

<https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2357>

## **Impacto del Riesgo Psicosocial sobre la Salud Mental del Personal Sanitario de la provincia de Cotopaxi**

*Impact of Psychosocial Risk on the Mental Health of Healthcare Personnel in the Province of Cotopaxi*

**Alex Paul Machado Naranjo**

[apmachado.fsp@unach.edu.ec](mailto:apmachado.fsp@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0009-0003-5580-0937>

Universidad Nacional de Chimborazo  
Ambato – Ecuador

**Verónica Adriana Freire Palacios**

[vfreire@unach.edu.ec](mailto:vfreire@unach.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0001-9493-6552>

Universidad Nacional de Chimborazo  
Riobamba – Ecuador

*Artículo recibido: 30 de septiembre de 2024. Aceptado para publicación: día mes 2024.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.*

### **RESUMEN**

El riesgo psicosocial está vinculado a factores del entorno laboral que causan estrés y afectan la salud física y mental del personal sanitario. El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de riesgo psicosocial sobre la salud mental del personal sanitario de la provincia de Cotopaxi, Ecuador. El diseño de estudio fue no experimental, cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional y de corte transversal. Participaron 201 personas de un Hospital de Latacunga con el 57.7% de mujeres y hombres con el 42.3%. A quienes se les administró el Cuestionario de Salud General de Goldberg -GQH12 y el Cuestionario de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Trabajo del Ecuador. Los resultados revelan un riesgo en nivel medio en el 40.8%, además de un 73.1% de profesionales refieren alteraciones en la salud mental. También, se halló una correlación estadísticamente significativa ( $p = ,000$ ) entre el riesgo psicosocial y la salud mental, se observan que a mayor riesgo psicosocial mayores niveles de ansiedad, depresión y pérdida de confianza. Finalmente, los resultados marcan la urgencia de desarrollar y ejecutar estrategias de prevención y manejo del riesgo psicosocial en el entorno laboral, se deben implementar programas de apoyo psicológico, técnicas de manejo del estrés, mientras que las prácticas clínicas pueden incorporar la aplicación de protocolos de evaluación temprana del riesgo psicosocial con la finalidad de evitar afectaciones graves en la salud mental.

*Palabras clave:* bienestar laboral, depresión, estrés laboral, personal sanitario, salud mental

## ABSTRACT

Psychosocial risk is linked to factors in the work environment that cause stress and affect the physical and mental health of health personnel. The aim of the study was to evaluate the impact of psychosocial risk on the mental health of health personnel in the province of Cotopaxi, Ecuador. The study design was non-experimental, quantitative with descriptive-correlational and cross-sectional scope. A total of 201 people from a hospital in Latacunga participated, 57.7% of whom were women and 42.3% men. They were administered the Goldberg General Health Questionnaire -GQH12 and the Psychosocial Risk Questionnaire of the Ministry of Labor of Ecuador. The results reveal a medium level risk in 40.8%, in addition to 73.1% of the professionals referred to mental health alterations. Also, a statistically significant correlation ( $p = ,000$ ) was found between psychosocial risk and mental health, and it was observed that the higher the psychosocial risk, the higher the levels of anxiety, depression and loss of confidence. Finally, the results show the urgency of developing and implementing strategies for the prevention and management of psychosocial risk in the work environment. Psychological support programs and stress management techniques should be implemented, while clinical practices can incorporate the application of protocols for the early assessment of psychosocial risk in order to avoid serious mental health problems.

*Keywords:* occupational well-being, depression, occupational stress, health care personnel, mental health

## INTRODUCCIÓN

El riesgo psicosocial es en un aspecto determinante para la salud mental de los trabajadores, especialmente en el personal sanitario (Capelo, 2021). Puesto que ellos se enfrentan a diferentes desafíos que aumentan la vulnerabilidad de experimentar cosas como: carga laboral extensa, horarios rotativos, ambiente laboral, conflictos laborales, exposición a situaciones traumáticas, inestabilidad laboral, altas demandas de atención y estrés (Yang et al., 2022). Por lo que contar con apoyo social, familiar y haber desarrollado estrategias de afrontamiento de forma adecuada pueden ser determinantes al momento de valorar su salud mental (Zhang, 2022).

Para la Organización Internacional del Trabajo los riesgos psicosociales están directamente relacionados con la organización y gestión del trabajo, así como en el contexto social, y que pueden ocasionar afectaciones a nivel emocional y también sobre la salud física. Estos riesgos están relacionados con factores como: la carga, el ritmo y el contenido del trabajo, las relaciones laborales, la autonomía, las oportunidades de desarrollo profesional y el equilibrio entre la vida laboral y personal. La OIT subraya la importancia de abordar estos riesgos para garantizar el bienestar y la salud de los trabajadores (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

Siguiendo este orden de ideas, otros factores asociados son: la falta de apoyo social, y las demandas psicológicas excesivas (Porras et al., 2023). El estrés crónico en el trabajo puede conducir a problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión (Swathi, et al., 2023). Además, la falta de control sobre el propio trabajo y el desequilibrio entre el esfuerzo realizado y las recompensas obtenidas pueden exacerbar estos efectos (Yuan et al., 2023). Los ambientes de trabajo latamente demandantes, caracterizados por acoso laboral o falta de reconocimiento, también contribuyen significativamente a estos riesgos (Ponce et al., 2023). Es crucial que las organizaciones implementen estrategias de intervención para mitigar estos factores y promover un ambiente de trabajo saludable (Albán et al., 2024).

La situación del personal sanitario en la provincia de Cotopaxi resulta un contexto significativo y relevante para el estudio, debido a la alta exposición a riesgos psicosociales en esta región, tales como abuso de autoridad, inestabilidad laboral, carga de trabajo, desorganización y clima laboral tenso (Coque, Noroña y Vega, 2023). Estas condiciones pueden influir significativamente en la salud mental de los profesionales. La elección de Cotopaxi permite examinar como los riesgos psicosociales afectan la salud mental del personal sanitario, proporcionando información valiosa sobre la relación entre estas variables en un entorno con desafíos particulares en el ámbito de la salud (López y Bermúdez, 2024).

En cambio, al hablar de la salud mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a su comunidad. Este concepto no se limita a la ausencia de trastornos

mentales, sino que implica un equilibrio emocional, psicológico y social que permite a las personas vivir una vida plena y satisfactoria (OMS, 2022). De igual forma, autores como Kei, Anderson y Burn, (2022) y Kauhannen et al., (2022) concuerdan que la salud mental es un estado de bienestar subjetivo que tiene implicación directa con la percepción de armonía en las áreas, social, personal familiar y laboral.

Mientras que la salud mental es un término que ha trascendido durante la historia de la humanidad, vista inicialmente como el conglomerado cognitivo del ser humano, sin embargo, a la actualidad se la estudia desde procedimientos científicos que han dado luces a entenderla de mejor forma y resaltar su importancia e implicación sobre la salud física (López, Freijeiro y Arbesú, 2023). De modo que, hoy mismo hablar de salud mental se asocia a la presencia de estabilidad emocional, psicológica y bienestar (White et al., 2023). Sumado a esto los principales factores asociados a su desarrollo son: aspectos socioculturales, estilos de crianza, componentes biológicos y predisponentes familiares (Chehrehgosha et al., 2024; Livas, Salcido y Gomez, 2023; Nugroho, Widyasari, Syakarofath y Latipun, 2024).

Al hablar de factores asociados al desarrollo de la salud mental, se debe destacar la importancia de la cultura, puesto que existe una diferencia sustancial en torno a la percepción de ésta en el contexto europeo y el latino (Sampietro, Rojo y Gómez, 2023). En países como España, se hace énfasis en la intervención comunitaria, en base a los derechos y centrado en la persona (Tilli & María, 2023). De igual forma en Italia, siguen un modelo similar en relación a las intervenciones en salud mental, atendiendo esta necesidad desde la comunidad y ofreciendo apoyo profesional desde la prevención, además Italia es uno de los países pioneros en proponer y llevar a cabo la desinstitutionalización, con esto pretender reducir la prevalencia de afectaciones a nivel emocional (Llanos-Román, 2023).

En el contexto de la provincia de Cotopaxi, las diferencias culturales juegan un papel significativo en la percepción de la salud mental. En muchas comunidades latinoamericanas, incluyendo Cotopaxi, la salud mental está influenciada por creencias tradicionales, ancestrales y estigmas que afectan la concepción de la misma y su utilidad práctica. A diferencia del contexto europeo donde la salud mental es prioridad desde la atención pública y recibe la importancia que merece (Dominiak et al., 2024). Mientras que en Cotopaxi prevalecen barreras culturales y sociales que dificultan la identificación y tratamiento de salud mental. Este análisis de diferencias socio culturales afectan en la forma en que se conceptualizan los síntomas y se valoran las intervenciones.

La situación del personal sanitario antes de la pandemia COVID-19 en la provincia de Cotopaxi, no ha sido documentada en estudios específicos sobre su salud mental, sin embargo, se conoce que a nivel nacional existen limitaciones en el sistema de salud, como la falta de recursos, infraestructura deficiente y sobre carga laboral, pero no existen evidencias claras ni investigaciones detalladas sobre la salud mental del personal en esta provincia antes de la crisis

sanitaria, por lo que se destaca la urgencia de abordar el bienestar emocional y psicológico del personal sanitario en regiones como Cotopaxi, donde no se ha recibido la atención necesaria. Los factores psicosociales y la mala salud mental entre los trabajadores sanitarios pueden llevar a una disminución en la calidad del cuidado, errores médicos y un menor compromiso con la atención al paciente. Por tanto, abordar y mejorar la salud mental de los profesionales del Hospital de Latacunga repercute directamente en la salud y bienestar de la comunidad a la que sirven, destacando la necesidad de crear entornos laborales de apoyo y programas de intervención efectivos.

### **Problemática Salud mental**

En datos oficiales en Italia en los últimos dos años, la salud mental de la población se vio severamente afectada, el incremento de síntomas de ansiedad, depresión, estrés y problemas psicosociales tuvieron prevalencia del 41% de un total de 5501 evaluados, quienes reportaron alteraciones significativas que requieren atención oportuna, frente a eso se han desarrollado planes de intervención enfocados en brindar asistencias social, psicológica, comunitaria y planificación de acciones para ocupar el tiempo de forma productiva de las personas con prevalencia de síntomas, para ello se tuvo que articular los servicios asistenciales (Barbagianni et al., 2023; Rossi et al., 2023).

Bajo esta misma línea en países como: Suecia, Finlandia, Polonia, Estonia, mismos que cuentan con estándares de educación altos e índices de excelencia en sus modelos educativos, la salud mental tiene relevancia en todos los contextos desde edades tempranas, de modo que el trabajo en prevención y desarrollo de inteligencia emocional y habilidades para la vida tienen una implicación directa sobre el bienestar emocional de su población en general; para efectos de comprensión de la problemática en torno a la salud mental se han tomado en cuenta factores gráficos como: desempleo, apoyo familiar, grado académico, género y edad; encontrando problemas como ansiedad, depresión, angustia; alteraciones que si bien son atendidas con celeridad y dentro de un marco comunitario, es indudable que su impacto afecta la estabilidad de la población (Amin, Korhonen y Huikari, 2023; Diaz et al., 2023; Dominiak, Gędek, Antosik, & Mierzejewski, 2024; Karolaacso et al., 2023; Lovik et al., 2023; Nyberg, Helgadóttir, Kjellenberg y Ekblok, 2023).

Al hablar del riesgo psicosocial relacionado a la salud mental en personal sanitario, la exposición prolongada a jornadas de trabajo extenuante y condiciones desfavorables a nivel ambiental, organizacional y falta de liderazgo predisponen la aparición de condiciones físicas y mentales que afectan su desempeño, tal como lo describe un estudio en Noruega, mediante una revisión bibliográfica, los resultados revelan una relación entre las condiciones de trabajo y la salud mental, en especial con el estrés (Derdowski y Mathisen, 2023). Asimismo, en Italia según Fattori et al., (2023) quienes desarrollaron un estudio longitudinal para evaluar los efectos sobre la salud mental y los factores de riesgo psicosocial en 990 profesionales sanitarios y encontró que

hubo una disminución de los efectos psicológicos después de 24 meses entre el 2021 y 2023; los principales factores de riesgo fueron la falta de apoyo social, preocupaciones en torno a la situación familiar y económica.

También en un estudio realizado en Egipto por Elsayerd et al., (2023) quienes evaluaron a 403 profesionales de la salud, encontraron que el 21% de los participantes registraron ansiedad moderada y grave, mientras que el 19% reveló depresión severa; además se encontró una asociación entre la ansiedad, depresión severa con problemas en la dinámica familiar, es decir factores de riesgo externos y también con las condiciones de trabajo desfavorables. En Taiwan China, en el estudio dirigido por Chu et al., (2023) sobre los factores de riesgo psicosocial y los problemas sobre la salud mental de dos mil diecinueve profesionales sanitarios; médicos, enfermeras, farmacéuticos, se encontró que el insomnio, la carga horaria y administrativa son predisponentes para la depresión, ansiedad y agotamiento emocional.

Mientras que en países de Latinoamérica como: Argentina, Chile, la situación de la salud mental a partir de pandemia, tomó mayor relevancia, puesto que quedó expuesta las falencias a nivel de sistemas de salud y capacidad de respuesta frente al incremento sustancial de problemas vinculados como: índices de suicidios, depresión, ansiedad, problemas de adicciones, si bien los centros asistenciales tienen normativas y lineamientos, la alta demanda limita la capacidad de respuesta pronta, e incluso se ha visto una prevalencia mayor en problemas relacionados a estados de ánimo (Agrest et al., 2024; Garzón, 2023;; Muñoz, Mayorga y Jiménez, 2023; Nájera, Ocaña y Aceves, 2023; Prado et al., 2022; Tilli y María, 2023).

Asimismo, en Colombia, Ecuador, Perú y Brasil mediante una revisión sistemática desde el 2016 al 2023, se encontró la presencia de problemáticas en torno a la salud mental de la población con presencia de síntomas concordantes con ansiedad, depresión, conductas problemáticas de alcohol y drogas, violencia y maltrato a nivel familiar, misma que se agudizó a partir del 2020, debido a la pandemia, en ese sentido se ha visto que una de las intervenciones que ha cobrado mayor relevancia son las técnicas de intervención comunitarias (Ramos, López y López, 2023; Caldichoury et al., 2023) , por lo que existe cierta similitud a lo que sucede en Italia, España; claro que los resultados difieren un poco en torno a la efectividad de estas intervenciones, esto debido a los aspectos culturales.

Adicionalmente en Colombia, autores como Cardoza, Rodriguez, Pérez y Ron (2023) en su estudio sobre el riesgo psicosocial y presencia de estrés en médicos, del total de evaluados se halló que el 53% registró niveles de riesgo altos y muy altos, el factor de riesgo con mayor presencia fue las condiciones por fuera del trabajo como la situación económica familiar, asimismo el 40% reportó estrés en niveles altos, se concluyó que los profesionales de la salud están expuestos a condiciones de riesgo laboral. De igual forma Figueroa, Jiménez, Mendoza y Diaz (2024) quienes analizaron la gestión del riesgo psicosocial y la salud mental en trabajadores de la salud, los principales hallazgos revelaron niveles altos de riesgo como predisponentes de

alteraciones en la salud mental, principalmente estrés, ansiedad, depresión y consumo de alcohol; además encontraron falencias en torno a las medidas implementadas para la reducción del riesgo.

Ahora, en relación a los factores inmersos al tema de la salud mental son los estilos de crianza que los padres ejercen sobre sus hijos, teniendo claro que varios estudios de regresión lineal han demostrado que aquellos padres con un estilo autoritativo, con la combinación adecuada de afecto, amor, disciplina y límites, pueden predisponer la aparición de bienestar emocional en los hijos, desde la adolescencia (Genc y Arslan, 2023; Peña, Van, Gonzáles y Rodríguez 2024; Tan et al., 2023). Sin embargo, antecedentes de enfermedades mentales en padres predisponen el apareamiento de alteraciones en la salud mental de los hijos (Herrera, Ruiz y Torres, 2023).

La revisión de la literatura disponible hasta la fecha en torno al tema del riesgo psicosocial y la salud mental de profesionales de la salud es amplia y proporciona una perspectiva en torno a los principales factores de riesgo a considerar y como éstos tienen implicación sobre la aparición de alteraciones a nivel emocional y psicológico, sin embargo en el contexto ecuatoriano no existen estudios similares, hablando de los últimos cinco años, existe únicamente un artículo sobre riesgo psicosocial y salud mental, sin embargo dentro de las limitaciones halladas está el tamaño de la muestra ( $n=40$ ); además de ausencia de instrumentos de evaluación validados (López et., 2021). Una búsqueda preliminar de información permitió además encontrar más de 15 trabajos de titulación de pregrado; con variables similares, sin llegar a ser un aporte significativo, en este sentido el presente trabajo busca llenar ese vacío dando robustez y coherencia al ampliar el tamaño de la muestra y utilizar instrumentos de evaluación con confiabilidad; el tema sanitario en Ecuador no ha tenido la relevancia debida, por lo que tener datos desprendidos de este artículo puede ayudar a encaminar medidas para el diseño de políticas que aborden de forma eficaz los riesgos psicosociales y salud mental.

El presente estudio tiene como objetivo principal evaluar el impacto de riesgo psicosocial sobre la salud mental del personal sanitario de la provincia de Cotopaxi, en función de esto se plantea la hipótesis: Los niveles de riesgo psicosocial se asocian con alteraciones sobre la salud mental. Y los objetivos específicos son: a) Analizar los niveles de riesgo psicosocial del personal sanitario de la provincia de Cotopaxi. b) Identificar los síntomas de la salud mental presentes en el personal sanitario de la provincia de Cotopaxi. c) Explorar las correlaciones entre los componentes del riesgo psicosocial y los síntomas de salud mental en el personal sanitario de la provincia de Cotopaxi. d) Determinar las diferencias significativas entre el riesgo psicosocial, la salud mental con respecto al género y tipo de profesión en el personal sanitario de la provincia de Cotopaxi.



## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño

El presente estudio se desarrollará bajo un diseño no experimental, esto significa que no se manipularán variables independientes; en su lugar, se observarán y describirán las relaciones entre variables tal como se presentan naturalmente. El estudio será de tipo transversal, recopilando datos en un único punto temporal, este enfoque permitirá obtener una instantánea de las relaciones entre las variables en el momento de la investigación, sin necesidad de un seguimiento longitudinal. El diseño será descriptivo-correlacional, se describirán las características y condiciones del personal sanitario, así como los niveles de riesgo psicosocial y salud mental. Finalmente, el enfoque correlacional buscará determinar si existe una relación entre estas variables, sin manipular ninguna de ellas. Para este estudio se evidenciarán los niveles de riesgo psicosocial y salud mental en el personal sanitario de la provincia de Cotopaxi.

### Participantes

Para la selección de los participantes se realizó un muestreo no probabilístico intencionado a conveniencia del investigador, debido a las características específicas del grupo de estudio, que comprende a trabajadores del ámbito sanitario en la provincia de Cotopaxi, cuyas cargas laborales y disponibilidad limitan su participación en investigaciones. En cuanto a los criterios de inclusión se utilizaron los siguientes: a) Haber aceptado y firmado el consentimiento informado, b) Tener más de 18 años de edad, c) Tiempo mínimo de trabajo seis meses, d) No tener ninguna condición médica o psicológica que afecte el desarrollo de la prueba, e) Ser profesional de la salud. Además, se utilizaron criterios de exclusión: a) Personas sin título relacionado a la salud, b) Personas que tengan algún diagnóstico médico o psicológico, c) Menores de 18 años. Para la verificación de los criterios de exclusión, en el cuestionario de los datos demográficos se incluyó una pregunta específica, relacionada con el estado de salud física y psicológica de los participantes. Esta pregunta tenía como objetivo identificar posibles condiciones médicas o psicológicas que pudieran influir en las respuestas y alterar los resultados de la investigación. De esta manera se aseguró que los participantes seleccionados no presenten factores de salud que distorsionen la evaluación, garantizando validez y fiabilidad de los datos recolectados.

La muestra estuvo compuesta por  $n = 201$  personas que trabajan en el Hospital General Latacunga: 116 mujeres (57.7%) y 85 hombres (42.3%) de diversas profesiones relacionadas con el sector de la salud. En cuanto al estado civil, prevalecen los solteros con el 43.8% ( $n = 88$ ), seguidos por los casados con el 35.3% ( $n = 71$ ), los divorciados con el 11.9% ( $n = 24$ ), los que viven en unión libre con el 8.5% ( $n = 17$ ) y los viudos con el 0.5% ( $n = 1$ ). Respecto a la identificación étnica, se tiene el 91.0% ( $n = 183$ ) se identificó como mestizo, el 3.5% ( $n = 7$ ) como indígena, el 3.0% ( $n = 6$ ) como afroecuatoriano y el 2.5% ( $n = 5$ ) como blanco. En relación a la identidad religiosa, la mayoría se identificó como católica con el 74.1% ( $n = 149$ ), seguida por



cristianos con el 12.9% ( $n = 26$ ), creyentes sin identificación con el 9.5% ( $n = 19$ ), con el 1.5% ( $n = 3$ ) están los ateos y otra religión, finalmente los testigos de Jehová con el 0.5% ( $n = 1$ ). La mayoría de los participantes residen en la zona urbana con el 88.1% ( $n = 177$ ), mientras que el 11.9% ( $n = 24$ ) reside en la zona rural. En cuanto a la profesión, el 38.3% ( $n = 77$ ) son médicos, el 16.9% ( $n = 34$ ) son enfermeras, el 14.9% ( $n = 30$ ) se identifican con otras profesiones, el 13.9% ( $n = 28$ ) son personal administrativo, el 4.0% ( $n = 8$ ) son laboratoristas y auxiliares de enfermería, el 2.5% ( $n = 5$ ) son psicólogos, el 2.0% ( $n = 4$ ) son odontólogos y nutricionistas y el 1.5% ( $n = 3$ ) son terapeutas físicos. En cuanto al área de trabajo, el 72.6% ( $n = 146$ ) se desempeña en el área operativa y el 27.4% ( $n = 55$ ) en el área administrativa. Respecto al nivel de instrucción, la mayoría tiene un título de tercer nivel con el 89.1% ( $n = 179$ ), seguido por bachillerato con un 5.0% ( $n = 10$ ), título técnico con el 4.5% ( $n = 9$ ) y otros con el 1.5% ( $n = 3$ ). La antigüedad laboral se distribuye con el 58.2% ( $n = 117$ ) de 3 a 10 años, con el 26.9% ( $n = 54$ ) de 0 a 2 años, con el 12.4% ( $n = 25$ ) de 11 a 20 años y con el 2.5% ( $n = 5$ ) de 21 años o más. Finalmente, la distribución por edades muestra que el 57.2% ( $n = 115$ ) tiene entre 25 a 34 años, el 25.4% ( $n = 51$ ) tiene entre 35 a 43 años, el 7.5% ( $n = 15$ ) tiene entre 16 a 24 años, el 6.5% ( $n = 13$ ) tiene entre 44 a 52 años y el 3.5% ( $n = 7$ ) tiene 53 años o más. Ningún participante reportó padecer alguna condición médica o física que les impidiera completar las evaluaciones, ni presentar comorbilidades psiquiátricas.

Las características sociodemográficas mencionadas anteriormente, influyen de manera integral y directa, en como los diferentes grupos de personas experimentan o responden a los riesgos psicosociales y los efectos de la salud mental. Estos factores interactúan entre sí, desarrollando experiencias de vulnerabilidad o resiliencia. El factor de la edad puede afectar directamente en cómo se enfrenta los desafíos del trabajo, de igual forma factores como la etnia, zona de residencia o identidad religiosa pueden influir en las creencias culturales sobre la salud mental y el acceso a los servicios de apoyo social (Lutwak, 2024). Así también, el género y el estado civil pueden cambiar la percepción del apoyo social y la forma de responder al estrés, mientras que la profesión y el área de trabajo afectarán directamente a la exposición de riesgos específicos. Finalmente, todos estos factores desarrollan una diversidad de experiencias que se deben tener en cuenta para interpretar de forma correcta y eficiente los resultados sobre salud mental y riesgos psicosociales en diferentes grupos poblacionales.

### **Instrumentos**

Cuestionario de Salud General de Goldberg -GQH12-. Este cuestionario es una herramienta eficaz que se utiliza para la valoración de la salud mental tanto en la población general como clínica, a nivel del mundo el cuestionario elaborado por David P. Goldberg en el año de 1972 es uno de los más utilizados y recomendados para los diferentes estudios que se realizan en el ámbito de la salud, entre sus ventajas, destaca la simplicidad, alta fiabilidad y validez en múltiples contextos a nivel del mundo. Consta de 12 ítems, en donde 6 ítems son de orientación positiva (1,

3, 4, 7, 8 y 12) y 6 ítems de orientación negativa (2, 5, 6, 9, 10 y 11). Los ítems del instrumento son contestados a través de una escala tipo Likert (0-1-2-3) cuya suma total pueden sumar entre 0 y 36 puntos, un puntaje más alto indica un mayor grado de angustia, es decir, a medida que las puntuaciones aumentan, el nivel de salud mental disminuye, se considera que para Latinoamérica un puntaje  $\geq 11$  indica una mala salud mental. Existe un estudio realizado en Ambato y Cuenca con estudiantes universitarios que evaluó la fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en donde se obtuvieron los siguientes resultados, consistencia interna del GHQ-12, es moderadamente elevada tanto para las preguntas positivas ( $\alpha = .72$ ) como para las negativas ( $\alpha = .79$ ) en cuanto al puntaje global del test, la consistencia interna es alta, con  $\alpha = .83$ , lo que lleva a concluir que el cuestionario es adecuado para su uso en población ecuatoriana (Moreta et al., 2018). En otro estudio realizado en la ciudad de Ambato con trabajadores no profesionales, indica que este cuestionario es uno de los más utilizados a nivel del mundo y el más recomendado para ejecutarlo en encuestas de salud, ya que tiene una consistencia interna y validez ( $\alpha = .84$ ) y se realiza con una calificación tipo Likert que es más aceptable para todos los análisis paramétricos, evitando los sesgos en los resultados (Taruchaín, Freire y Mayorga, 2020).

Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial en Espacios Laborales – Ministerio de Trabajo del Ecuador. Esta herramienta consta de 58 preguntas, agrupadas en 8 dimensiones: carga y ritmo de trabajo, liderazgo, margen de acción y control, desarrollo de competencias, organización del trabajo, recuperación, soporte y apoyo, finalmente la última dimensión está relacionada a las condiciones del trabajo. Los diferentes aspectos del cuestionario están relacionados con el riesgo psicosocial y tienen respuesta tipo Likert (1-4). El Ministerio del Trabajo y la Universidad Central del Ecuador realizaron diferentes estudios de fiabilidad y validez del cuestionario, en base a las pruebas estadísticas se obtuvieron un alfa de Cronbach de 0.967 de confiabilidad y también el coeficiente r de Pearson es mayor a 0.30 en todas las preguntas del cuestionario, es decir que presenta una adecuada validez (Zapata y Wilma, 2024). De la misma forma para el análisis de las características de validez y confiabilidad el Ministerio de Trabajo realizó una evaluación en donde aplicó este cuestionario en 385 instituciones públicas y privadas, posterior los expertos de la Universidad Internacional SEK ejecutan los análisis estadísticos y obtienen un alfa de Cronbach de 0.967 (fiabilidad muy alta) y por dimensiones (0.675 a 0.928). Una de las principales ventajas del cuestionario es que está adaptado al contexto local, lo que facilita su comprensión y aplicación, sin embargo, existe una posible limitación, al ser una herramienta desarrollada por el Ministerio de Trabajo del Ecuador, puede estar influenciado por algunas normativas locales (Ministerio de Trabajo del Ecuador, 2018).

Entorno a los dos cuestionarios que fueron utilizados para la presente investigación, es importante mencionar que existe el sustento teórico y adaptación cultural validada para el contexto ecuatoriano, en el análisis que se realizó de los diferentes estudios, se evidencia que se ejecutaron traducciones para garantizar la adecuación lingüística y cultural de cada ítem, además

de considerar factores sociales, económicos y normativos del país, por lo que se concluye que son ambas herramientas son culturalmente oportunas y estadísticamente fiables para la aplicación en población ecuatoriana (Moreno et al., 2018) (Moreta et al., 2018).

### **Procedimiento**

El estudio siguió los lineamientos establecidos en la Declaración de Helsinki para investigaciones con seres humanos, una vez obtenida la aprobación del tema a desarrollar por el departamento de posgrados de la Universidad Nacional de Chimborazo, se gestionó con la gerencia del Hospital General de Latacunga. Con la autorización de gerencia se procedió a la socialización del cuestionario de forma digital. Para garantizar la participación voluntaria se incluyó el consentimiento informado, dando de esta forma la potestad de elegir formar parte del estudio o no. Además, se incluyó un apartado donde se habló del respeto a los principios de confidencialidad y no divulgación. Dicho cuestionario estuvo disponible desde el 1 al 10 de agosto de 2024. El cuestionario estuvo conformado por tres secciones: a) datos demográficos de interés para la investigación, b) cuestionario de riesgos psicosociales, c) cuestionario de salud mental. Para evitar los sesgos en la recolección y elegibilidad de participantes se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Adicionalmente en coordinación con la Gerencia del Hospital de Latacunga, se procedió a verificar la divulgación del cuestionario únicamente para la población objetivo.

### **Análisis de Datos**

Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS.25 apoyados además mediante la estadística inferencial, se procedió a realizar análisis variados: descriptivos donde se detallaron las medidas de tendencia central como: media, mediana, moda, mínimo, máximo, desviación estándar, asimetría, curtosis. Y también análisis de prevalencia (nivel de riesgo psicosocial y salud mental); correlaciones de variables y análisis de diferencias estadísticamente significativas. Una vez aplicadas las pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov) se utilizaron las pruebas de Rho de Spearman y U de Mann-Whitney en el estudio debido a la naturaleza no paramétrica de los datos. El Rho de Spearman es ideal para medir la correlación entre variables ordinales o continuas que no siguen una distribución normal y es resistente a valores atípicos, permitiendo evaluar relaciones monotónicas. Por otro lado, el U de Mann-Whitney se empleó para comparar diferencias entre dos grupos independientes cuando los datos no cumplen con los supuestos de normalidad requeridos para pruebas paramétricas como la T de Student, ofreciendo una alternativa robusta para datos no distribuidos normalmente. Además, para el análisis de correlación de medias estadísticas se utilizó la prueba de Pearson para determinar grados de asociación entre las dimensiones de ambas variables con una significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Análisis de prevalencia del riesgo psicosocial

En la tabla 1, se aprecia los niveles de riesgo psicosocial del personal sanitario, siendo el riesgo en nivel bajo el que predomina con el 52,7% (n = 106); seguido del 40,8% (n= 82) con riesgo medio, finalmente, el 6,5% (n = 13) con un nivel bajo, se infiere entonces que la mayor parte de profesionales sanitarios tuvieron niveles de riesgo entre medio y bajo.

**Tabla 1**

*Niveles de riesgo psicosocial*

Nivel	f	%
Riesgo bajo	106	52,7
Riesgo medio	82	40,8
Riesgo alto	13	6,5
Total	201	100,0

Nota: f= frecuencia; % = porcentaje

En la tabla 2, se evidencia la distribución de los niveles de riesgo psicosocial según el género, 79 participantes hombres tienen un riesgo medio y bajo, mientras que 109 mujeres tienen nivel de riesgo medio y bajo. Asimismo, con respecto al área de trabajo; 53 participantes que se desempeñan en el área administrativa tienen niveles de riesgo medio y bajo, a su vez existen 135 participantes que cumplen funciones operativas con riesgo medio y bajo. Finalmente, se aprecia que en torno a la antigüedad en el puesto de trabajo 50 participantes tienen niveles de riesgo bajo y medio quienes llevan trabajando un tiempo de 0 a 2 años, mientras que aquellos que permanecen entre 3 a 10 años, mismo que corresponden a 110, revelaron niveles medios y bajos, quienes trabajan de 11 a 20 años solo 23 participantes presentan riesgo medio y bajo; únicamente 5 personas llevan más de 21 años trabajando y registran niveles medios y bajos. Se infiere entonces que la mayor parte de participantes en el estudio tuvieron niveles bajos y medios, siendo el género femenino, área operativa y el tiempo de 3 a 10 años en el puesto de trabajo las variables que muestran cierta diferencia en torno a la distribución de las variables.

Estos niveles de riesgo psicosocial implican que, en la práctica clínica, los profesionales sanitarios expuestos a entornos estresantes son más vulnerables a desarrollar trastornos como ansiedad, depresión o agotamiento emocional. Esto exige la implementación de estrategias de detección temprana, como evaluaciones regulares del bienestar psicológico, para identificar a quienes están en mayor riesgo, además del diseño de políticas públicas encaminadas a reducir el riesgo y brindar mejores niveles de calidad dentro del ambiente laboral. A nivel clínico, es crucial que los profesionales con signos de deterioro mental reciban intervenciones oportunas, como terapias psicológicas, programas de manejo del estrés o acceso a recursos de salud mental. Además, se debe fomentar una cultura de autocuidado, promoviendo hábitos saludables y

brindando apoyo psicológico constante, lo que podría mejorar tanto el bienestar individual como el rendimiento laboral.

**Tabla 2**  
*Nivel de riesgo según variables demográficas*

Nivel	Genero		Área de trabajo		Antigüedad en el puesto de trabajo			
	<i>m</i>	<i>f</i>	<i>Ad.</i>	<i>Op.</i>	<i>0 a 2</i>	<i>3 a 10</i>	<i>11 a 20</i>	<i>21 o más</i>
Riesgo bajo	44	62	36	70	29	56	18	3
Riesgo medio	35	47	17	65	21	54	5	2
Riesgo alto	6	7	2	11	4	7	2	0
Total	85	116	55	146	54	117	25	5

Nota: m: masculino; f: femenino; Ad: administrativo; Op: Operativo;

En la Tabla 3, los resultados obtenidos en el análisis descriptivo con respecto al riesgo psicosocial, indican una distribución desigual en los componentes evaluados. Los puntajes por debajo de la media en *Carga y ritmo de trabajo* y *Margen de acción y control* sugieren que los profesionales de la salud perciben una alta carga laboral y un ritmo acelerado, combinado con una limitada capacidad de decisión y control sobre sus tareas. Esto puede generar alteraciones sobre la salud mental y afectar negativamente el bienestar de estos profesionales. Por otro lado, los puntajes por encima de la media en *Organización en el trabajo* y *Liderazgo* reflejan una percepción positiva en la estructuración del trabajo y el apoyo recibido por parte de los líderes, lo cual podría actuar como un factor protector contra el riesgo psicosocial, mitigando en parte los efectos negativos de los otros componentes. Sin embargo, es fundamental abordar las áreas débiles para equilibrar el entorno laboral y reducir los riesgos asociados.

Los resultados obtenidos en Cotopaxi muestran similitudes con estudios previos en América Latina, donde se ha reportado una alta carga laboral y un bajo margen de acción entre los profesionales de la salud (Capelo, 2021; Caldichoury et al., 2023). De igual forma, investigaciones internacionales sugieren que estos factores contribuyen al deterioro de la salud mental, mientras que un buen liderazgo y organización en el trabajo actúan como factores protectores (Amin, Korhonen y Huikari, 2023; Cardoza et al., 2023). Según normas internacionales de salud laboral, como las establecidas por la OIT, un entorno equilibrado que incluya un ritmo de trabajo adecuado y autonomía en la toma de decisiones es clave para reducir el riesgo psicosocial (Organización Internacional del Trabajo, 2016).

**Tabla 3***Análisis descriptivo componentes del riesgo psicosocial*

Dimensiones	Media	Mediana	Moda	D.E	Min.	Max.
<b>CRT</b>	12,00	12,00	12	2,696	4	16
<b>DC</b>	12,42	12,00	12	2,817	4	16
<b>LD</b>	17,06	18,00	24	5,380	6	24
<b>MAC</b>	11,98	12,00	16	3,287	4	16
<b>OT</b>	18,27	18,00	18 <sup>a</sup>	4,462	6	24
<b>RC</b>	14,00	15,00	15	4,068	5	20
<b>SA</b>	14,84	15,00	20	3,755	5	20
<b>OPI</b>	74,81	75,00	72	15,607	28	96

Nota: CRT = carga y ritmo de trabajo; DC = desarrollo de competencias; LD = Liderazgo; MAC = margen de acción y control; OT = organización en el trabajo; RC = recuperación; SA = soporte y apoyo; OPI = otros puntos importantes; D.E: desviación estándar; Min = mínimo; Max = máximo.

En relación a la salud mental, la Tabla 4, revela que el 40,8% (n = 82) de los profesionales de la salud presentan una sospecha de afectación en la salud mental, luego el 32,3% (n = 65) muestra problemas en la salud mental de forma general y finalmente el 26,9% (n = 54) obtuvo una salud mental acorde o sin alteración. Estos resultados dan cuenta de la presencia de sospecha y problemas asociados a la salud mental en la mayor parte de evaluados.

**Tabla 4***Niveles de salud mental*

	f	%
Salud mental acorde	54	26,9
Sospecha de afectación en la salud mental	82	40,8
Problemas en la salud mental	65	32,3
Total	201	100,0

En la Tabla 5, con respecto a los síntomas asociados a la salud mental de los profesionales sanitarios, se aprecia que muestran una preocupación significativa en relación con los componentes evaluados. La *Disfunción social* y, especialmente, la *Pérdida de confianza* se encuentran por debajo de la media, lo que sugiere que los participantes están experimentando dificultades considerables en su capacidad para interactuar socialmente y en su percepción de autoeficacia y valor personal. Estos hallazgos son preocupantes, ya que la disfunción social puede exacerbar sentimientos de aislamiento, mientras que la pérdida de confianza puede contribuir a un ciclo negativo de deterioro mental. Es fundamental prestar atención a estas áreas, ya que son indicadores claves del bienestar psicológico.

**Tabla 5***Análisis descriptivo, síntomas de salud mental*

Dimensiones	Media	Mediana	Moda	D.E	Min.	Max.
Ansiedad y depresión	2,39	3,00	4	1,603	0	5
Disfunción social	1,41	1,00	1	,955	0	4
Pérdida de confianza	,81	1,00	0	,851	0	2

Nota: D.E: desviación estándar; Min = mínimo; Max = máximo.

La tabla 6 muestra correlaciones de Spearman entre ansiedad, depresión, disfunción social, pérdida de confianza, género, área de trabajo y antigüedad. Se observa una correlación positiva y significativa entre ansiedad-depresión y disfunción social ( $Rho = 0,189$ ,  $p = 0,007$ ), lo que indica que, a mayor ansiedad y depresión, es más probable que se presente disfunción social. Además, hay una correlación fuerte entre ansiedad-depresión y pérdida de confianza ( $Rho = 0,659$ ,  $p = 0,000$ ), sugiriendo que los niveles elevados de ansiedad y depresión están relacionados con una disminución de la confianza personal. Sin embargo, las variables de género, área de trabajo y antigüedad no muestran correlaciones significativas con las demás variables, lo que indica que estos factores no tienen un impacto considerable en los niveles de ansiedad, depresión, disfunción social o pérdida de confianza en este análisis.

**Tabla 6***Síntomas de salud mental y variables demográficas*

			Ansiedad depresión	Disfunción Social	Pérdida de confianza	Genero	Área de trabajo	Antigüedad
Rho de Spearman	Ansiedad depresión	Coefficiente de correlación	1,000	,189**	,659**	-,065	,045	-,080
		Sig. (bilateral)		,007	,000	,360	,528	,261
	Disfunción social	Coefficiente de correlación			,095	,024	,101	-,039
		Sig. (bilateral)			,179	,737	,154	,580
	Pérdida de confianza	Coefficiente de correlación				,082	,077	-,075
		Sig. (bilateral)				,244	,274	,287
	Genero	Coefficiente de correlación					,039	,016
		Sig. (bilateral)					,579	,826



Área de trabajo	Coefficiente de correlación	-,072
	Sig. (bilateral)	,312
Antigüedad	Coefficiente de correlación	1,000
	Sig. (bilateral)	.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 7, se aprecia que las dimensiones de síntomas de salud mental como Ansiedad y Depresión (A y D), Disfunción Social (DS) y Pérdida de Confianza (PC) muestran correlaciones negativas con las dimensiones de riesgo psicosocial. Por ejemplo, Carga y Ritmo de Trabajo (CRT) tiene correlaciones negativas con Ansiedad y Depresión (-,301\*\*), Disfunción Social (-,204\*\*), y Pérdida de Confianza (-,183\*\*). Esto sugiere que mayores riesgos psicosociales se asocian con un aumento en los síntomas de salud mental negativos. Adicionalmente los resultados revelan que la Ansiedad y Depresión muestra una correlación significativa positiva con Pérdida de Confianza (0,648\*\*), lo cual es esperable ya que un aumento en los síntomas de ansiedad y depresión podría estar relacionado con una mayor pérdida de confianza. Sin embargo, Disfunción Social no tiene una correlación significativa con Ansiedad y Depresión (0,065), lo que podría indicar que la disfunción social no se relaciona directamente con los niveles de ansiedad y depresión en este caso.

**Tabla 7**

*Correlación componentes de riesgo psicosocial y síntomas de salud mental*

Dimensiones	DC	LD	MAC	OT	RC	SA	OPI	A y D	DS	PC
CRT	,552**	,527**	,591**	,590**	,669**	,561**	,666**	-,301**	-,204**	-,183**
DC		,686**	,683**	,690**	,623**	,676**	,632**	-,297**	-,105	-,190**
LD			,846**	,765**	,683**	,729**	,655**	-,327**	-,095	-,159*
MAC				,816**	,729**	,757**	,735**	-,392**	-,146*	-,205**
OT					,734**	,752**	,762**	-,412**	-,140*	-,235**
RC						,720**	,704**	-,342**	-,092	-,165*
SA							,817**	-,337**	-,093	-,216**
OPI								-,482**	-,194**	-,315**
A y D									,157*	,648**
DS										,065

Nota: \*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). CRT = carga y ritmo de trabajo; DC = desarrollo de competencias; LD = Liderazgo; MAC = margen de acción y control; OT = organización en el trabajo; RC = recuperación; SA = soporte y apoyo; OPI = otros puntos importantes; A.D = ansiedad y depresión; D.S = disfunción social; PC = pérdida de control.

Finalmente, en la tabla 8, los hallazgos con respecto a la correlación entre las variables, se infiere que el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (0,343) indica una relación positiva moderada entre el nivel de riesgo psicosocial y los niveles de problemas de salud mental. Aunque no es una correlación fuerte, es lo suficientemente significativa como para sugerir que los individuos con mayores riesgos psicosociales tienen más probabilidades de presentar problemas de salud mental. Dado que la correlación es significativa  $p = ,000$  se argumenta con confianza que esta relación no es casual y que, en este contexto, los riesgos psicosociales parecen influir en los problemas de salud mental.

Sin embargo, los hallazgos en torno a la correlación, pese a que es débil implica que los profesionales expuestos a ambientes laborales con altos niveles de estrés, carga de trabajo o falta de control sobre sus tareas pueden estar en mayor riesgo de desarrollar ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental. Sin embargo, es crucial explorar variables moderadoras, como el apoyo social, que podrían influir en esta relación. Estudios previos han mostrado que el apoyo social, tanto de colegas como de superiores, puede amortiguar los efectos negativos del riesgo psicosocial, actuando como un factor protector que reduce el impacto en la salud mental, lo que sugiere la necesidad de intervenciones que fortalezcan estos sistemas de apoyo en el entorno laboral (Figueroa et al., 2024; Ponce et al., 2023).

Desde una perspectiva organizacional, estos hallazgos resaltan la necesidad de gestionar proactivamente los riesgos psicosociales en el personal sanitario. Esto implica implementar políticas que reduzcan la sobrecarga laboral, ofrecer más autonomía en la toma de decisiones y fortalecer los sistemas de apoyo, como la supervisión y el trabajo en equipo. Los programas de bienestar laboral, que incluyan actividades para la reducción del estrés, la flexibilidad horaria, y el desarrollo profesional, también son fundamentales. Al adoptar estas estrategias, no solo se previenen los problemas de salud mental, sino que se mejora el rendimiento y la satisfacción laboral del personal, lo que en última instancia contribuye a una atención médica de mayor calidad.

**Tabla 8**  
*Correlación niveles de riesgo psicosocial y salud mental*

			Nivel de riesgo psicosocial	Niveles de salud mental
<b>Rho de Spearman</b>	Nivel de riesgo psicosocial	Coefficiente de correlación	1,000	,343**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	201	201
<b>Rho de Spearman</b>	Niveles de salud mental	Coefficiente de correlación	,343**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	201	201

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Con respecto a los análisis en torno al riesgo psicosocial, salud mental con el género y el tipo de profesión, los análisis no revelaron diferencias estadísticamente significativas, además se consideró que no son datos relevantes al no estar relacionados con ninguna de las variables de estudio, las pruebas estadísticas utilizadas fueron la U de Mann-Whitney, tablas cruzadas (nivel de riesgo psicosocial, salud mental y tipo de profesión) y prueba de Chi cuadrado, en ninguna de estas se hallaron resultados relevantes.

## DISCUSIÓN

En base al hallazgo relacionado a la prevalencia de riesgo psicosocial, el estudio reveló que la mayor parte de profesionales sanitarios (93%) presenta niveles de riesgo entre medio y bajo, adicionalmente los análisis descriptivos mostraron puntajes por debajo de la media en *Carga y ritmo de trabajo* y *Margen de acción y control*; aspecto que sugiere que los profesionales de la salud perciben una alta carga laboral y un ritmo acelerado, combinado con una limitada capacidad de decisión y control sobre sus tareas; este hallazgo es concordante con lo propuesto por (Albán et al., 2024; Capelo, 2021) quienes en sus estudios hablaron de la presencia niveles de riesgo en niveles moderados en los profesionales sanitarios en cerca del 70%; siendo los factores de sobre carga laboral, horarios extendidos y actividades altamente demandantes las que más impacto generan sobre el bienestar de los profesionales, es evidente que esta similitud se explica a partir del estrés que genera el contexto hospitalario en el contexto latinoamericano.

Asimismo, al considerar el margen de acción y control percibido por los profesionales sanitarios del presente estudio, su puntaje bajo implica limitaciones en torno a sus decisiones y excesivo control sobre sus tareas, por ende afectación sobre su salud mental; estos resultados son similares a los propuestos por Figueroa, Jiménez, Mendoza y Diaz (2024) quienes en su estudio sobre los factores de riesgo psicosocial en personal hospitalarios revelaron que el ambiente laboral desfavorable con presencia de control excesivo y autoritarismo de parte de los encargados, genera dificultades en la relación que son percibidas como amenazantes de parte de los profesionales, frente a ello sugieren desarrollar actividades de prevención, socialización de la importancia del manejo de niveles de comunicación directa, horizontal y sin control excesivo, en ese contexto se destaca el alto valor del aporte, puesto que a partir de aquello se podrá emitir recomendaciones a tomar en el entorno hospitalario.

En relación al hallazgo sobre la salud mental de los participantes del estudio reveló prevalencia del 73% aproximadamente presentan sospecha y problemas asociados a la salud mental, aspecto entendible dentro del contexto hospitalario, por los factores sociales, ambientales y condiciones mismas de las funciones altamente demandantes; los resultados guardan similitud con lo expuesto por Cifuentes y Escobar (2021), quienes en un estudio en Ecuador sobre la salud mental, específicamente estrés en el personal hospitalario, la prevalencia fue de más del 50% en síntomas de ansiedad, estrés que afecta directamente la salud mental y el ejercicio de las funciones

a nivel de personal sanitario; además concuerda con los resultados descritos por Zhang (2022); quien encontró la presencia de enfermedades mentales en más del 43% de la población de estudio; con síntomas asociados a la depresión, ansiedad y trastornos de estrés postraumático.

Bajo esta misma línea de salud mental del personal sanitario, análisis complementarios describen la presencia de disfunción social y pérdida de confianza, lo que sugiere que los participantes están experimentando dificultades considerables en su capacidad para interactuar socialmente y en su percepción de autoeficacia y valor personal; estos hallazgos difieren de los encontrados por Chu et al., (2023) quienes en su estudio en Taiwán encontraron que la depresión y preocupación tiene mayor presencia de percepción en los profesionales del contexto hospitalario, si bien es limitada la capacidad de socialización, no es una de las áreas más afectadas; asimismo difiere del trabajo desarrollo por Elsayerd et al., (2023) en Egipto, quienes describen que la salud mental y de forma específica síntomas asociados con estrés postraumático, depresión, consumo de sustancias están vinculados con afectaciones directas sobre la estabilidad mental, ante estos sugieren el abordaje desde políticas de intervención regional que ayuden a mitigar estos eventos a partir de la actuación oportuna.

En cambio, al hablar de las correlaciones significativas entre las dimensiones de riesgo psicosocial y los síntomas de salud mental, lo cual es consistente con investigaciones previas. Por ejemplo, la correlación negativa observada entre la Carga y Ritmo de Trabajo (CRT) y síntomas como Ansiedad y Depresión, Disfunción Social, y Pérdida de Confianza respalda los hallazgos de (Genc y Arslan 2023; Palomino y Núñez 2020) quienes sugieren que el estrés laboral crónico contribuye al aumento de síntomas psicológicos negativos. Además, la correlación positiva entre Ansiedad y Depresión con Pérdida de Confianza es congruente con la propuesta de (Swathi et al., 2023; Tilli y María 2023; López et al., 2021). Donde se plantea que la depresión suele llevar a una disminución en la autoconfianza y percepción de autoeficacia.

No obstante, la falta de una correlación significativa entre Disfunción Social y Ansiedad y Depresión es interesante, ya que contrasta con los estudios de Mekango et al. (2023) y Palomino y Núñez (2020) quienes sugieren que la disfunción social es un componente central de los trastornos de ansiedad y depresión. Esta discrepancia podría explicarse por variables contextuales o diferencias en la población de estudio, sugiriendo la necesidad de futuras investigaciones para explorar estos matices. En conjunto, los resultados subrayan la importancia de considerar los riesgos psicosociales en el ambiente laboral como un factor clave en la prevención de trastornos de salud mental, aunque también indican que las interrelaciones entre diferentes síntomas pueden variar según el contexto específico.

La correlación positiva moderada encontrada entre el nivel de riesgo psicosocial y los problemas de salud mental, con un coeficiente de Rho de Spearman de 0,343, es consistente con investigaciones previas en el campo de la psicología del trabajo. Autores como (Capelo, 2021; Caldichoury et al., 2023; Cifuentes y Escobar, 2021) quienes han destacado que la exposición a

altos niveles de demanda laboral y bajo control puede incrementar el riesgo de trastornos mentales, aunque las relaciones tienden a ser de moderada magnitud. Del mismo modo, estudios de (Zhang 2022; Ponce, Díaz, Guzmán y Chiriboga 2023) sobre el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa también encuentran asociaciones moderadas entre estrés laboral y salud mental (Mekango et al., 2023). Este hallazgo refuerza la noción de que, aunque no siempre hay una correlación fuerte, los riesgos psicosociales contribuyen significativamente al desarrollo de problemas de salud mental.

Los resultados de la investigación destacan la urgente necesidad de implementar políticas públicas y cambios organizacionales significativos para abordar estas problemáticas de manera efectiva. Estos hallazgos sostienen que los riesgos psicosociales generan un impacto negativo en la salud mental de los trabajadores sanitarios, afectando su bienestar general y la capacidad de brindar atención de calidad. Se sugiere desarrollar programas integrales de prevención de sintomatología asociada a la depresión, ansiedad, estrés y habilidades de afrontamiento. Además, es crucial que estas políticas públicas sean adaptadas a las condiciones locales y culturales a las diferentes regiones del país, para asegurar su efectividad. Estas medidas no solo contribuirán a un entorno laboral más saludable y sostenible, sino que también mejorará el desempeño general de las instituciones de salud, beneficiando tanto a los trabajadores como a la población que reciben atención.

## CONCLUSIONES

La mayoría del personal sanitario evaluado presenta niveles de riesgo psicosocial bajos o medios, lo que sugiere un entorno laboral relativamente favorable en términos de estrés psicosocial. Sin embargo, la presencia de un 40,8% con riesgo medio indica que una parte significativa aún enfrenta desafíos que podrían afectar su bienestar mental. Estos resultados resaltan la importancia de continuar monitoreando y gestionando los riesgos psicosociales en el entorno laboral para prevenir el desarrollo de problemas de salud mental.

Los resultados revelan que, aunque los profesionales de la salud perciben una alta carga laboral y limitaciones en el control de sus tareas, el apoyo organizacional y el liderazgo son bien valorados. Esta combinación sugiere que, aunque existen factores de riesgo psicosocial que podrían afectar su bienestar, el buen liderazgo y la organización en el trabajo podrían estar mitigando parcialmente estos efectos negativos.

Los datos indican que una proporción significativa de los profesionales de la salud presenta problemas o sospechas de afectación en su salud mental, con un 73,1% en riesgo. Solo una minoría, el 26,9%, tiene una salud mental sin alteraciones, lo que destaca la necesidad de intervenciones para mejorar el bienestar mental en este grupo.

Los resultados muestran que los profesionales sanitarios enfrentan dificultades notables en su capacidad para interactuar socialmente y en su confianza personal, con niveles de Disfunción

Social y Pérdida de Confianza por debajo de la media. Esto sugiere una afectación considerable en áreas clave de su salud mental, subrayando la importancia de abordar estos aspectos para mejorar su bienestar y desempeño profesional.

Hay una relación clara entre las dimensiones de riesgo psicosocial y los síntomas de salud mental. Las condiciones de trabajo y los riesgos psicosociales parecen estar asociados con un incremento en los síntomas de ansiedad, depresión, y otros problemas de salud mental, lo cual es coherente con la literatura en esta área.

Los hallazgos indican una correlación positiva moderada entre el nivel de riesgo psicosocial y los problemas de salud mental, lo que sugiere que, a mayor riesgo psicosocial, mayor es la probabilidad de presentar problemas de salud mental. Aunque la relación no es fuerte, es significativa y subraya la importancia de gestionar los riesgos psicosociales para proteger el bienestar mental de los individuos.

Para abordar de manera oportuna y eficiente los riesgos psicosociales y bienestar mental del personal sanitario, se recomienda adoptar las siguientes estrategias innovadoras. Implementar un programa de salud mental digitalizado que ofrezca apoyo psicológico en línea y recursos de autoayuda adaptados a nuestra realidad cultural, facilitando el acceso a todos los trabajadores, especialmente en áreas remotas. Desarrollar un sistema de evaluación continua de estrés laboral, utilizando encuestas, reactivos psicológicos y herramientas de análisis de datos para identificar los factores de riesgo a tiempo y aplicar intervenciones rápidas.

Es crucial establecer un modelo de bienestar integral que permita a todos los trabajadores tomarse el tiempo necesario para actividades de autocuidado y prevención, promoviendo una cultura de equilibrio entre el trabajo y la vida personal. También se debe incluir la creación de grupos de apoyo entre pares y programas de mentoría para ofrecer soporte emocional y profesional entre colegas.

Finalmente, se debe integrar talleres de sensibilización cultural sobre salud mental y factores asociados, brindando una formación continua para todos los niveles del personal sanitario, asegurando que las estrategias y prácticas se adapten a las particularidades socioculturales del Ecuador.

## REFERENCIAS

- Agrest, M., Leiderman, E., Ardilla, G., Sara, E., Rodante, D., Zuñiga, E., . . . Alvarado, R. (2024). Guías de primeros auxilios en salud mental para Argentina y Chile: un reporte del estudio de adaptación de las guías australianas. *Vertex Rev Arg Psiquiatr.*, 35(16), 6-18. doi: <https://doi.org/10.53680/vertex.v35i164.542>
- Albán, E., Pinta, A., Albán, E., & Chicaiza, D. (2024). Estrés laboral y satisfacción en el trabajo del personal de enfermería. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), 1-12. doi: <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i4.172>
- Amin, S., Korhonen, M., & Huikari, S. (2023). Desempleo y salud mental: un análisis de variables instrumentales utilizando datos a nivel municipal para Finlandia para 2002-2019. *Social Indicators Research*, 166(1), 627–643. doi: <https://doi.org/10.1007/s11205-023-03081-1>
- Barbagianni, S., Moisoglou, I., Meimeti, E., Dimitriadi, I., Gialama, M., & Galanis, P. (2023). Quality of Working Life in Relation to Occupational Stress, Anxiety and Depression of Workers in Primary and Secondary Healthcare Workplaces. *International Journal of Caring Sciences*, 16(3), 1684. Obtenido de <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A7%3A22446551/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A175488156&crl=c>
- Caldichoury, N., García, P., Saldías, C., Zurita, B., Castellanos, C., Herrera, J., . . . Quispe, I. y. (2023). Psychological Impact of COVID-19 on Health Workers During the Second Year of the Pandemic in Latin America: Cross-Sectional Survey Study. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1(2). doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.04.010>
- Capelo, C. (2021). *Factores de Riesgo Psicosocial en personal de salud de hospitales de latinoamérica*. Cuenca: Universidad del Azual. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11188/1/16726.pdf>
- Cardoza, W., Rodriguez, C., Pérez, A., & Ron, M. (2023). Work psychosocial factors and stress in medical staff in the epidemiology area of a public institution. *nterdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitación Interdisciplinaria*, 3(52), 1-9. doi: <https://doi.org/10.56294/ri202352>
- Chehrehgosha, M., Sharifi, A., Mohammad, A., Maleki, H., Sajjadi, S., Baharifar, H., . . . Sharifi, F. (2024). Demographic and biological factors in interrelationships between physical, cognitive, psychological, and social frailty in community-dwelling older adults: Data from the Birjand Longitudinal Aging Study (BLAS). *Maturitas*, 181, 107905. doi:10.1016/j.maturitas.2023.107905
- Chu, W., Ho, H., Lin, Y., Li, J., Ling, C., Cheng, Z., . . . Tsan, Y. (2023). Factores de riesgo en torno al aumento del agotamiento y la depresión entre los profesionales de la salud en



- Taiwán durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Americana de Directores Médicos*, 24(2), 164-170. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.12.010>
- Cifuentes, K., & Escobar, K. (2021). Factores de riesgos psicosociales y Síndrome de Burnout en un hospital de Guayaquil, ante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 9(1), 43-50. doi: <https://doi.org/10.26423/rcpi.v9i1.411>
- Coque, M., Noroña, D., & Vega, V. (2023). Análisis de los factores de riesgo psicosociales en trabajadores del patronato provincial de Cotopaxi, Ecuador. *UNIANDES Ciencias de la Salud*, 6(2), 1330-1358. doi:10.61154/rucs.v6i2.2857
- Derdowski, L., & Mathisen, G. (2023). Factores psicosociales y seguridad en industrias de alto riesgo: una revisión sistemática de la literatura. *Ciencia de la seguridad*, 157(1), 105948. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105948>
- Diaz, D., Almeda, N., Mencia, G., García, C., & Sadeniemi, M. S. (2023). Impact of the workforce allocation on the technical performance of mental health services: the collective case of Helsinki-Uusimaa (Finland). *Health Research Policy and Systems*, 21(108), 1-15. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-023-01061-y>
- Dominiak, M., Gędek, A., Antosik, A., & Mierzejewski, P. (2024). Mobile health for mental health support: a survey of attitudes and concerns among mental health professionals in Poland over the period 2020-2023. *Front. Psychiatry : Sec. Digital Mental Health*, 1(2), 1-13. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1303878>
- Ecuador, M. d. (2018). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial*. Quito.
- Elsayerd, M., El-Abasiri, R., Rillerta, R., Dardered, K., Kamal, A., Belan, S., & Nu, M. (2023). Salud mental, percepción del riesgo y estrategias de afrontamiento entre los trabajadores de la salud en Egipto durante la pandemia de COVID-19. *PLoS ONE*, 18(2), 1-24. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282264>
- Fattori, A., Camotti, A., Mazzaracca, S. C., Bordinni, L., Colombo, E., Branbilla, P., & Bonzinni, M. (2023). Trayectoria a largo plazo y factores de riesgo de la salud mental de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19: un estudio de cohorte longitudinal de 24 meses. *International Journal of Environmental Research of Public Health*, 20(5), 4586. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20054586>
- Figueroa, R., Jiménez, C., Mendoza, D., & Diaz, I. (2024). Gestión del Riesgo Psicosocial y Salud Mental en Trabajadores del Sector Salud. *Ciencia Latina*, 8(3), 3328-3345. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9610575>
- Garzón, A.-C. (2023). Prácticas de cuidado y promoción de salud mental en una cooperativa de trabajo de la cárcel de máxima seguridad de Batán, Provincia de Buenos Aires, Argentina. El caso de la Cooperativa Liberté. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 13(3), 34-60. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v13n3/1688-7026-pcs-13-03-23.pdf>

- Genc, E., & Arslan, G. (2023). Parents' childhood psychological maltreatment and youth mental health: Exploring the role of attachment styles. *Curr Psychol*, 42(1), 26783–26792. doi: <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03765-w>
- Herrera, T., Ruiz, M., & Torres, A. (2023). Mental illnesses and suicide. A legal medical perspective from Occupational Health. *Academic Journal of Health Science*, 38(6), 145-152. Obtenido de [https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/import/volums/2023/AJHS\\_Medicina\\_Balear\\_2023v38n6.pdf#page=145](https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/import/volums/2023/AJHS_Medicina_Balear_2023v38n6.pdf#page=145)
- Karolaacso, T., Autio, R., Suontausta, P., Leppanen, H., Rissanen, P., Nappila, T., . . . Pirkola, S. (2023). Mental health service diversity and work disability: associations of mental health service system characteristics and mood disorder disability pensioning in Finland. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(1), 631–642. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02481-5>
- Kauhannen, L., Wan, A., Kirssi, L., Kaisa, D., Kalpanen, S., & Brown, A. (2022). A systematic review of the mental health changes of children and young people before and during the COVID-19 pandemic. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(1), 995–1013. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/S00787-022-02060-0>
- Kei, K., Amderson, J., & Burn, A. (2022). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 230–240. Obtenido de <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/camh.12543>
- Livas, G., Salcido, V., & Gomez, C. (2023). Resilience in the Time of COVID-19: Familial Processes, Coping, and Mental Health in Latinx Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 53(1), 83-97. doi:10.1080/15374416.2022.2158838
- Llanos-Román, G. (2023). *Moelo Comunitario de salud mental: un estudio comparativo entre Ecuador, España e Italia*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Internacional SEK. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5034/1/LD0022.pdf>
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M., & Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina*, 5(5), 8018-8035. doi:[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.887](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887)
- López, A., Cuenca, A., Bajaña, J., Merino, K., López, M., & Bravo, D. (2021). Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. *Ciencia Latina*, 5(5), 8018-8035. doi: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.887](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887)
- López, C., Freijeiro, A., & Arbesú, M. (2023). Evolución del estigma hacia salud mental en especialistas sanitarios en formación en Asturias. *Enfermería Global*, 22(69), 105-133. doi:10.6018/eglobal.525701

- López, V., & Bermúdez, A. (2024). Factores de riesgo psicosociales y autopercepción de salud en el hospital de las FFAA Latacunga. *Revista Cubana de Reumatología*, 26(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9451432>
- Lovik, A., Gonzáles, J., Kahaler, A., Valdimarsdóttir, U., Frans, E., Magnusson, P., . . . Fang, F. (2023). Mental health indicators in Sweden over a 12-month period during the COVID-19 pandemic – Baseline data of the Omtanke2020 Study. *Journal of Affective Disorders*, 322(1), 118-117. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.004>
- Lutwak, N. (2024). *The Psychology of Health and Illness: The Mental Health and Physiological Effects of Intimate Partner Violence on Women* (Primera ed.). New York: Routledge. Obtenido de <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9781032689012-8/psychology-health-illness-mental-health-physiological-effects-intimate-partner-violence-women-nancy-lutwak>
- Mahamid, F., Berte, D., & Bdier, D. (2023). Racism, parenting styles and mental health in Palestine. *Social Sciences & Humanities Open*, 7(1), 100403. doi:10.1016/j.ssaho.2023.100403
- Mekango, B., Aderaw, Z., Solomon, T., Lemma, N., Gima, T., Mohammednur, T., . . . Fufa, Y. (2023). Prevalence and factors associated with post-traumatic stress disorder among internally displaced people in camps at Debre Berhan, Amhara Region, Ethiopia: a cross-sectional study. *Makango et al. BMC Psychiatry*, 23(81), 1-9. doi:
- Moreno, L., Vaca, S., Martínez, D., Suasnavas, P., Cárdenas, I., & Gómez, A. (2018). Diseño y Validación de un Cuestionario para el Diagnóstico de Riesgos Psicosociales en Empresas Ecuatorianas. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 160-168. doi:10.4067/S0718-24492018000300160
- Moreta, R., López, C., Ramos, M., & López, J. (2018). Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en universitarios ecuatorianos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 10(3), 35-42. doi:10.32348/1852.4206.v10.n3.20405
- Muñoz, M., Mayorga, C., & Jiménez, A. (2023). Mental health, self-esteem and life satisfaction among university students in southern Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 1-27. doi: <https://orcid.org/0000-0001-8324-0250>
- Nájera, J., Ocaña, J., & Aceves, V. (2023). Mental Health in Adults Attended at a Reference Center in Chiapas, México, 2012-2018. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 86(3), 224-234. doi: <https://doi.org/10.20453/rnp.v86i3-1.4978>
- Nugroho, I., Widyasari, D., Syakarofath, N., & Latipun. (2024). Sociodemographic Factors and Stress Levels Among Health Workers in Malang During Covid-19 Pandemic. *KnE Social Sciences*, 9(5), 391-406. doi:10.18502/kss.v9i5.15190

- Nyberg, G., Helgadóttir, B., Kjellenberg, K., & Ekblök, O. (2023). COVID-19 and unfavorable changes in mental health unrelated to changes in physical activity, sedentary time, and health behaviors among Swedish adolescents: A longitudinal study. *Public Health Sec. Children and Health*, 11(6), 1-14. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1115789>
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). Riesgos psicosociales, estrés y violencia en el mundo del trabajo. *Boletín Internacional de Investigación Sindical*, 8(1-2), 3-147. Obtenido de [https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed\\_dialogue/@actrav/documents/publication/wcms\\_553931.pdf](https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@actrav/documents/publication/wcms_553931.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw-uK0BhC0ARIsANQtgGN\\_yDdk2jywPS7PmP044sI29Q0LoiPjg9SOO4wRmUn\\_PPKmCgCguUEaAiS2EALw\\_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw-uK0BhC0ARIsANQtgGN_yDdk2jywPS7PmP044sI29Q0LoiPjg9SOO4wRmUn_PPKmCgCguUEaAiS2EALw_wcB)
- Palomino, M., & Nuñez, M. (2020). Stress, anxiety, and depression in social work students from Peru. *Rev. salud pública*, 22(6), 601-608. doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.95151>
- Peña, S., Van, H., Gonzáles, N., & Rodriguez, B. (2024). Resilience and parenting perception as predictors of positive mental health in Mexican adolescents. *Liberabit*, 30(1), 1-17. doi: <https://doi.org/10.24265/liberabit.2024.v30n1.730>
- Ponce, O., Díaz, S., Guzmán, J., & Chiriboga, G. (2023). Resiliencia y Salud Mental en Profesionales de Enfermería: Análisis de Factores de Estrés en Entornos de Alta Presión. *Código Científico Revista De Investigación*, 4(2), 1402–1422. doi: <https://doi.org/10.55813/gaea/ccri/v4/n2/293>
- Porras, F., Guzmán, M., Barragán, L., Quintanar, M., & Linares, O. G. (2023). Estrés laboral, burnout y factores asociados a su aparición en técnicos en urgencias médicas. *Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana*, 34(1), 93-101. doi: <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2847>
- Prado, C., Santero, M., Caruso, D., Ortiz, F., & Zamorano, S. (2022). ¿Cuáles son las brechas de conocimiento y qué priorizar en investigación en salud mental del adulto mayor? Estudio cuali-cuantitativo utilizando la matriz de estrategias combinadas para Argentina (MECA). *Global Health Promotion*, 30(1), 87-94. doi: <https://doi.org/10.1177/17579759221086282>
- Ramos, M., López, I., & López, M. (2023). Review on the impact of integrative community therapies on mental health. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 8(3), 5-14. doi:10.26722/rpmi.2023.v8.n2.728

- Rossi, R., Sochi, V., Benedetto, T., D'Aurizio, J., Mensi, S., Pacitti, F., . . . Di Lorenzo, G. (2023). Cambios en los resultados de salud mental en la población general a los 14 meses de la pandemia de COVID-19 en Italia. *Revista de Trastornos Afectivos*, 325(1), 35-40. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.148>
- Sampietro, H., Rojo, E., & Gómez, J. (2023). Recovery-oriented care in public mental health policies in Spain: opportunities and barriers. *Clínica y Salud*, 34(1), 35-40. doi: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2023a4>
- Swathi, M., Manjusha, S., Vadakkiniat, I., & Gururaj, J. (2023). Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *M. et al. Middle East Current Psychiatry*, 30(66), 1-14. doi: <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00340-2>
- Tan, R., Yang, Y., Huang, T., Lin, X., & Gau, H. (2023). Parent-child attachment and mental health in young adolescents: a moderated mediation analysis. *Front. Psychol Sec. Developmental Psychology*, 14(23), 1-11. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1298485>
- Taruchaín, L., Freire, V., & Mayorga, M. (2020). Bienestar psicológico y estrés laboral en trabajadores no profesionales de la ciudad de Ambato, aplicando el cuestionario de salud general de Goldberg GHQ-12. *Ciencia Digital*, 4(11), 32-44. doi:10.33262/cienciadigital.v4i1.1.1162
- Tilli, N., & María, V. (2023). Visibility and perceptions of mental health among university students, access to services and university internal communication during the Covid-19 pandemic: Comparing experiences in four universities (France, Spain, Argentina, United States). *Revista de estudios de comunicación*, 28(54), 73-100. doi: <https://doi.org/10.1387/zer.24087>
- Trabajo, M. d. (2018). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial*. Quito.
- White, S., Sin, J., Sweeney, A., Salisbury, T., Wahlich, C., Montesinos, C., . . . Mantovani, N. (2023). Global Prevalence and Mental Health Outcomes of Intimate Partner Violence Among Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Trauma, Violence & Abuse*, 25(1), 494-511. doi:10.1177/15248380231155529
- Yang, H., Lu, M., Haldeman, S., & Swanson, N. (2022). Psychosocial risk factors for low back pain in US workers: Data from the 2002–2018 quality of work life survey. *American Journal of Industrial Medicine*, 20(5), 1-26. doi: <https://doi.org/10.1002/ajim.23444>
- Yuan, L., Lu, L., Wang, X., Qu, M., Gao, Y., & Pan, B. (2023). Comorbid anxiety and depressive symptoms and the related factors among international medical students in China during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(165), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04638-7>

Zhang, N. (2022). Risk perception, mental health distress, and flourishing during the COVID-19 pandemic in China: The role of positive and negative affect. *Current Psychology*, 42(1), 30576–30584. doi: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-02624-4>