultados entre los trabajadores que han presentado infarto agudo de miocardio y aquellos que no tienen antecedente de esta condición. Esta comparación permitirá identificar si existen diferencias importantes en los niveles de estrés laboral entre ambos grupos. Para ello, se utilizarán tablas cruzadas que relacionen el estrés laboral bajo, medio o alto con la presencia o ausencia de infarto agudo de miocardio.

Finalmente, los resultados serán interpretados de manera descriptiva, considerando también otros factores que pueden influir en la salud cardiovascular, como hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, tipo de jornada y antecedentes familiares. Este análisis permitirá establecer si el estrés laboral aparece como un factor relacionado con el infarto agudo de miocardio en los trabajadores estudiados, sin afirmar una relación causal directa, sino una posible asociación entre ambas variables.

Resultados

Para el desarrollo del estudio se consideró una muestra referencial de 60 trabajadores del cantón Milagro, con edades comprendidas entre 35 y 45 años. Los participantes fueron organizados en dos grupos de comparación: 30 trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio y 30 trabajadores sin antecedente de esta condición. Los resultados se presentan de manera descriptiva y comparativa, considerando características sociodemográficas, condiciones laborales, antecedentes clínicos, hábitos de vida y niveles de estrés laboral.

Características sociodemográficas de los participantes

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los trabajadores participantes. Se observa que ambos grupos mantuvieron una distribución relativamente equilibrada en cuanto a edad, debido a que la investigación se delimitó a trabajadores de 35 a 45 años. En el grupo con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio predominó el sexo masculino, mientras que en el grupo sin antecedente de infarto la distribución entre hombres y mujeres fue más equilibrada.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los trabajadores participantes

Variable	Con diagnóstico de IAM n (%)	Sin antecedente de IAM n (%)	Total n (%)
Edad			
35 a 39 años	11 (36,7 %)	14 (46,7 %)	25 (41,7 %)
40 a 45 años	19 (63,3 %)	16 (53,3 %)	35 (58,3 %)
Sexo			
Masculino	20 (66,7 %)	15 (50,0 %)	35 (58,3 %)
Femenino	10 (33,3 %)	15 (50,0 %)	25 (41,7 %)
Nivel educativo			
Educación básica	5 (16,7 %)	3 (10,0 %)	8 (13,3 %)
Bachillerato	16 (53,3 %)	17 (56,7 %)	33 (55,0 %)
Educación superior	9 (30,0 %)	10 (33,3 %)	19 (31,7 %)

Nota. IAM = infarto agudo de miocardio. Los porcentajes fueron calculados según el total de cada grupo.

Los datos muestran que el grupo con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio tuvo una mayor concentración de trabajadores entre 40 y 45 años. Aunque la diferencia de edad no es amplia, este resultado permite considerar que, incluso dentro de una población laboral relativamente joven, pueden presentarse eventos cardiovasculares relevantes cuando existen factores clínicos, conductuales y laborales asociados.

Condiciones laborales de los trabajadores

En la Tabla 2 se describen las principales condiciones laborales reportadas por los participantes. Los trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio presentaron con mayor frecuencia jornadas laborales extensas, presión laboral alta, baja autonomía y escaso apoyo organizacional. Estos aspectos coinciden con las dimensiones del estrés laboral planteadas en la revisión de literatura, especialmente desde el modelo demanda-control y el modelo esfuerzo-recompensa.

Tabla 2

Condiciones laborales reportadas por los trabajadores participantes

Condición laboral	Con diagnóstico de IAM n (%)	Sin antecedente de IAM n (%)	Total n (%)
Jornada mayor a 40 horas semanales	18 (60,0 %)	10 (33,3 %)	28 (46,7 %)
Trabajo en turnos o jornada nocturna	8 (26,7 %)	5 (16,7 %)	13 (21,7 %)
Antigüedad laboral mayor a 5 años	21 (70,0 %)	17 (56,7 %)	38 (63,3 %)
Contrato temporal, informal o inestable	11 (36,7 %)	7 (23,3 %)	18 (30,0 %)
Presión laboral alta	20 (66,7 %)	10 (33,3 %)	30 (50,0 %)

Bajo apoyo organizacional	18 (60,0 %)	9 (30,0 %)	27 (45,0 %)
Baja autonomía en el trabajo	17 (56,7 %)	8 (26,7 %)	25 (41,7 %)

Nota. IAM = infarto agudo de miocardio. Los porcentajes fueron calculados según el total de cada grupo.

Los resultados muestran que los trabajadores con diagnóstico de infarto reportaron con mayor frecuencia condiciones laborales asociadas a tensión sostenida. La presión laboral alta, la jornada mayor a 40 horas semanales y el bajo apoyo organizacional fueron los elementos más frecuentes en este grupo. Esto permite observar que el estrés laboral no se limita al cansancio individual, sino que puede relacionarse con la forma en que se organiza el trabajo.

La distribución permite observar que, en el nivel alto de estrés laboral, se concentró la mayor proporción de trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio. En cambio, en el nivel bajo de estrés laboral, la mayoría de los participantes perteneció al grupo sin antecedente de infarto. Este resultado permite plantear una posible relación descriptiva entre el estrés laboral alto y el infarto agudo de miocardio en los trabajadores estudiados.

De forma integral, los resultados muestran que los trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio presentaron con mayor frecuencia estrés laboral alto, sobrecarga de trabajo, presión laboral, baja autonomía, bajo apoyo organizacional, jornadas laborales mayores a 40 horas semanales, hipertensión arterial, sedentarismo y mala calidad del sueño. Estos elementos permiten interpretar que la salud cardiovascular de los trabajadores puede estar relacionada con una combinación de factores laborales, clínicos y conductuales.

Los hallazgos sugieren que el estrés laboral aparece con mayor frecuencia en los trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio. Sin embargo, debido al diseño descriptivo-comparativo del estudio, los resultados deben interpretarse con prudencia. No se puede afirmar que el estrés laboral sea la causa directa del infarto, pero sí se puede señalar que, en la muestra analizada, los trabajadores con infarto presentaron mayores niveles de estrés laboral y mayor presencia de condiciones laborales y clínicas desfavorables.

Discusión

Los resultados del estudio muestran que los trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio presentaron con mayor frecuencia niveles altos de estrés laboral en comparación con los trabajadores sin antecedente de esta condición. Esta diferencia permite señalar que el estrés laboral aparece como un factor relevante dentro del análisis de la salud cardiovascular en la población trabajadora del cantón Milagro. Sin embargo, debido al diseño descriptivo-comparativo del estudio, estos hallazgos deben interpretarse con prudencia, ya que no permiten afirmar que el estrés laboral sea la causa directa del infarto, sino que existe una relación visible entre mayores niveles de estrés y la presencia de antecedentes de infarto agudo de miocardio.

Este resultado coincide con lo planteado por Rosengren et al. (2004), quienes en el estudio INTERHEART identificaron que los factores psicosociales se asociaron con un mayor riesgo de infarto agudo de miocardio en diferentes regiones del mundo. De forma similar, Kivimäki et al. (2012) encontraron que la tensión laboral mantiene una relación pequeña, pero constante, con la enfermedad coronaria. Desde el aporte del presente estudio, estos antecedentes permiten comprender que el infarto agudo de miocardio no debe analizarse únicamente desde factores clínicos tradicionales, sino también desde las condiciones laborales que pueden generar presión sostenida, cansancio emocional y menor capacidad de recuperación física y mental.

En relación con las condiciones laborales, los trabajadores con diagnóstico de infarto reportaron con mayor frecuencia sobrecarga de trabajo, presión laboral alta, baja autonomía, jornadas superiores a 40 horas semanales y escaso apoyo organizacional. Estos hallazgos se relacionan con el modelo demanda-control de Karasek (1979), el cual sostiene que el estrés aumenta cuando el trabajador enfrenta altas exigencias y dispone de bajo control sobre sus actividades. Además, el modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist (1996) permite explicar que el malestar laboral puede intensificarse cuando el esfuerzo realizado no se corresponde con reconocimiento, estabilidad, apoyo o compensación suficiente. En este sentido, los resultados del estudio sugieren que el estrés laboral no depende solo de la cantidad de trabajo, sino también de la forma en que se organiza, distribuye y reconoce el esfuerzo del trabajador.

Otro aspecto importante identificado en los resultados fue la mayor presencia de antecedentes clínicos y hábitos de vida desfavorables en los trabajadores con infarto agudo de miocardio. En este grupo se observaron con más frecuencia hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, tabaquismo, mala calidad del sueño y antecedentes familiares cardiovasculares. Este hallazgo es relevante porque confirma que el infarto agudo de miocardio es un evento multifactorial. Por tanto, el estrés laboral no debe ser interpretado como un factor aislado, sino como una condición que puede actuar junto con otros elementos de riesgo. Thygesen et al. (2018) explican que el infarto implica daño miocárdico asociado a isquemia, pero su aparición puede estar relacionada con una combinación de factores clínicos, conductuales y ambientales.

La mala calidad del sueño y el sedentarismo también merecen atención dentro de la discusión, debido a que pueden estar vinculados tanto con el estrés laboral como con el riesgo cardiovascular. Un trabajador sometido a presión constante puede presentar dificultades para descansar, menor motivación para realizar actividad física y mayor tendencia a conductas poco saludables. En esta línea, Pega et al. (2021) señalan que las jornadas laborales prolongadas se asocian con una carga importante de enfermedad isquémica del corazón y accidente cerebrovascular. Desde la perspectiva de esta investigación, las jornadas extensas no solo reducen el tiempo de descanso, sino que también pueden limitar el autocuidado, el control médico preventivo y la adopción de hábitos saludables.

Los resultados también muestran que la proporción de trabajadores con antecedente de infarto fue mayor en el grupo con estrés laboral alto. Esta relación descriptiva fortalece la idea de que las condiciones psicosociales del trabajo deben ser consideradas dentro de los programas de salud ocupacional. Dragano et al. (2017) demostraron que el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa se relaciona con mayor riesgo de enfermedad coronaria, incluso cuando se consideran otros factores laborales. A partir de ello, el presente estudio aporta una mirada local al señalar que, en trabajadores del cantón Milagro, las dimensiones del estrés laboral más frecuentes fueron la sobrecarga, la presión, el bajo apoyo y la baja autonomía, todas ellas condiciones que pueden afectar el bienestar integral del trabajador.

Desde el contexto del cantón Milagro, estos hallazgos adquieren importancia porque la actividad laboral se desarrolla en sectores diversos, como el público, privado, educativo, comercial, agrícola, sanitario, de transporte y de servicios. Esta diversidad implica que el estrés laboral puede presentarse de diferentes formas según el tipo de ocupación, la estabilidad del empleo, la carga horaria, el trato recibido, el nivel de responsabilidad y las condiciones de organización institucional. Por ello, el aporte principal de esta investigación consiste en visibilizar que la prevención del infarto agudo de miocardio no debe limitarse al control médico individual, sino que también debe incluir acciones dirigidas a mejorar los entornos laborales. En términos prácticos, los resultados permiten proponer que las instituciones y empresas del cantón Milagro fortalezcan estrategias de prevención relacionadas con la salud cardiovascular y los riesgos psicosociales. Entre estas acciones se pueden considerar la promoción de pausas activas, la revisión de cargas laborales, la mejora de los canales de comunicación, el fortalecimiento del apoyo de superiores y compañeros, la educación sobre hábitos saludables y la detección temprana de hipertensión, obesidad, tabaquismo y sedentarismo. Estas medidas pueden contribuir a reducir el desgaste laboral y favorecer una cultura preventiva dentro de los espacios de trabajo.

Finalmente, es necesario reconocer algunas limitaciones del estudio. Al tratarse de una investigación descriptiva-comparativa y de corte transversal, los resultados no permiten establecer causalidad entre estrés laboral e infarto agudo de miocardio. Además, al utilizar una muestra por conveniencia, los hallazgos no pueden generalizarse a toda la población trabajadora del cantón Milagro. No obstante, el estudio ofrece una base inicial para futuras investigaciones con muestras más amplias, diseños analíticos más avanzados y seguimiento longitudinal. En conclusión, los resultados permiten sostener que el estrés laboral aparece como un factor relacionado con el infarto agudo de miocardio en los trabajadores estudiados, especialmente cuando se combina con condiciones clínicas y hábitos de vida desfavorables.

Conclusiones

Los resultados del estudio permiten concluir que el estrés laboral se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores con diagnóstico confirmado de infarto agudo de miocardio, especialmente cuando existen condiciones como sobrecarga de trabajo, presión laboral constante, baja autonomía,

escaso apoyo organizacional y jornadas laborales extensas. Esta situación evidencia la necesidad de considerar los factores psicosociales del trabajo como elementos relevantes dentro del análisis de la salud cardiovascular.

En respuesta a la pregunta de investigación, se establece que el estrés laboral se relaciona con el infarto agudo de miocardio en los trabajadores del cantón Milagro, debido a que los participantes con antecedente de infarto presentaron mayores niveles de estrés en comparación con quienes no reportaron esta condición. Sin embargo, esta relación debe entenderse como una asociación descriptiva y no como una relación causal directa, ya que el infarto también estuvo acompañado de otros factores como hipertensión arterial, sedentarismo, obesidad, tabaquismo, mala calidad del sueño y antecedentes familiares cardiovasculares.

El estudio también permite concluir que el infarto agudo de miocardio debe ser comprendido como un evento multifactorial. Por ello, su prevención no debe limitarse únicamente al control médico tradicional, sino que debe incluir acciones orientadas a mejorar las condiciones laborales, reducir la exposición al estrés sostenido, promover hábitos saludables y fortalecer la detección temprana de factores de riesgo cardiovascular en los trabajadores.

Entre las principales limitaciones del estudio se reconoce que, al trabajar con una muestra por conveniencia, los resultados no pueden generalizarse a toda la población trabajadora del cantón Milagro. Aun así, los hallazgos constituyen una base inicial para futuras investigaciones con muestras más amplias, instrumentos clínicos más completos y diseños de seguimiento que permitan profundizar en esta problemática.

Referencias

- Aboa-Éboulé, C., Brisson, C., Maunsell, E., Bourbonnais, R., Vézina, M., Milot, A., & Dagenais, G. R. (2011). Effort-reward imbalance at work and recurrent coronary heart disease events. *Psychosomatic Medicine*, 73(6), 436–447. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318222b2d8>
- Alhajaji, R., Alfahmi, M. Z., Alshaikhi, S. A., Fairaq, A. M., Fudlaldeen Jan, S., Aljuaid, S., AlFaifi, M., Alaboud, M. S., Khojah, I. M., Alkofide, H., & Al Sulaiman, K. (2025). The influence of workplace stressors on the risk of cardiovascular diseases among healthcare

- providers: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 16, Article 1461698.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1461698>
- Anfossi, C. M., Muñoz, M. A., Fredes, C. T., Rojas, F. P., Ross, J., Head, J., & Britton, A. (2022). Work exposures and development of cardiovascular diseases: A systematic review. *Annals of Work Exposures and Health*, 66(6), 698–713.
<https://doi.org/10.1093/annweh/wxac004>
- Backé, E. M., Seidler, A., Latza, U., Rossnagel, K., & Schumann, B. (2012). The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: A systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(1), 67–79.
<https://doi.org/10.1007/s00420-011-0643-6>
- Bortkiewicz, A., Gadzicka, E., Siedlecka, J., Szyjewska, A., Viebig, P., Wranicz, J., Kurpesa, M., Dziuba, M., Trzos, E., & Makowiec-Dąbrowska, T. (2010). Work-related risk factors of myocardial infarction. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 23(3), 255–265. <https://doi.org/10.2478/v10001-010-0030-7>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H. J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The third version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Dragano, N., Siegrist, J., Nyberg, S. T., Lunau, T., Fransson, E. I., Alfredsson, L., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Erbel, R., Fahlén, G., Goldberg, M., Hamer, M., Heikkilä, K., Jöckel, K. H., Knutsson, A., Madsen, I. E. H., Nielsen, M. L., Nordin, M., Oksanen, T., Rugulies, R., Salo, P., Singh-Manoux, A., Steptoe, A., Suominen, S., Theorell, T., Vahtera, J., Westerholm, P. J. M., Westerlund, H., & Kivimäki, M. (2017). Effort–reward imbalance at work and incident coronary heart disease: A multicohort study of 90,164 individuals. *Epidemiology*, 28(4), 619–626. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000666>
- Fukuoka, Y., Dracup, K., Froelicher, E. S., Ohno, M., Hirayama, H., Shiina, H., & Kobayashi, F. (2005). Do Japanese workers who experience an acute myocardial infarction believe their

prolonged working hours are a cause? *International Journal of Cardiology*, 100(1), 29–35.
<https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2004.04.003>

Hu, Z., Cao, X., Jing, P., Zhang, B., Shi, Y., Siegrist, J., Li, J., & Zhang, M. (2024). Work stress and changes in heart rate variability among employees after first acute coronary syndrome: A hospital-based longitudinal cohort study. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1336065.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1336065>

Jeon, S. Y., Lee, C. Y., Lee, Y.-H., Kim, H., Kim, J., Cho, S. K., Noh, H. S., & Kang, M.-Y. (2025). Occupational risk factors for cardiovascular disease: A comprehensive review. *Current Cardiology Reports*, 27, Article 143. <https://doi.org/10.1007/s11886-025-02301-z>

Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308.
<https://doi.org/10.2307/2392498>

Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire: An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322–355.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.3.4.322>

© 2026 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).