

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE POSGRADO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

INFORME DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN
ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TEMA:

IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DEL
PERSONAL DEL CUERPO DE INGENIEROS DEL EJÉRCITO DE QUITO, LA
MAGDALENA

Autor:

PSICÓL. GISSELA MARISOL PALATE RAMÓN
PSICÓL. GINA SORAYA SOTOMAYOR COBO

Director:

Ms. KARLA GABRIELA MORA ALVARADO

Milagro, 2025

Derechos de autor

**Sr. Dr.
Fabricio Guevara Viejó**
Rector de la Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, Palate Ramón Gissela Marisol y Sotomayor Cobo Gina Soraya, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magíster en Psicología Clínica con mención en Atención en Emergencias y Desastres, como aporte a la Línea de Investigación Salud pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 7 de julio de 2025



Firmado electrónicamente por:
**GISSELA MARISOL
PALATE RAMON**

Validar únicamente con FirmaEC

Psicól. Palate Ramón Gissela Marisol
C.I. 010525248-0



**Gina Soraya
Sotomayor Cobo**



Psicól. Sotomayor Cobo Gina Soraya
C.I. 171429926-8

Aprobación del tutor del Trabajo de Titulación

Yo, Ms. Karla Gabriela Mora Alvarado, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Palate Ramón Gissela Marisol y Sotomayor Cobo Gina Soraya, cuyo tema es Impacto de los factores de riesgo en la salud mental del personal del Cuerpo de Ingenieros del Ejército de Quito, la Magdalena, que aporta a la Línea de Investigación Salud pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del Grado Magíster en Psicología Clínica con mención en Atención en Emergencias y Desastres. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 7 de julio de 2025



Firmado electrónicamente por:
**KARLA GABRIELA MORA
ALVARADO**

Validar únicamente con FirmaEC

Karla Gabriela Mora Alvarado

C.I: 0928644871

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **PSICÓL. PALATE RAMON GISELA MARISOL**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DEL CUERPO DE INGENIEROS DEL EJÉRCITO.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.50
DEFENSA ORAL	37.00
PROMEDIO	94.50
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
**WASHINGTON RAFAEL
MIRANDA VERA**
Validar únicamente con FirmasDC

Mgs. **MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL**
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**RUBEN DARIO
CARDENAS HINOJOSA**
Validar únicamente con FirmasDC

CARDENAS HINOJOSA RUBEN DARIO
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**MARIA NOEMI
ALCHUNDIA MENDOZA**
Validar únicamente con FirmasDC

Mtr. **ALCHUNDIA MENDOZA MARIA NOEMI**
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
FACULTAD DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **PSICÓL. SOTOMAYOR COBO GINA SORAYA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DEL CUERPO DE INGENIEROS DEL EJÉRCITO.", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	57.50
DEFENSA ORAL	37.00
PROMEDIO	94.50
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Firmado electrónicamente por:
**WASHINGTON RAFAEL
MIRANDA VERA**
Validar únicamente con FIRMADOC

Mgs. **MIRANDA VERA WASHINGTON RAFAEL**
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**RUBEN DARIO
CARDENAS HINOJOSA**
Validar únicamente con FIRMADOC

CARDENAS HINOJOSA RUBEN DARIO
VOCAL



Firmado electrónicamente por:
**MARIA NOEMI
ALCHUNDIA MENDOZA**
Validar únicamente con FIRMADOC

Mtr. **ALCHUNDIA MENDOZA MARIA NOEMI**
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

Dedicatoria

Este logro es un reflejo de mi perseverancia y determinación,
alcanzar esta meta es un motivo de orgullo y satisfacción personal.

A Dios y a la Virgen del Cisne,
por su amor y misericordia infinita,
por guiarme con sabiduría y bendecirme en todo momento.

A la vida, por su riqueza y diversidad,
por las lecciones aprendidas y las experiencias vividas,
por las oportunidades y desafíos que me han permitido crecer y aprender,
convirtiéndome en la persona que soy hoy.

A mi querida mamita Sonia
por ser el pilar que ha sostenido cada uno de mis sueños,
gracias por tu amor incondicional,
cada logro que alcanzo lleva tu nombre,
porque nada de esto sería posible sin tu apoyo.

A mi hermano Sebas,
por ser mi complice y apoyo incondicional,
por cada palabra de aliento
siempre estarás en cada uno de mis logros.

A mi amado Alexander, mi eterno soporte y razón de sonrisas:
Gracias por tu amor inquebrantable, por tu paciencia infinito
por ser el pilar que sostuvo mis sueños, y la fuerza que venció mis dudas.
Este logro es tuyo tanto como mío.

A mi amiga Gina,
por su amistad y apoyo constante, tu amistad es invaluable

A mi amado perrhijo Royer Roberto,
mi compañero y mi hijo peludo,
por esos ladridos de alegría, abrazos y mordidas con tanto amor.

Y en especial, a mi abuelito,
Papito Cesar, lo logramos nuevamente,
sé que desde el cielo estás conmigo,
celebrando este triunfo junto a mí.

Y a todos los que de alguna manera contribuyeron a este logro,
mi mas sinceros agradecimientos

Con amor Gissela Marisol

Dedicatoria

Dedico esta tesis a cada uno de mis pacientes,
porque en sus historias he encontrado el sentido más profundo de mi vocación.
Gracias por confiarme sus silencios, sus lágrimas y sus batallas;
por dejarme acompañarles desde la empatía, el respeto y el compromiso.
Ustedes me han enseñado más de lo que cualquier libro podría,
y por eso ocuparán siempre un lugar especial en mi corazón.

A esta carrera le debo tanto...
Me ha enseñado a mirar más allá de las palabras,
a acompañar el dolor con respeto y esperanza,
y a creer en la capacidad humana de sanar incluso en medio del caos.
Ser psicóloga no es solo una profesión: es una forma de estar en el mundo.

A esta carrera, que transformó mi forma de ver la vida,
gracias por darme propósito.
Me ha regalado herramientas para sostener al otro
y también para sostenerme a mí misma,
guiándome a ser psicóloga no solo con la mente, sino también con el alma.

A quienes han caminado conmigo en este año de posgrado,
gracias por ser refugio, compañía y fuerza.
Gracias, Diego, por tu amor, tu paciencia y tu presencia constante.
Tu apoyo ha sido uno de los pilares más firmes en esta etapa tan exigente como
significativa.

A Gissela, mi compañera de camino,
gracias por tu amistad generosa y luminosa.
Compartir este tramo contigo ha sido un regalo que guardaré siempre;
tu presencia convirtió cada desafío en algo más llevadero
y cada logro en una celebración compartida.

A Dan y Dav, mis personas más chiquititas,
gracias por existir.
Pensar en ustedes es pensar en el futuro con una sonrisa.
Son mi alegría sencilla, mi esperanza pura.

Y a Firulais, mi amado hijo perruno,
por acompañarme con lealtad, ternura y silencios sabios.
Tu compañía ha sido amor sin condiciones
en cada madrugada de estudio, en cada día largo, en cada pausa necesaria.

Esta tesis no es solo un cierre académico;
es un pedazo de mi vida, de mi lucha y de mi amor por lo que hago.
Y es también una carta de gratitud
a todos quienes han sido parte de este proceso tan profundamente humano.

Con Cariño Gina

Agradecimientos

A pesar de los desafíos, logramos llegar al final de este camino juntas.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Ms. Karla Gabriela Mora Alvarado, nuestra tutora de tesis, cuya experiencia profesional, paciencia infinita y apoyo incondicional fueron pilares fundamentales para la culminación exitosa de este trabajo. Su guía nos brindó no solo claridad académica, sino también una motivación constante que trascendió lo meramente intelectual. En los momentos de mayor incertidumbre su confianza en nosotras y su calidez humana se convirtió en un impulsó que nos permitió superar los desafíos. Hizo que este proceso fuera una experiencia positiva, cada sonrisa nos reconforto.

Nuestro sincero agradecimiento al Cuerpo de Ingenieros del Ejército por su valiosa colaboración, disposición y compromiso con este proyecto. Así mismo reconocemos al personal militar por su apoyo, apertura al dialogo y facilitación de recursos esenciales para el desarrollo de este trabajo.

No podemos dejar de reconocer al SLDO. de INT. Acosta Alexander, cuya dedicación, apoyo logístico y perseverancia fueron fundamentales para identificar y asegurar el lugar idóneo para este proyecto, su contribución fue invaluable y le estamos profundamente agradecidas.

A nuestra alma máter, la Universidad Estatal de Milagro, y al Programa de Posgrado en Psicología Clínica mención en Emergencia y Desastres, por ser el cimiento de nuestro crecimiento. Nuestro reconocimiento a todos los profesores que, con su expertise, nos brindaron las herramientas académicas y críticas que hoy dan sustento a este proyecto.

Esta tesis es el resultado del esfuerzo colectivo y la colaboración de todos los involucrados en su revisión y desarrollo.

Gracias a todos por ser parte de este viaje.

IMPACTO DE LOS FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DEL CUERPO DE INGENIEROS DEL EJÉRCITO DE QUITO, LA MAGDALENA.

Resumen

En el contexto militar existen diferentes dinámicas que propician espacios de reflexión e interés que inciden en la salud mental, en este sentido; el objetivo fue determinar los factores de riesgo que afectan la salud mental del personal del Cuerpo de Ingenieros del Ejército de Quito – La Magdalena. El método utilizado fue cuantitativo, no experimental, descriptivo, de tipo transversal y correlacional, se evaluó a 144 militares en servicio activo. Los resultados mostraron que el 16,6 % de la muestra presentó riesgo psicosocial medio, las dimensiones más críticas son margen de acción y control (31.25%), carga de trabajo (30.5%) y liderazgo (16.6%). En cuanto a la variable de salud mental el 8,33 % de los participantes presentó casos posiblemente patológicos en los componentes de síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, depresión severa. El análisis de correlación reveló que la carga laboral se asoció positivamente con competencias ($r = 0.551$) y soporte social ($r = 0.551$), pero negativamente con síntomas somáticos ($r = -0.213$). Estos síntomas correlacionaron con ansiedad ($r = 0.707$) y disfunción social ($r = 0.581$), mientras que la depresión mostró vínculos con menor organización laboral ($r = -0.257$) y apoyo ($r = -0.182$). Las conclusiones destacan la necesidad de intervenciones institucionales para mejorar la autonomía laboral, apoyo social y las políticas de descanso, con el fin de mitigar estos riesgos y promover el bienestar emocional del personal militar.

PALABRAS CLAVE: Factores de riesgo, riesgo psicosocial, salud mental, bienestar psicológico.

IMPACT OF RISK FACTORS ON THE MENTAL HEALTH OF PERSONNEL IN THE ARMY ENGINEERS CORPS OF QUITO – LA MAGDALENA

Abstract

In the military context, various dynamics create spaces for reflection and interest that impact mental health. This study aimed to determine the risk factors affecting the mental health of personnel in the Army Engineers Corps of Quito – La Magdalena. A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, and correlational methodology was employed, evaluating 144 active-duty military personnel. Results indicated that 16.6% of the sample exhibited moderate psychosocial risk, with the most critical dimensions being scope of action and control (31.25%), workload (30.5%), and leadership (16.6%). Regarding mental health, 8.33% of participants showed potential pathological cases in somatic symptoms, anxiety and insomnia, and severe depression. Correlation analysis revealed that workload was positively associated with competencies ($r = 0.551$) and social support ($r = 0.551$) but negatively correlated with somatic symptoms ($r = -0.213$). These symptoms were linked to anxiety ($r = 0.707$) and social dysfunction ($r = 0.581$), while depression showed associations with poorer work organization ($r = -0.257$) and reduced support ($r = -0.182$). The findings underscore the need for institutional interventions to enhance job autonomy, social support, and rest policies to mitigate these risks and promote the emotional well-being of military personnel.

KEY WORDS: Risk factors, psychosocial risks, mental health, psychological well-being

Lista de Figuras

Figura 1 Frecuencia de la variable edad.....	64
Figura 2 Frecuencia de la variable género.....	64
Figura 3 Frecuencia de la variable instrucción.....	65
Figura 4 Frecuencia de la variable estado Civil	66
Figura 5 Frecuencia de la variable jerarquía.....	67
Figura 6 Frecuencia de la variable grupo.....	67
Figura 7 Frecuencia de la variable función	68
Figura 8 Frecuencia de la variable años de servicio	69
Figura 9 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión carga y ritmo de trabajo.....	71
Figura 10 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión desarrollo de competencias.....	73
Figura 11 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión liderazgo.....	74
Figura 12 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión margen de acción y control	76
Figura 13 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión organización del trabajo	77
Figura 14 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión recuperación	79

Figura 15 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión soporte y apoyo.....	80
Figura 16 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión otros puntos importantes.....	82
Figura 17 Frecuencia del cuestionario de salud general componente síntomas somáticos.....	84
Figura 18 Frecuencia cuestionario de salud general componente ansiedad e insomnio.....	86
Figura 19 Frecuencia del cuestionario de salud general componente disfunción social.....	88
Figura 20 Frecuencia del cuestionario de salud general componente depresión severa.....	89

Lista de Tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	32
Tabla 2 Datos sociodemográficos.....	63
Tabla 3 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión carga y ritmo de trabajo	71
Tabla 4 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión desarrollo de competencias	72
Tabla 5 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión liderazgo.....	74
Tabla 6 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión margen de acción y control.....	75
Tabla 7 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión organización del trabajo	77
Tabla 8 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión recuperación.....	78
Tabla 9 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión soporte y apoyo.....	80
Tabla 10 Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión otros puntos importantes	81
Tabla 11 Frecuencia del cuestionario de salud general componente síntomas somáticos	84
Tabla 12 Frecuencia del cuestionario de salud general ansiedad e insomnio....	86

Tabla 13 Frecuencia del cuestionario de salud general componente disfunción social	87
Tabla 14 Frecuencia del cuestionario de salud general componente depresión severa.....	89
Tabla 15 Tabla cruzada del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión margen de acción y control y datos sociodemográfico grupo	90
Tabla 16 Tabla cruzada del cuestionario de salud general componente ansiedad e insomnio y datos sociodemográfico rango de edad	91
Tabla 17 Correlaciones de instrumentos cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial y cuestionario de salud general.....	92

Índice

Derechos de Autor	ii
Derechos de Autor	i
Aprobación del Tutor del Trabajo de Titulación	ii
Certificación de Defensa	iii
Dedicatoria	iv
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	v
Lista de Figuras.....	xi
Lista de Tablas	xiii
Índice	xv
Introducción.....	19
CAPÍTULO I	23
El Problema de la Investigación	23
1.1 Planteamiento del Problema	23
1.2. Delimitación del Problema	26

1.3.	Formulación del Problema	28
1.4.	Preguntas de Investigación	29
1.5.	Objetivos.....	29
1.5.1	Objetivo General.....	29
1.5.2	Objetivos Específicos.....	29
1.6.	Hipótesis	30
1.7.	Justificación	30
1.8.	Declaración de las Variables.....	32
Capítulo II Marco teórico Referencial.....		35
2.1.	Antecedentes Referenciales	35
2.2.	Marco Conceptual.....	39
2.2.1.	Factores de Riesgo Psicosociales.....	39
2.2.2.	La salud mental.....	42
2.2.3.	Relación entre Factores de Riesgo y Salud Mental	45
2.3.	Marco Teórico	50
CAPÍTULO III		54
Diseño Metodológico.....		54
3.1.	Tipo y diseño de investigación	54
3.2.	La Población y la Muestra	55

3.2.1. Tipo de Muestra	55
3.2.2. Criterios de Inclusión.....	55
3.2.3. Criterios de Exclusión	56
3.3. Los métodos y las técnicas	56
3.3.1. Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Trabajo del Ecuador.....	56
3.3.2. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)	59
3.4. Procesamiento Estadístico de la Información.....	61
CAPÍTULO IV.....	63
Análisis e Interpretación de Resultados.....	63
4.1 Análisis de las Características Sociodemográficas de la Muestra	63
4.2 Análisis descriptivo de las variables	70
4.2.1 Análisis de la Variable los Factores de Riesgo Psicosocial	70
4.2.2 Análisis de la Variable Salud Mental	84
4.3. Análisis inferencial	90
4.3.1. Tabla de Correlación Entre Variables Factores de Riesgo y Datos Sociodemográficos	90
4.3.2. Tabla de Correlación Entre Salud Mental y Datos Sociodemográficos	

4.3.3. Tablas de Correlación Entre Variable Factores de Riesgo y Variable

Salud Mental 92

CAPÍTULO V.....	100
Conclusiones, Discusión y Recomendaciones	100
5.1. Discusión	100
5.2. Conclusiones	101
5.3. Recomendaciones	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	123

Introducción

La salud mental como un área de atención ha ido incrementando su importancia en distintos campos de la actividad humana, y en lugares donde la exigencia profesional es elevada, como en el Ejército Nacional, fuerza terrestre. En este sentido, el personal militar se encuentra dentro de un ámbito de trabajo que les resulta peculiar, el cual puede impactar de manera notable el bienestar y la salud.

El ejército para Huanay (2022) es una institución que parece enfrentar presión de forma constante, una disciplina muy rigurosa, riesgo de situaciones peligrosas, cumplimiento de misiones en zonas hostiles y separación del entorno familiar, lo que configura una gran variedad de riesgos psicológicos para la salud. Esto ocurre especialmente en unidades especializadas, como el Cuerpo de Ingenieros del Ejército (CEE), cuyas labores técnicas y operativas requieren no solo de capacidades físicas y cognitivas, sino que también de un apto estado emocional, el cual se ve comprometido por el entorno en el que trabajan.

La salud mental, de acuerdo con la definición más reciente proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (2022), integra un estado de bienestar en el que un individuo conoce sus capacidades y habilidades enfrentando con éxito las tensiones diarias, así como un desempeño laboral y productividad que permite, de forma óptima, contribuir con valor a su comunidad. Sin embargo, este equilibrio puede verse negativamente impactado cuando los lugares de trabajo se convierten en una fuente constante de presión.

En las instituciones militares, los factores de riesgo psicosocial tienden a estar más acentuados dada la naturaleza jerárquica y altamente operativa del trabajo. Estos incluyen exceso de carga laboral, poca o ninguna discreción, estilo de liderazgo autoritario, falta de sistemas de apoyo, reconocimiento institucional insuficiente de la salud mental o ausencia de prioridad institucional en esta área.

Varios autores han señalado que el contexto organizacional puede perjudicar la salud emocional de los empleados. De acuerdo con Leka & Griffiths (2003) es crucial entender los riesgos psicosociales que surgen de las condiciones laborales marcadas por la falta de identificación e inadecuada gestión. En cuanto al Cuerpo de Ingenieros del Ejército (CEE), el personal debe lidiar con un alto nivel de responsabilidad técnica y trabajo orientado a resultados bajo una exposición constante a condiciones desafiantes que son estresores psicológicos crónicos.

Además, existe una cultura institucional donde reconocer emociones o vulnerabilidades puede ser percibido como debilidad, obstaculizando el acceso oportuno al apoyo psicológico. Las brechas y la atención limitada dada a la política sobre medidas preventivas para la vigilancia de la salud emocional tienden a exacerbar la situación y generar complicaciones a corto y largo plazo. Tal situación tiende a tener repercusiones más allá de las sufridas por el individuo afectado y puede comprometer posteriormente la eficiencia operativa de esta unidad.

La investigación permite responder a la demanda creciente por incluir la componente emocional y mental en las políticas institucionales a nivel del Ejército

Ecuatoriano, fuerza terrestre, desde un enfoque de promoción de los derechos.

Entender que la salud mental forma parte del ejercer la carrera militar, humaniza su ejercicio y al mismo tiempo fortalece la eficiencia y el compromiso del personal.

La evaluación de la intervención descrita incorpora métodos cuantitativos a través de un enfoque correlacional, que correlaciona los diversos factores de riesgo, que ya han sido establecidos, con las dificultades de salud mental de los miembros del ejército que laboran en el Cuerpo de Ingenieros del Ejército, sector La Magdalena, Quito. El tamaño muestral consistirá en 144 voluntarios del personal en servicio activo del Cuerpo de Ingenieros del Ejército, o conocido como CEE, sector La Magdalena, Quito. Este grupo será escogido a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizarán test psicológicos estandarizados y adaptados al contexto ecuatoriano para determinar factores principales de riesgo y malestar en salud mental. El análisis estadístico de la información obtenida determinará la relación que existe entre las dos variables mencionadas anteriormente, y validar científicamente el desarrollo de futuros diseños de intervención.

Con respecto a la organización del documento, esta tesis se desarrolla de forma sistemática para facilitar el entendimiento del fenómeno en cuestión. Dentro del primer capítulo incluye formulación del problema, definición de los objetivos, adiciones de justificaciones y preguntas determinantes en la investigación, y delimitación del estudio. Además, el siguiente capítulo contiene la teoría que incluye referencias de otras

investigaciones, revisión de los conceptos acerca de la salud mental, los riesgos psicosociales y marco conceptual que expone las teorías que se aplicaron.

Adicional, dentro del tercer capítulo se abarca el diseño y enfoque metodológico, descripción de la población que participa en la investigación y la muestra obtenida a partir de esta, también los test psicológicos, adicional el proceso de análisis estadístico de los datos recolectados. Dentro del cuarto capítulo se encuentran los resultados obtenidos y la interpretación. El último capítulo está compuesto por la discusión, junto a las recomendaciones útiles para el personal que perteneces al Cuerpo de Ingenieros del Ejército (CEE), sector La Magdalena, Quito.

Este estudio proporciona información relevante y útil para el desarrollo de proyectos dentro del CEE por medio de nuevas orientaciones. Los temas que aborda la salud mental, no deben tomarse a la ligera, las instituciones deben priorizar este tema tanto en sus consecuencias humanas, como operacionales. Evaluar los riesgos y proponer en su lugar evidencias científicas proporcionará a la cultura militar, una organización más saludable, con mayor resiliencia y mayor compromiso hacia el bienestar absoluto de sus efectivos.

CAPÍTULO I

El Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del Problema

El personal militar se encuentra distribuido en la extensión del territorio ecuatoriano, su misión es defender la soberanía, apoyar a la seguridad pública y el desarrollo nacional; sin embargo, esta labor los expone a territorios donde los índices de violencia son elevados, sumados a la rigidez y el estrés en torno a su carrera profesional, así como a otros riesgos constantes, generan deterioro en área emocionales del personal que forma parte del Ejército Ecuatoriano.

Estos factores antes señalados deben ser estudiados en correlación con los datos publicados por Ecuavisa (2024), que revela un aumento del 410% en solicitudes de baja voluntaria durante los primeros cinco meses de 2024, existiendo más de 6.000 casos comparados con el año 2023. Este fenómeno se agudizó posterior a la declaración de conflicto armado interno declarado por el gobierno desde el 9 de enero de 2024, así también se restringió el retiro voluntario luego de 20 años de servicio, esto podría evidenciar una posible crisis institucional y humana en las Fuerzas Armadas.

Navas (2023) enfatiza que el personal militar está expuesto a situaciones traumáticas más que la población general y requiere un alto nivel de aptitud física y mental para mantener el bienestar emocional. No obstante, González (2023), en su estudio identificó que en el Batallón de Selva N°61, los factores psicosociales como carga laboral, liderazgo y organización presentan un riesgo bajo y el factor de

recuperación evidencia un mayor porcentaje de riesgo, lo que repercute en la energía, flexibilidad laboral y tiempo de descanso del personal. Esto sugiere que el impacto varía según contextos específicos, y que la reciente escalada del conflicto podría agravar condiciones preexistentes.

De acuerdo con López (2017), los factores de riesgo son características relacionadas con enfermedades y daños específicos y significativos en la salud. Los tipos de condiciones pueden ser psicológicas, biológicas y socioambientales. Por otro lado, la salud mental se considera un equilibrio entre un individuo y su entorno (Bezerra et al., 2022). La salud mental del personal militar, puede verse afectada por varios factores que se consideran de alto riesgo, estos factores incluyen la exposición constante a la violencia, la falta o ausencia de recursos, la presión institucional, las largas horas de trabajo y el estigma asociado a la búsqueda de orientación profesional.

Dentro del contexto militar, la salud mental debe entenderse como un factor integral que afecta la operación, la disciplina, la salud y el bienestar. No obstante, este aspecto ha recibido atención inadecuada y superficial dentro de las instituciones militares, debido a una cultura organizacional que prioriza el control emocional y la fuerza física por encima del cuidado psicológico. La evidencia internacional refleja que en Estados Unidos el no brindar un adecuado tratamiento a la salud mental del personal militar trae condiciones graves, por ejemplo, se registraron 523 suicidios en 2023, un 9% más que el año anterior, superando incluso las muertes en combate (Swissinfo, 2024).

Esta problemática no es exclusiva de un país, en instituciones militares especializadas como es la unidad militar del CEE, del sector La Magdalena, Quito, la situación se agrava debido a la presencia de riesgos operacionales y ambientes hostiles, separaciones familiares prolongadas y exigencias técnicas de alta precisión con plazos estrictos. Estos factores acarrearán consecuencias dentro de la salud mental como ansiedad, estrés, cuadros depresivos, irritabilidad, estrés postraumático, episodios de insomnio, y en casos severos se presentan conductas autodestructivas que pasan desapercibidos o no reciben tratamiento oportuno.

Esto se confirma en el estudio de Fernández (2024), que refiere a una prevalencia de depresión en un 0.96 % en el personal militar de la Rama de Fuerzas Terrestres del Ejército que presta servicio en diferentes unidades, desde 2020 hasta 2023. Lo más llamativo fue que los más afectados fueron hombres entre 32 y 36 años, representando más de un tercio de los casos, además el 44.9 % pertenece al arma de infantería, y el grado más afectado son los Cabo Segundo con 28.8 %, demostrando que los puestos operativos de primera línea presentan trastornos de salud mental.

A pesar de los avances internacionales en la política de salud mental militar, en Ecuador persisten brechas significativas en cuanto al reconocimiento, análisis y asesoramiento de los riesgos psicosociales del personal militar. La falta de información sobre cuestiones relacionadas con las unidades militares, como el CEE, dificulta identificar los factores determinantes que representan un riesgo y afectan el estado emocional de los militares. Además, a ausencia de protocolos organizacionales para el

diagnóstico institucional y el seguimiento a nivel de atención primaria empeora la situación.

Por tanto, los factores de riesgo deben ser documentados cuidadosamente y las formas en que afectan el bienestar mental del personal militar requieren una investigación exhaustiva. Esto no solo visibiliza un tema escasamente abordado, sino que también permite la creación de nuevas políticas orientadas, adaptadas e informadas que permitan mejorar el bienestar y la productividad militar, optimizando el recurso humano y reduciendo los costos institucionales por ausentismo, rotación y bajas psicológicas.

1.2. Delimitación del Problema

Esta investigación se limita en el estudio del impacto de los factores de riesgo en la salud mental de los militares en servicio activo del Cuerpo de Ingenieros del Ejército (CEE), cuya oficina principal se encuentra en La Magdalena, Quito, Pichincha. Se considerará exclusivamente a miembros en servicio activos de esta unidad, con al menos un año de servicio, que no presenten diagnóstico de deterioro en la salud mental, durante febrero a junio del año en curso.

El estudio considera una población compuesta por Oficiales, Tropas y personal Especialista en servicio activo en roles operativos y administrativos en el Cuerpo de Ingenieros del Ejército. Se estima que el tamaño muestral aproximado está integrado por 144 participantes, determinado en función de la disponibilidad operativa y voluntaria de los sujetos, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente definidos.

El enfoque adoptado será cuantitativo, con un diseño descriptivo-correlacional, empleando instrumentos estructurados, estandarizados y validados para la recolección de datos. Las categorías específicas a evaluar incluirán ritmo de trabajo, competencias laborales, liderazgo, exposición a eventos traumáticos, tiempo de descanso y recuperación, carga de trabajo, flexibilidad laboral, y apoyo institucional y social, las cuales se han definido a partir de la tabla de operacionalización de variables y de estudios previos como el de González (2023).

Esta investigación no incluirá al personal en situación de retiro, ni a otras ramas del Ejército Ecuatoriano, y no establecerá medidas de intervención ni tratamiento clínico. Asimismo, se excluyen aspectos relacionados con la salud física y la estructura jerárquica institucional, ya que el propósito de este estudio es únicamente evaluativo, orientado al conocimiento de la realidad psicosocial del personal militar activo.

Cabe destacar que el estudio se enmarca dentro del respeto a la Norma Técnica de Salud Mental, a iniciativa del Ministerio de Defensa Nacional respecto al bienestar psicosocial de los militares que hacen parte de la Fuerza Terrestre, el cual considera, aunque de manera muy genérica, el bienestar psicosocial del personal militar, aunque aún presenta vacíos en su implementación específica en unidades técnicas como lo es la unidad militar mencionada.

1.3. Formulación del Problema

El personal militar que conforma la unidad del Cuerpo de Ingenieros del Ejército (CEE), dada su exposición a ambientes de alto riesgo y la significativa demanda física,

operativa y administrativa, experimentan peligros psicosociales que impactan en la salud emocional y productividad profesional. Algunos de los riesgos más notorios incluyen la violencia, el acoso institucional, las horas de trabajo excesivas, el contacto familiar inapropiado, el tiempo de recuperación insuficiente y la ausencia de políticas para la salud mental y sobreexplotación.

En este contexto, entender los riesgos psicosociales implica analizar los factores que impactan los mecanismos de afrontamiento del estrés junto con las capacidades de interacción social. En relación con la salud mental, debe haber un equilibrio entre los estresores y la capacidad de afrontarlos; de lo contrario, no es sostenible a largo plazo. Una vez que ese equilibrio se inclina hacia los estresores, los daños al bienestar individual resultan en signos como la ansiedad, irritabilidad, insomnio o depresión. Tales signos no solo ponen en riesgo a los afectados; en un entorno militarizado, esto resulta en un mayor deterioro de la productividad militar, la cohesión institucional y el bienestar general del personal.

Por ello, identificar y evaluar los riesgos psicosociales ayuda a determinar no solo la presencia de angustia psicológica, sino también hasta qué punto impacta el bienestar y la funcionalidad del personal en la unidad técnica militar. En consecuencia, la presente investigación examina el siguiente cuestionamiento general: ¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan la salud mental del personal del Cuerpo de Ingenieros del Ejército?

1.4. Preguntas de Investigación

- ¿Qué tipos de factores de riesgo están presentes en el personal militar del Cuerpo de Ingenieros del Ejército?
- ¿Existe deterioro de la salud mental del personal militar del Cuerpo de Ingenieros del Ejército?

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo que afectan la salud mental del personal del Cuerpo de Ingenieros del Ejército.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los principales factores de riesgo presentes en el personal militar del Cuerpo de Ingenieros del Ejército.
- Medir la prevalencia de casos probables de afectación en la salud mental del personal militar del Cuerpo de Ingenieros del Ejército.
- Establecer la relación entre los factores de riesgo y la salud mental en el personal militar del Cuerpo de Ingenieros del Ejército.

1.6. Hipótesis

Hipótesis alternativa (H_1) Existe una correlación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el deterioro de la salud mental en el personal militar del Cuerpo de Ingenieros del Ejército.

Hipótesis nula (H_0) No existe una correlación significativa entre los factores de riesgo psicosocial y el deterioro de la salud mental en el personal militar del Cuerpo de Ingenieros del Ejército.

1.7. Justificación

Esta investigación surge como relevante y necesaria considerando el creciente reconocimiento que la salud socioemocional es parte de la salud integral, especialmente en entornos físicos, emocionales y psicológicos altamente exigentes como el militar. Específicamente, el Cuerpo de Ingenieros del Ejército tiene personal que desempeña funciones técnicas bajo presión operacional y alto estrés, lo que plantea diversas condiciones que pueden impactar de manera directa la salud mental de un individuo. A pesar de la relevancia de este tema, son escasos los estudios que lo abordan desde la perspectiva científica y contextualizada dentro del Ejército ecuatoriano, Fuerza Terrestre.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha señalado que los trastornos de ansiedad y depresión están entre los principales problemas de salud mental reportados en el país (MSP, 2023). Aunque no hay estadísticas oficiales concentradas en la salud mental de los servidores militares, reportes emitidos por la entidad de Defensa Nacional han señalado que, en los últimos cinco años, el número de licencias médicas psicológicas ha ido en aumento.

Asimismo, organismos internacionales como la OMS y el Ministerio de Defensa de Colombia han evidenciado que los cuadros de salud mental no tratados en personal

militar derivan en reducción del 30 % al 40 % en la productividad y el rendimiento institucional, además de implicar costos económicos significativos por ausentismo, rotación y atención médica especializada. Esto refuerza la urgencia de realizar investigaciones que exploren esta problemática desde un enfoque técnico y localizado.

Desde un enfoque social, esta investigación adquiere relevancia al considerar que la salud emocional de los militares tiene un impacto en la calidad de vida y también en la ejecución de las misiones institucionales, en la seguridad nacional y en la relación con la sociedad civil. Las consecuencias de omitir los factores de riesgo pueden ser muy graves e incluyen desmotivación, ausentismo, desertión, un deterioro en las relaciones interpersonales e incluso suicidio. Por ejemplo, la Organización Panamericana de la Salud comunica que los militares América Latina tiene un índice de suicidio 50% más alto en comparación con la población civil. La familia, la institución y la sociedad también son afectados por estos impactos.

En el ámbito institucional, el estudio proporciona al departamento de Talento humano del Cuerpo de Ingenieros evidencia estadística robusta que identifica y cuantifica los principales factores de riesgo psicosocial que afectan al personal militar de la unidad, determinando su asociación con posibles deterioros en la salud mental. Estos hallazgos empíricos, permitirá la toma de decisiones respecto a mejoras en las políticas internas de salud mental, capacitación, protocolos de intervención y programas de acompañamiento psicológico. Los datos obtenidos representan así tanto un diagnóstico situacional como una herramienta para la gestión preventiva de la salud

mental institucional. Adicionalmente, el estudio revela la realidad psicosocial oculta de la unidad.

Finalmente, desde la perspectiva académica, el presente estudio aporta un enfoque único al construir un modelo sobre temas de salud mental en contextos militares. La implementación del modelo permitirá articular conexiones significativas entre las variables de factores de riesgo y las perturbaciones de salud mental bajo un enfoque cuantitativo. Esta mirada constituirá un enfoque novedoso para interpretar los hallazgos e impulsar estudios posteriores inter y transdisciplinarios sobre el tema, no solo en el ámbito militar, sino en otras instituciones de seguridad del país.

1.8. Declaración de Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos Cuantitativos	Opciones de respuesta
Factores de riesgo	“Son aquellos que constituyen una amenaza para la salud, interrumpen el equilibrio y causan enfermedades y muerte; estas amenazas no siempre aparecen en su forma original; más bien, bajo la apariencia de propiedades, aspectos, características, condiciones psicológicas, biológicas o socioambientales; estos factores representan el peligro de interrumpir el equilibrio que, de asegurar la salud, y favorecen la inestabilidad propia de la enfermedad” (Serrano & Olave, 2017)	“Carga y ritmo de trabajo, desarrollo de competencias, liderazgo, margen de acción y control, organización del trabajo, recuperación, soporte y apoyo, acoso discriminatorio, acoso laboral, acoso sexual, adicción al trabajo, condiciones del trabajo., estabilidad laboral y emocional, salud auto percibida” (Ministerio del Trabajo, 2018, pág. 9-10)	Alto Medio Bajo	Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial	Tipo Likert con 4 puntos -4 representa completamente de acuerdo. -3 representa parcialmente de acuerdo -2 representa poco de acuerdo -1 representa En desacuerdo

Salud mental	<p>“La salud mental es más que la ausencia de enfermedad mental se trata de un proceso complejo que cada persona experimenta de diferentes maneras con diferentes grados de gravedad y sufrimiento y con resultados sociales y clínicos potencialmente muy diferentes.” (Torres & Useche, 2024)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Síntomas somáticos. -Ansiedad. -Disfunción social. -Depresión. 	<ul style="list-style-type: none"> -Caso probable -Probable normal 	<p>Instrumento GHQ 28 de Goldberg.</p>	<p>Puntuación binaria (0-0-1-1)</p> <p>0=No más de lo habitual o Igual que siempre.</p> <p>1=Algo más que lo habitual o Mucho más que lo habitual.</p>
--------------	---	--	--	--	--

Capítulo II

Marco teórico Referencial

2.1. Antecedentes Referenciales

Rojas et al. (2021) publicaron un estudio titulado “Factores de riesgo en la conducta suicida en población militar a nivel mundial en el periodo 2010–2020: una revisión de alcance” revisó la literatura existente sobre dificultades relacionados con la salud mental de las Fuerzas Armadas, enfocado en los efectos del estrés y la exposición al trauma. Según esta revisión, aproximadamente el 20 y 30 % de los soldados desplegados en zonas de combate desarrollan trastornos de ansiedad o depresión, y entre el 12 y 18 % sufren de trastorno de estrés postraumático. Este análisis destaca que los factores de riesgo, son concluyentes en el deterioro psicológico. La conclusión más relevante fue desarrollar e implementar programas en salud mental que manejen elementos externos como las misiones de combate y los internos como la resiliencia.

Por otro lado, Andrade et al. (2024) en su estudio “Análisis documental de los rasgos de salud mental en personal militar latinoamericano” examinó el bienestar psicológico de 1,200 miembros de las Fuerzas Armadas en EE. UU. prestando especial atención al efecto del estrés, los despliegues prolongados y las dinámicas familiares. Los resultados mostraron que el 35 % de los soldados que participaron en despliegues largos experimentaron presentaron estrés y ansiedad severos, y un 25 % reportaron síntomas asociado a la depresión. Además, aquellos con un apoyo familiar limitado tenían el doble de probabilidades de desarrollar trastornos de salud mental. La

conclusión más relevante fue que el estrés de los despliegues, combinado con la falta de apoyo familiar, incrementa considerablemente el riesgo de trastornos psicológicos, lo que resalta la necesidad de programas de apoyo integral que incluyan también a las familias.

Así mismo, Rojas, et al. (2023) en su estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú”, realizado a 500 ingenieros del Ejército Británico, se encontró que el 40 % de los participantes experimentaron síntomas de ansiedad y depresión debido al estrés ocupacional y la exposición indirecta a situaciones traumáticas. A pesar de no estar directamente involucrados en el combate, el 15 % de los ingenieros presentaron síntomas claros de trastorno de estrés postraumático. Este estudio subraya que, aunque no enfrenten combates directos, los ingenieros militares que trabajan en zonas de alto riesgo pueden desarrollar trastornos psicológicos debido a la presión constante y la exposición a eventos traumáticos. La conclusión más relevante fue la falta inminente de programas de atención psicológica especializada para este grupo, dada su vulnerabilidad al estrés.

Por su parte, González & Sanabria en su estudio “Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana”, con una muestra de 3,000 militares, reveló que el 28 % de los participantes experimentaron elevados niveles de estrés como consecuencia de la carga de labores y las exigencias del entorno militar. Además, el 22 % de los participantes presentaron ansiedad y cuadros de depresión vinculados al estrés constante y a un suministro inadecuado de recursos organizacionales para cumplir con sus tareas. El hallazgo del estudio es que el estrés

ocupacional, particularmente dentro del ámbito militar, tiene un impacto considerable negativo, lo que requiere el desarrollo de intervenciones psicológicas con temas preventivos y de intervención para aliviar los efectos perjudiciales del estrés laboral en la salud del personal militar.

En la investigación realizada por Estévez (2024) titulada “Factores de riesgo psicosocial y su relación con el síndrome de burnout en el personal perteneciente a una unidad investigativa de una institución castrense, Quito 2024”, se realizó con una muestra de 350 militares pertenecientes a las Fuerzas Armadas - Ecuador. El estudio indica que el 40% de los participantes mostraron signos de ansiedad y estrés por las demandas relacionadas con las tareas y por la carga de trabajo, mientras que un 18 % indicó padecer de depresión. Además, el 25 % de los participantes reportaron dificultades para manejar el estrés debido a la falta de apoyo psicológico adecuado. La conclusión más relevante fue que el estrés laboral y las exigencias de las misiones, junto con la escasa preparación en salud mental, son factores claves que impactan el bienestar socioemocional del personal militar ecuatoriano

Así mismo, en el estudio de Álvarez (2024) “Impacto psicológico generado en el personal militar en los grados de soldados y cabos que realizan el control en la etapa de máxima seguridad en el Centro de Rehabilitación Social Cotopaxi”, con una muestra de 600 militares, se encontró que un 30 % de los participantes experimentaban trastornos de ansiedad debido al estrés de las actividades operativas. El 12 % reportó síntomas de trastorno de estrés postraumático, el 15% indicó tener problemas para dormir; un 20 % presentó problemas de concentración. La investigación concluyó que

la mayor exposición a situaciones tensas y la ausencia de acompañamiento psicológicos y las condiciones laborales, resultan ser las condiciones más peligrosas a las que un individuo puede enfrentarse, por lo que se infiere que, dentro del ámbito militar, la necesidad psicosocial es alta.

Por otro lado, Chango & Gavilanes (2023) en su estudio “Dependencia emocional y su relación con el bienestar psicológico en personal militar” se centró en un grupo de 400 militares que participaron en misiones de paz en zonas conflictivas. El estudio encontró que un 28 % de los soldados presentó sintomatología asociada a la ansiedad, un 15 % mostró signos de depresión y un 10 % informó haber tenido estrés postraumático al regreso de sus despliegues. Un dato importante fue que el 40 % de los participantes afirmó que la ausencia de contacto con sus familias durante el período de despliegue afectó directamente su bienestar emocional. La conclusión más relevante fue que los despliegues prolongados incrementan significativamente el riesgo de trastornos psicológicos, especialmente cuando no existe un apoyo adecuado tanto en el terreno como a nivel familiar.

Y por último Pazmiño et al. (2021) en su estudio “Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador”, se examinaron las intervenciones psicológicas en 500 militares ecuatorianos que habían experimentado altos niveles de estrés y trauma. Se descubrió que un 35 % de participantes presentaban sintomatología asociada a la ansiedad generalizada y un 22% presentó rasgos de depresión severa. Tras realizar un programa piloto de intervención psicológica que incluyó terapia cognitivo-conductual y

actividades de bienestar, el 55% de los colaboradores reportaron haber tenido mejoría significativa en su estado emocional. La conclusión fue que las intervenciones psicológicas estructuradas pueden ser altamente efectivas para aliviar los síntomas de estrés y depresión, sugiriendo su expansión dentro de las Fuerzas Armadas.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Factores de Riesgo Psicosociales

Se conoce como factores de riesgo psicosociales a las situaciones dentro del contexto laboral que afectan negativa e integralmente la salud biopsicosocial de los empleados. Los riesgos no son trazables a agentes físicos o biológicos. En lugar, derivan de la forma en que están organizados, estructurados y gestionados el trabajo y las relaciones sociales en el ambiente laboral (Vásquez, 2021). La Organización Internacional del Trabajo actualmente considera que estos riesgos crecientes afectan la salud laboral.

Estos riesgos son muy variados e incluyen la sobrecarga o exceso de trabajo, conflictos por roles en el trabajo, ambigüedad en las funciones a describir, falta de redes sociales en el trabajo o apoyo y la precariedad del empleo. Su reconocimiento ha cobrado relevancia en los últimos años, especialmente con el incremento de las enfermedades mentales en relación con el trabajo (Páez, 2021). Las organizaciones comienzan a hacer cambios en sus políticas precisamente por la repercusión que esto tiene en productividad y el ausentismo.

El análisis de estos factores implica comprender el área de trabajo y cómo interactúa con los recursos individuales del personal, respecto al bienestar. Cuando hay

un fuerte desequilibrio entre las demandas laborales y el control o apoyo disponible, el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión aumenta significativamente (Diago et al., 2020). Además, la noción de riesgo psicosocial se aplica no solo a las condiciones externas, sino también al juicio subjetivo del personal. Esto sugiere que dos individuos pueden tener el mismo entorno laboral, sin embargo, su experiencia diferirá debido a sus habilidades de afrontamiento, experiencias pasadas y el apoyo social disponible para ellos (Torres & Sánchez, 2023).

2.2.1.1. Clasificación de los Factores de Riesgo en el Entorno Laboral.

Los riesgos psicosociales en la empresa están agrupados en cuatro grandes dimensiones control laboral, apoyo social, demandas y recompensas. Esta clasificación facilita el examen de las fuentes de malestar en los empleados (Rodríguez & Andrade, 2020). Las demandas del trabajo implican el esfuerzo físico, cognitivo y emocional que acarrea realizar una actividad. Si estas demandas son excesivas y permanecen durante un tiempo prolongado, pueden generar fatiga crónica y ansiedad. En cambio, control sobre el trabajo se refiere a la libre acción que posee el trabajador para tomar decisiones respecto a la organización de su tiempo, el uso de sus habilidades y la realización de unas actividades, lo cual modifica la percepción de estrés (Quiroz & Mamani, 2020).

El apoyo social por parte de colegas y supervisores aporta un efecto moderador al estrés laboral. Su ausencia se relaciona con un incremento en el burnout y en conflictos interpersonales. A su vez, estas recompensas incluyen el reconocimiento, estabilidad laboral, y el balance entre el esfuerzo brindado y el beneficio recibido (Díaz,

2023). Esta clasificación construida a partir de la Teoría de Demanda Control y el modelo Esfuerzo Recompensa es determinante para la prevención de riesgos dentro del área organizacional. Como resultado de estas intervenciones, se han observado mejoras en el bienestar de los trabajadores al reducir las demandas, aumentar el control y apoyar el desarrollo profesional (Hormaza et al., 2021).

2.2.1.2. Factores de Riesgo Específicos en Contextos Militares.

Betancourt (2021) explica cómo, en contextos militares, la naturaleza del trabajo que es física y emocionalmente exigente aumenta los riesgos psicosociales. Factores como la exposición constante al peligro, el aislamiento social, la obediencia a las órdenes sin cuestionar y la incertidumbre aumentan significativamente la vulnerabilidad psicológica del personal. Los factores de riesgo primarios incluyen la exposición a la violencia o eventos traumáticos que tienen graves repercusiones. El entorno militar, a menudo descrito como existencialmente abrumador, aumenta enormemente la prevalencia de tal patología relacionada con el trauma (Castro et al., 2023).

Otro elemento es la rigidez organizacional y jerárquica de las Fuerzas Armadas que puede producir pérdida de control personal y alienación. Además, el estigma asociado a la salud mental en instituciones militares hace que muchos efectivos no busquen ayuda profesional a tiempo, agravando los cuadros clínicos (Mires & Reyes, 2023). Finalmente, los cambios constantes de destino, la separación familiar prolongada y el elevado compromiso institucional pueden generar sentimientos de soledad y desconexión emocional. Estos factores afectan tanto la estabilidad psicológica como las relaciones personales del militar (García et al., 2023).

2.2.2. La salud mental

Este término hace referencia al estado de equilibrio biopsicosocial que ayuda a las personas desenvolverse de manera funcional en sus actividades cotidianas. Según la Organización Mundial de la Salud (2022), implica más que la ausencia de trastornos mentales, ya que abarca la capacidad de gestionar el estrés, trabajar productivamente y contribuir a la comunidad. Este concepto reconoce que la salud mental está sujeta a cambios a lo largo de la vida, y puede verse afectada por factores personales, interpersonales, sociales y culturales. Como lo mencionan Godoy et al., (2020), los antecedentes socioeconómicos, el contexto familiar y las experiencias adversas impactan de manera contundente el bienestar mental del individuo.

Aparte, la salud mental, en todas sus dimensiones, constituye un componente fundamental dentro del desarrollo humano y social. No puede ser analizada de forma independiente, sino de manera conjunta a la salud física y al contexto social en el que esta se ubica. Esperidião & Rodrigues (2020) menciona que atender la salud mental debe ser una prioridad para facilitar el bienestar individual y el desarrollo de sociedades con mayor inclusión. Por su parte, el desarrollo de temas asociados a la salud mental en el individuo requiere de abordajes con educación emocional, otorgamiento de servicios, y reducción del estigma hacia la salud. Afirma que Anchundia et al., (2022) menciona que la atención integral debe ser funcional, justa, y socialmente pertinente para ser considerada culturalmente competente.

2.2.2.1. Componentes de la Salud Mental.

Tanto la salud mental como el bienestar psicológico se relaciona a la función óptima de un individuo. En sus estudios, Holguín et al. (2020), explica que este bienestar comprende componentes como la autoaceptación, el sentido de vida, la autonomía e intimidad. El modelo propuesto por Ryff, cuya validación se ha efectuado en años recientes por diversos estudios. En palabras de Vences y Márquez (2023), estas seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, permiten medir el grado de satisfacción subjetiva.

Estos componentes cumplen una función clave en la construcción del bienestar. Como ejemplo, tener un sentido de vida ha sido asociado a mayores niveles de satisfacción personal y resiliencia. Para Reaño (2022), la adversidad, componente del crecimiento personal y la autorrealización, es fundamental. En la prevención de trastornos psicológicos, el fomento del desarrollo de estos componentes es una estrategia efectiva. Programas de salud mental que trabajan el autoconocimiento, el fortalecimiento de la autoestima y habilidades sociales, han demostrado, entre otros, mejorar el bienestar de la población (Delgado et al., 2020).

2.2.2.2. Trastornos Mentales Más Comunes en Contextos Laborales.

En el ámbito laboral, el estrés puede ser una fuente crítica que, si no se maneja de forma precisa y a tiempo, puede resultar en un desequilibrio mental y físico e incluso en peores extremos de sufrir trastornos mentales crónicos. Algunos de estos son: la ansiedad, depresión y burnout. Como indica Pérez et al. (2021), estos trastornos se han vuelto más comunes desde la pandemia de 2020.

La ansiedad en entornos profesionales y laborales se describe como un estado de nerviosismo constante acompañado por una gran distracción. A su vez, la depresión podría percibirse como falta de motivación o pérdida de interés en la vida diaria y sentimientos de ser incapaz. Esto perjudica no solo a la persona en sí, sino que también les afecta a las empresas (Fernández et al., 2022). Por otro lado, el burnout, que se relaciona con un cansancio extremo junto con un descenso del sentido del logro a nivel personal se presenta en personas que realizan labores con un alto grado de estrés emocional en salud, enseñanza o seguridad-inspección (Delgado et al., s.f.)

2.2.2.3. Importancia de la Salud Mental en Entornos Militares.

La salud mental en miembros del ejército, tiene un alcance estratégico complejo por el riesgo, constante presión y condiciones operativas en las que deben funcionar. De acuerdo a López et al., (2021), tales situaciones incrementan el riesgo de padecer estrés postraumático, ansiedad generalizada, o depresión. Estos pueden presentar síntomas emocionales a raíz de situaciones combativas, separación prolongada de la familia, cambios frecuentes de destino y tareas de alto riesgo. Esta forma de estrés crónico impacta su estabilidad emocional y desempeño en el servicio (Gayoso et al., 2024).

Existen avances en el tema, pero las barreras culturales dentro del contexto estrictos o rigurosos aún subyacen. El estigma relacionado a la salud suele ser un desafío considerable. De este modo, resulta fundamental reforzar los sistemas de atención psicológica al interior de las Fuerzas Armadas y fomentar cambios en la cultura organizacional para que facilite la atención emocional. Esto no solo optimiza la

salud de los militares, sino mejora el rendimiento en conjunto y el cumplimiento de las tropas en las misiones (Pérez, 2021)

2.2.2.4. Indicadores para evaluar la salud mental

La evaluación de la salud mental se realiza a través de múltiples, los más conocidos son la salud mental, el estrés, la calidad del sueño, el rendimiento laboral, así como las relaciones sociales y personales (López et al., 2021). Asimismo, existen indicadores cualitativos, tales como el bienestar subjetivo, la resiliencia, el propósito y la habilidad para resolver conflictos. En un contexto organizacional, estos indicadores de bienestar están relacionados con el rendimiento, clima organizacional y con el nivel de compromiso a la institución (Rubio, 2022).

Al contar con información diagnóstica clara, oportuna y de detección temprana sobre determinadas alteraciones en estos indicadores facilita la implementación de intervenciones oportunas y adecuadas en el momento requerido. En instituciones como el ejército, el monitoreo regular del estado emocional de los efectivos es crucial para evitar crisis mayores y garantizar el funcionamiento operativo (Aguilar, 2022).

2.2.3. Relación entre Factores de Riesgo y Salud Mental

2.2.3.1. Impacto de los Factores de Riesgos en la Salud Mental.

El estrés se define como una respuesta dañina, tanto física como emocional, que ocurre al existir varias demandas del trabajo que superan las posibilidades del desempeño del trabajador. En su contexto, el estrés resulta negativo y, por lo tanto, se evidencia su efecto negativo o perjudicial en la salud mental de la persona. Este tipo de

estrés puede derivar en afectaciones emocionales como la ansiedad, depresión, trastornos del sueño y trastornos psicosomáticos (Chiliquinga et al., 2021).

Según Corea (2021) se demostró que el estrés sostenido en el entorno laboral deteriora funciones cognitivas como la memorización, el juicio y atención selectiva. En el largo plazo, puede producir agotamiento emocional y desconexión afectiva, manifestaciones claras del síndrome de desgaste profesional. Además, el estrés laboral influye en los niveles de cortisol y otras hormonas relacionadas con el sistema inmune, lo cual puede explicar la mayor prevalencia de enfermedades físicas entre quienes presentan altos niveles de tensión laboral (Muñoz et al., 2020). Por tanto, es necesario integrar la salud mental como componente esencial de las políticas de prevención en las organizaciones.

Las intervenciones organizacionales como la flexibilización de horarios, programas de bienestar y apoyo emocional y capacitaciones en entrenamiento de manejo del estrés han mostrado eficacia en la reducción de síntomas mentales asociados al trabajo, fortalecimiento en la resiliencia laboral y promoción de hábitos saludables. Implementar estas estrategias mejora la calidad de vida laboral y reduce el ausentismo y la rotación (Palma & Ansoleaga, 2020).

2.2.3.1. Exposición a Eventos Traumáticos y su Relación con la Salud Mental.

El personal militar, debido a su participación en situaciones de combate, operaciones de rescate y misiones internacionales, está altamente expuesto a riesgos

constantes y eventos traumáticos que impactan directamente en su salud mental. Esta exposición constante es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar trastorno de estrés post traumático, ansiedad generalizada o depresión mayor (Bastidas et al., 2021).

Según Montiel (2021) el afrontamiento de estos eventos requiere una preparación emocional intensa, sin embargo, muchos militares no reciben el apoyo psicológico necesario tras un evento traumático. La falta de seguimiento profesional incrementa las probabilidades de apareamiento del trauma. Bajo el enfoque de Polo et al., (2024) se ha mostrado que los militares que han vivido eventos traumáticos tienden a re experimentarlos en sueños, presentan hiperactivación y conductas evitativas. Además, pueden desarrollar actitudes disfuncionales que afectan su desempeño y relaciones personales. Por ello, es fundamental implementar programas de detección temprana, talleres de resiliencia o apoyo emocional y reintegración psicosocial para el personal militar afectado durante las misiones de alto riesgo.

2.2.3.2. La Carga Laboral y el Tiempo de Servicio Como Factores de Desgaste Psicológico

La carga laboral elevada es uno de los principales predictores del desgaste psicológico o burnout, especialmente cuando se mantiene en el tiempo sin oportunidades de recuperación. En el caso del personal militar, la exigencia física, el entrenamiento constante y la exposición al peligro aumentan el desgaste emocional (García, 2022).

A medida que los años en funciones se acumulan, se incrementa la posibilidad de presentar síntomas de desmotivación, pérdida de sentido del trabajo y deterioro emocional. Este fenómeno, conocido como “fatiga organizacional”, también afecta la eficiencia operativa de las Fuerzas Armadas (Soto et al., 2020). Frente a esto, los programas de rotación de funciones, pausas activas, programas de fortalecimiento de lazos familiares, programas de integración laboral, acompañamiento psicosocial, eventos de reconocimiento y jubilación anticipada han demostrado ser herramientas útiles para reducir los efectos negativos del tiempo de servicio. La prevención es clave para preservar la salud mental y la operatividad del personal militar (Ocampo, 2020).

2.2.3.3. Consecuencias del Deterioro de la Salud Mental en Relación al Desempeño Militar.

Al existir deterioro de la salud mental en los militares probablemente se evidencie afectación en el funcionamiento ocupacional e incluso actividades básicas diarias. Condiciones como el trastorno de estrés, síntomas de ansiedad o depresión son comunes y pueden impactar significativamente la capacidad de un individuo para concentrarse y tomar decisiones adecuadas durante situaciones críticas. En entornos militares donde el trabajo en grupos y la confianza son esenciales, los desafíos emocionales individuales pueden fomentar disputas que perturban la efectividad de las operaciones.

El ausentismo y la deserción son otras consecuencias cruciales del declive de la salud emocional en el ejército. La fatiga psicológica y el desgaste pueden llevar al personal militar retirarse de todas o la mayoría de sus trabajos, lo que afecta el

rendimiento de toda la unidad operacional. En circunstancias más extremas, el deterioro de la salud mental puede resultar en la deserción del servicio activo, lo que representa una pérdida importante de recursos y disminuye la capacidad operativa (Fernández et al., 2024).

El abuso de sustancias, así como el suicidio, es una trágica consecuencia inducida por el estrés crónico experimentado por el personal militar. Los estudios muestran que los individuos con condiciones de salud mental no tratadas tienen más probabilidades de sufrir trastornos asociados al consumo excesivo de alcohol o drogas como una forma de automedicación. Este comportamiento los hace más susceptibles a accidentes, violencia y suicidio, lo que subraya la creciente necesidad de que el personal militar que presenta dificultades en el área emocional reciba ayuda psicológica para evitar las situaciones antes descritas (Ocampo & Portillo, 2020).

2.2.3.4. Mecanismos de Afrontamiento y Resiliencia en Contextos de Riesgo.

Los mecanismos de afrontamiento son clave en el manejo de estrés en contextos de alta demanda como lo es el espacio militar. Para Obando, Arteaga y Córdoba (2021), existe la diferenciación entre las formas de afrontamiento, están aquellas basadas en la emoción y aquellas basadas en el problema. El afrontamiento enfocado en los problemas, el cual se manifiesta en la atención a diferentes fuentes estresantes, tiende a ser más útil en la superación de los efectos nocivos del estrés en el largo plazo. En el campo militar en particular, donde estas situaciones de alta presión

son casi una constante, este tipo de afrontamiento resulta fundamental en el desempeño óptimo.

La resiliencia, que se manifiesta en la adaptación positiva ante la adversidad, es además otro elemento relevante en estas situaciones de alto riesgo. Páez (2020) afirma que las personas con resiliencia no sólo son capaces de soportar eventos traumáticos, sino que tienen la facultad de disfrutar de un crecimiento personal posterior. Este concepto resulta de suma importancia dentro del ámbito militar porque quienes suelen atravesar situaciones de extremo requerimiento de superación ante la adversidad y la capacidad de aprender de experiencias duras.

Contar con apoyo del grupo es primordial en los mecanismos de afrontamiento dentro del entorno militar. Como señalan Rodríguez y Barajas (2020), las estructuras de apoyo dentro del lugar de trabajo, como las relaciones entre compañeros y la camaradería, juegan un papel significativo en el alivio de los efectos de los factores estresantes. En este sentido, el entorno militar fomenta vínculos interpersonales fuertes que ayudan a amortiguar los efectos del trauma y el estrés prolongado, permitiendo al personal militar afrontar mejor la tensión emocional.

Finalmente, entrenar las habilidades de afrontamiento y resiliencia puede mejorar la capacidad de los individuos para soportar situaciones más extremas. Programas como el entrenamiento en resiliencia operativa incorporan la atención plena, la regulación emocional y la reestructuración cognitiva, que han sido efectivos en la prevención de trastornos psicológicos entre el personal militar (López & Tello, 2024).

Estas estrategias permiten al personal militar soportar mayores desafíos psicológicos mientras participan en operaciones de campo.

2.3. Marco Teórico

El campo de estudio de la salud mental en ámbitos rígidos como los contextos militares es un fenómeno relativamente reciente que viene cambiando extensamente en las últimas décadas, incorporando una miríada de disciplinas como la sociología, psiquiatría, neurociencia y psicología. En contextos militares, la terminología de salud mental no solo se vincula al estado emocional de un individuo, sino también a los procesos estructurales, organizacionales y culturales que moldean la dinámica institucional.

La salud mental militar ha ganado una gran atención en círculos académicos y profesionales debido a la compleja naturaleza multifacética de las funciones, la configuración jerárquica y las condiciones extremas del ambiente en las que opera el personal. Bajo estas circunstancias, esta investigación se centra en enmarcar el problema utilizando el Modelo de Demandas y Recursos Laborales (Job Demands-Resources Model) propuesto por Demerouti et al. (2001), que busca explicar sistemáticamente los factores generales que influyen en el bienestar psicológico de las personas dentro de sus entornos laborales, particularmente en instituciones de alta demanda como el Ejército, fuerza terrestre.

Este modelo se construye bajo la premisa de que cada trabajo, sin importar el sector, tiene dos elementos clave, demandas y recursos en el entorno laboral. Los recursos laborales son elementos que permiten lograr los objetivos laborales, disminuir

el impacto de las demandas y promover el desarrollo personal y profesional. Así también, las demandas, en el contexto laboral, incluyen todos los aspectos biopsicosociales y organizativos de un trabajo que requieren un esfuerzo prolongado y, por lo tanto, se asocian con algún costo emocional o físico. El equilibrio entre estos dos componentes es importante para mantener el rendimiento óptimo y la salud mental del trabajador.

En el caso del Cuerpo de Ingenieros del Ejército, las posibles demandas laborales pueden ser largas jornadas laborales, presión para seguir órdenes, movimiento constante, exposición a riesgos o condiciones peligrosas, estricta jerarquía militar y escasa o nula recuperación emocional. Si estas exigencias laborales no se equilibran con un adecuado apoyo institucional, acceso a servicios psicológicos, formación en salud mental y autonomía para tomar decisiones, reconocimiento acumulado y el apoyo pueden llevar a que una persona sufra síntomas de agotamiento emocional, estrés crónico, ansiedad, falta de motivación o incluso preocupaciones de salud mental más graves.

El modelo JD-R destaca que cuando los recursos laborales son limitados y las demandas son excesivamente altas o crónicas, se inicia un proceso de declive conocido como síndrome de agotamiento o síndrome de desgaste profesional. En contextos militares, donde las condiciones laborales son a menudo estrictas y de alto estrés, este declive puede producirse más rápidamente y de forma más severa en ausencia de mecanismos institucionales preventivos y de apoyo. Por otro lado, cuando

los recursos son suficientes y están bien distribuidos, mitigan los efectos adversos de las demandas al permitir la resiliencia, motivación y satisfacción en el entorno laboral.

El modelo de demandas y recursos laborales proporciona un antecedente teórico robusto que permite examinar elementos psicosociales que deterioran la salud mental de los militares. Este enfoque facilita la detección de peligros existentes, sino que también permite la elaboración de estrategias para reducir o eliminar los riesgos, esto ayuda a fortalecer los recursos institucionales, capacitar a los líderes en la gestión emocional y fomentar una cultura organizacional que haga hincapié en el bienestar psicológico. En este sentido, la salud mental no puede entenderse únicamente como la falta de perturbaciones, más bien, es el resultado de la dinámica interacción entre el lugar de trabajo y las estrategias de apoyo proporcionadas por la institución militar.

CAPÍTULO III

Diseño Metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio se fundamenta en el marco paradigmático del positivismo, que se basa en que los fenómenos sociales sean observados y medidos empíricamente, con la intención de descubrir patrones, establecer relaciones causales o correlacionales y formular leyes generales (Hernandez et al, 2014). Este enfoque contempla que los fenómenos de interés pueden ser medidos y analizados utilizando instrumentos estandarizados, lo que asegura la validez, fiabilidad y replicabilidad de los resultados. El propósito del estudio actual es examinar las correlaciones entre diferentes variables respecto a la salud mental del personal militar, utilizando técnicas estadísticas que permitan una interpretación rigurosa de los datos.

Se adopta un enfoque cuantitativo; la recolección de información se realiza de forma sistemática a través de herramientas estandarizadas que aumentan la probabilidad de análisis estadísticos guiados por hipótesis. Este enfoque describe rasgos observables de una población definida e identifica relaciones potenciales, lo que aumenta la probabilidad de un análisis estadístico de la salud mental del personal del Cuerpo de Ingenieros del Ejército dado que estos problemas se originan en contextos organizacionales., esto basado en pruebas, reforzando así las hipótesis.

El estudio manejó el corte transversal, diseño descriptivo-correlacional, no experimental. Tiene un diseño descriptivo porque caracteriza la dimensión del estado de salud mental del personal del CEE en relación con determinadas variables

laborales, organizacionales y personales; y correlacional, al buscar establecer relaciones entre dichas variables sin intervenir en ellas. Es no experimental, ya que no se modifica el contexto o las condiciones de los participantes, sino que registra el fenómeno tal y como se presenta. Finalmente, es de corte transversal porque la información se recopila en un solo momento, lo que permite un análisis puntual del estado actual de las variables.

El método científico aplicado es el hipotético-deductivo, el cual parte de hipótesis basadas en teorías existentes y las somete a prueba mediante la recopilación y análisis de datos empíricos. Este procedimiento permite validar o refutar las hipótesis mediante pruebas estadísticas, contribuyendo a conclusiones objetivas y fundamentadas.

3.2. La Población y la Muestra

La población de estudio estuvo enfocada en el personal activo del Cuerpo de Ingenieros del Ejército en Quito - La Magdalena, que es una unidad militar que se especializa en la planificación y ejecución de operaciones de Ingeniería en apoyo a las Fuerzas Armadas, al desarrollo del país y a la ciudadanía. La población de estudio está compuesta por 150 militares en servicio activo, que se estructuran en dos grupos principales según el rango. Están los oficiales (subteniente, teniente, capitán, mayor, teniente coronel y coronel) y el grupo de rangos inferiores como personal de tropa (soldado, cabo, sargento y suboficial).

Esta población es mixta y tiene una edad que varía de 20 a 60 años, y dentro de la categoría de estado civil es diversa, siendo solteros, casados, divorciados o en unión libre. Los participantes se agrupan profesionalmente en tres áreas de desempeño,

personal de arma que comprende infantería, caballería, artillería, ingeniería y comunicaciones; personal de servicios: intendencia, material de guerra y transportes; y especialistas: sanidad, administración general y justicia. Todos los miembros de la población realizan tareas operativas y administrativas, y tienen experiencia militar que varía de uno a veinte años de servicio. Esta diversidad asegura una perspectiva integral sobre las dinámicas institucionales

3.2.1. Tipo de Muestra

La muestra incluyo a por 144 sujetos, seleccionados por criterios de accesibilidad y disponibilidad. Se utilizó muestreo no probabilístico por conveniencia, como los señala Arispe et al. (2020) las características de este tipo de selección son el criterio de investigador, la experiencia del mismo y la minuciosidad en la selección.

3.2.2. Criterios de Inclusión

Estos criterios incluyen

- Tener un mínimo de 1 año de servicio activo
- Edad entre 20 y 60 años
- Poseer educación mínima de nivel secundario concluido
- Estar en servicio activo durante el proceso de recolección de datos.

3.2.3. Criterios de Exclusión

Los criterios incluyen presentar

- Diagnósticos previos de trastornos de salud mental
- No cumplir con los requisitos educativos

- Tener más de 60 años o menos de 22 años
- Encontrarse en proceso de baja o en trámite de retiro del servicio.

3.3. Métodos y técnicas

Al realizar la evaluación de factores de riesgo y salud mental de los miembros del del CEE, se emplearán instrumentos validados y estandarizados. A continuación, se describe cada uno de estos instrumentos y sus propiedades psicométricas:

3.3.1. Cuestionario de Evaluación de Riesgo Psicosocial del Ministerio de Trabajo del Ecuador

Para esta investigación se empleará el instrumento elaborado en Ecuador por parte del Ministerio de Trabajo del Ecuador en 2018, denominado Cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial, que busca detectar y valorar los factores de riesgo psicosocial en ambientes laborales. Este instrumento ha sido validado en el contexto ecuatoriano, lo que garantiza su pertinencia para su aplicación en la unidad operativa militar seleccionada para esta investigación. Se compone por 58 preguntas, distribuidas en ocho dimensiones que abordan distintos aspectos del entorno organizacional, laboral y personal, los cuales podrían incidir directa o indirectamente en la salud mental.

La primera dimensión que describe el instrumento es la carga - ritmo de trabajo, asociada con el número de tareas encomendadas, el nivel de presión temporal y la exigencia física o mental que demandan las funciones desempeñadas. La segunda dimensión, desarrollo de competencias, considera la definición de habilidades, destrezas funciones y responsabilidades conforme a las demandas del trabajo; en

tercer lugar, la dimensión liderazgo, la cual examina las características personales y capacidad de influir en los otros.

Asimismo, el instrumento incluye la tercera dimensión, con el nombre de margen de acción y control, que permite valorar la autonomía durante la toma de decisiones vinculadas a su función laboral. A esta le sigue la dimensión organización del trabajo, que analiza los procedimientos, estructuras y sistemas establecidos para el cumplimiento de las tareas. Otra dimensión relevante es la recuperación la cual analiza la organización del tiempo de trabajo, la existencia de pausas adecuadas, el manejo de los turnos y la disponibilidad de tiempo libre para los trabajadores.

También se considera el área de soporte y apoyo que valora las tácticas formales e informales utilizadas por superiores y colegas para resolver problemas laborales. Finalmente, la última dimensión que abarca varios puntos importantes que incluyen adicción al trabajo, presencia de acoso discriminatorio, condiciones del trabajo, acoso laboral, estabilidad en el área laboral y emocional, conflictos entre demanda laborales y personales, acoso sexual y salud auto percibida.

En cuanto al sistema de calificación, las respuestas se registran a través de una escala de evaluación de cinco puntos, tipo Likert. En cuanto a su forma de responder los participantes eligen una postura en acuerdo o desacuerdo con cada enunciado. Esta escala abarca desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”, permitiendo obtener una puntuación que refleje la percepción de cada individuo frente a los distintos factores evaluados. La interpretación de los resultados se realiza por cada dimensión y de forma general, de acuerdo con la puntuación obtenida. Estas categorías

son riesgo bajo que hace referencia a un mínimo impacto en las áreas de seguridad, y también de salud sin efectos perjudiciales inmediato; riesgo medio que refleja impacto moderado que se presenta en relación a la seguridad y al área de salud a medio plazo, causando efectos perjudiciales para la salud y el riesgo alto que evidencia la existencia de efectos negativos perjudiciales en las áreas mencionadas.

Las propiedades psicométricas del cuestionario, presentan una validez de contenido adecuada, respaldada por un análisis mediante el coeficiente r de Pearson, donde todos los ítems alcanzan valores superiores a 0.30, lo que indica una correlación significativa entre cada ítem y el constructo teórico que representa. En cuanto a su confiabilidad, el cuestionario en su totalidad presentó un índice de confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.967 y en las subsecciones variaron entre 0.675 y 0.928, demostrando un alto grado de consistencia interna. Dicha consistencia en los indicadores de confiabilidad asegura que los resultados en cuestión sean válidos y confiables dentro del contexto del estudio (Ministerio del Trabajo, 2018)

Por estas razones, el cuestionario es adecuado para reconocer y valorar los factores de riesgo psicosocial en ambientes laborales, con el fin de formular propuestas de intervención precisas y fundamentadas en datos observacionales.

3.3.2. Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28)

El Cuestionario General de Salud (GHQ-28), considerado una de las herramientas ampliamente utilizada para detectar trastornos psicológicos en poblaciones no clínicas, fue desarrollado por Goldberg en 1978. Este instrumento contiene un conjunto de 28 ítems agrupados en 4 subescalas, cada una con 7

preguntas que exploran aspectos específicos del bienestar psicológico. Está diseñado para evaluar la presencia de síntomas negativa, como disfunción social, depresión, somatización y ansiedad e insomnio.

La primera subescala se conoce como somatización y considera síntomas físicos que no tienen una razón médica, tales como dolores o molestias o sensación de estar fatigado sin razón. La segunda subescala corresponde a la ansiedad y el insomnio, enfocándose en detectar manifestaciones nerviosas estresantes como preocuparse en exceso, tener dificultades para dormir o permanecer dormido durante períodos reparadores. La tercera es la subescala de disfunción social que evalúa la capacidad para realizar actividades diarias, relaciones interpersonales, el trabajo y la adaptación general. La última es la subescala sobre depresión severa que examina emociones tan profundas y negativos de desesperanza, apatía y falta de interés, pensamientos suicidas o nunca poder disfrutar de la vida.

Aunque el GHQ-28 fue originalmente diseñado con una escala Likert de cuatro puntos por ítem, en muchas aplicaciones incluida esta investigación se utiliza el sistema de puntuación binaria (0-1) propuesto por Goldberg. En esta modalidad, las dos primeras opciones de respuesta se codifican con 0 puntos (indicando ausencia o bajo nivel de síntoma), mientras que las dos últimas opciones se codifican con 1 punto (indicando presencia significativa del síntoma). Este enfoque permite transformar las respuestas en puntuaciones dicotómicas que facilitan la interpretación y comparación entre grupos o contextos. Permite obtener una puntuación por cada escala y una puntuación general, la cual se interpreta como “caso” que indica afectación emocional y

presencia de sintomatología patológica y “No caso” que implica ausencia de sintomatología patológica.

El GHQ-28 ha demostrado una elevada validez de contenido y de criterio, con correlaciones significativas con diagnósticos clínicos establecidos ($r > 0.30$), lo que evidencia su capacidad discriminativa. En cuanto a la confiabilidad, múltiples estudios demuestran una fuerte consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach que varía en un rango de 0.78 a 0.95, dependiendo de la población evaluada. Moreta et al. (2018) en su investigación dentro del contexto ecuatoriano, en las ciudades de Ambato y Cuenca reportó que la versión abreviada GHQ-12 alcanzó una consistencia interna moderadamente alta, con valores de $\alpha = .72$ para ítems positivos, $\alpha = .79$ para negativos y $\alpha = .83$ para el puntaje total, lo que respalda su aplicabilidad en esta población.

Ambos reactivos psicológicos que se utilizarán para la recolección de datos el Cuestionario de Riesgo Psicosocial y el GHQ-28 han sido seleccionados debido a su sólida base científica, su reconocimiento internacional y su adaptación al contexto ecuatoriano. Estas características aseguran que la información recolectada sea confiable, representativa y válida, permitiendo un análisis detallado de las variables factores de riesgo y salud mental presentes en el CEE.

3.4. Procesamiento Estadístico de la Información

Para poder realizar el análisis de la información recopilada, se inició con la evaluación a la población mediante instrumentos estandarizados, posterior se realizó la tabulación de la información recolectada, misma que será procesada por el programa

SPSS, realizando el análisis estadístico descriptivo obteniendo medidas; posterior se realiza el análisis estadístico para establecer la existencia de relación entre las variables, se procede con el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson, determinando el criterio de significancia (0,00 a 0,05). Observamos que el resultado debe estar dentro de límites predefinidos; si excede el rango, la hipótesis se rechaza; si está dentro de los parámetros aceptados, la hipótesis se acepta.

Se le proporciona un consentimiento informado a cada participante, este documento explica el proyecto, destacando el respeto a la autonomía, los principios de análisis de beneficios y riesgos de participación, y principios de justicia; también se expone el objetivo, alcance, utilidad y riesgos de la investigación, y se hace hincapié en la participación voluntaria y la opción de retirarse del mismo en el momento que considere oportuno.

CAPÍTULO IV

Análisis e Interpretación de Resultados

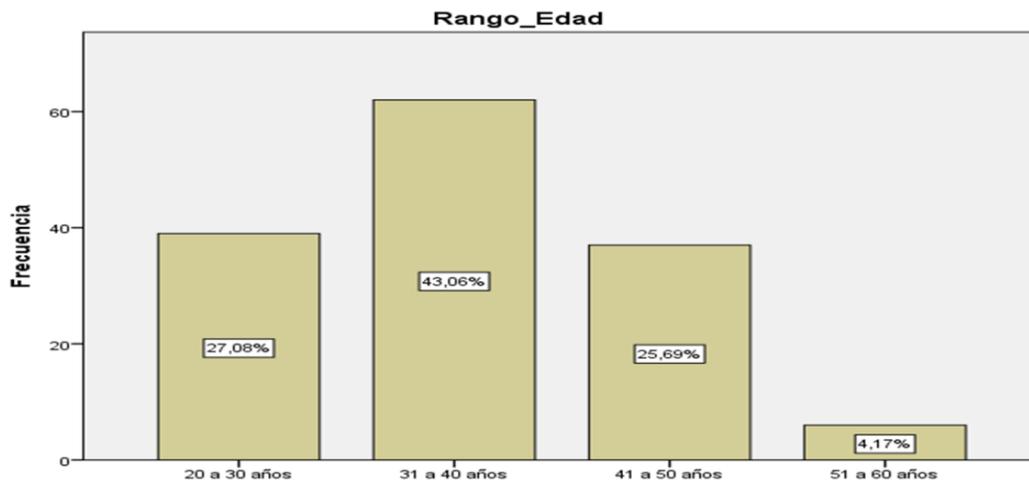
4.1 Análisis de las Características Sociodemográficas de la Muestra

Tabla 2

Datos sociodemográficos

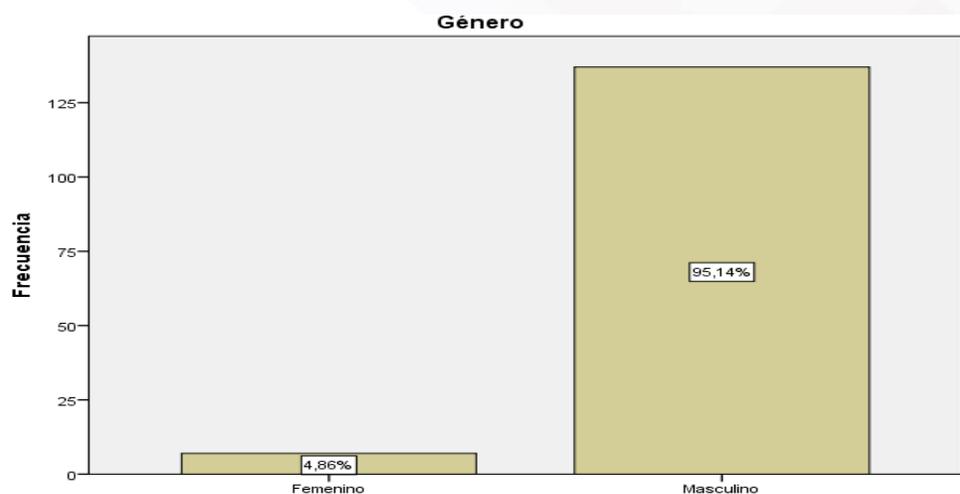
Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	20 a 30 años	39	27,1 %
	31 a 40 años	62	43,1 %
	41 a 50 años	37	25,7 %
	51 a 60 años	6	4,2 %
Género	Femenino	7	4,9 %
	Masculino	137	95,1 %
Instrucción	Bachiller	44	30,6 %
	Técnico / Tecnólogo	70	48,6 %
	Tercer nivel	24	16,7 %
	Cuarto nivel	6	4,2 %
Estado Civil	Soltero	40	27,8 %
	Unión Libre	9	6,3 %
	Casado	89	61,8 %
	Divorciado	6	4,2 %
Jerarquía	Oficial	6	4,2 %
	Tropa	138	95,8 %
Grupo	Arma	96	66,7 %
	Especialista	22	15,3 %
Función	Servicios	26	18,1 %
	Operativa	59	41 %
	Administrativa	85	59 %
Años de servicio	1 a 5 años	24	16,7 %
	6 a 10 años	27	18,8 %
	11 a 15 años	34	23,6 %
	16 a 20 años	18	12,5 %
	21 a 25 años	23	16 %
	Superior a 25 años	18	12,5 %

Figura 1
Frecuencia de la variable edad



Dentro del rango de edad, se observa que el grupo con mayor representación es el de 31 a 40 años, con un 43,1 % de los encuestados, luego se encuentra el grupo de 20 hasta los 30 años con un 27,1 % y 41 a 50 años con 25,7 %. El porcentaje más bajo, 4,2 %, es de personas entre 51 y 60 años. Esta distribución evidencia que gran parte de la población son adultos jóvenes y de media edad, lo que puede influir positivamente en la productividad, el dinamismo y la adaptabilidad al cambio dentro de la organización.

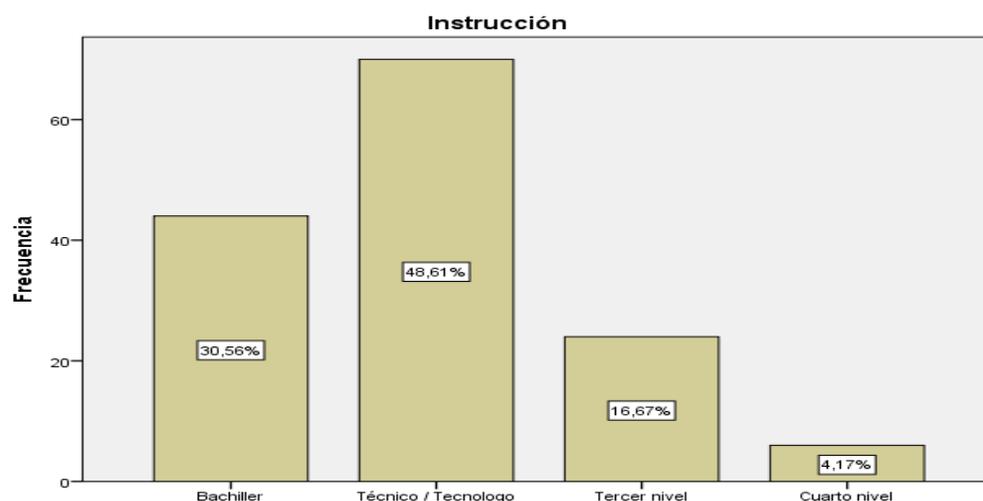
Figura 2
Frecuencia de la variable género



Respecto al género, los datos revelan una marcada predominancia masculina: el 95,1 % de la población estudiada son hombres y apenas un 4,9 % son mujeres. Esta proporción evidencia un entorno laboral altamente masculinizado, lo que puede tener implicaciones importantes en temas como la equidad de género, la inclusión y las políticas de igualdad en el entorno institucional.

Figura 3

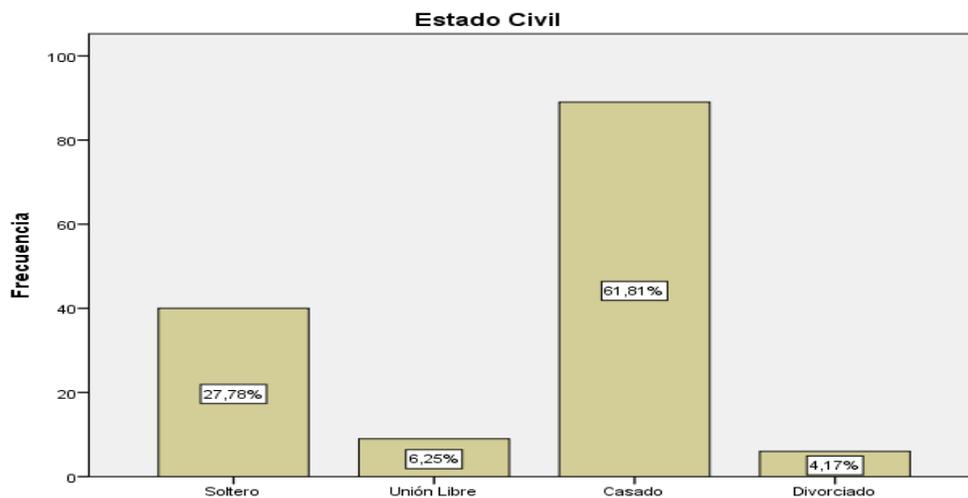
Frecuencia de la variable instrucción



Basado en el nivel de educación, el grupo más numeroso está formado por quienes tienen formación técnica o tecnológica, con un 48,6 %, seguido por el nivel de bachillerato con un 30,6 %. Un 16,7 % posee una calificación de tercer nivel (universitaria), mientras que solo el 4,2 % tiene un título de cuarto nivel (posgrado). Estos resultados indican que la mayoría del personal cuenta con una formación media o técnica, lo que responde a un perfil operativo, aunque se observa un porcentaje menor con estudios superiores, lo cual representa una oportunidad para fortalecer procesos de formación profesional.

Figura 4

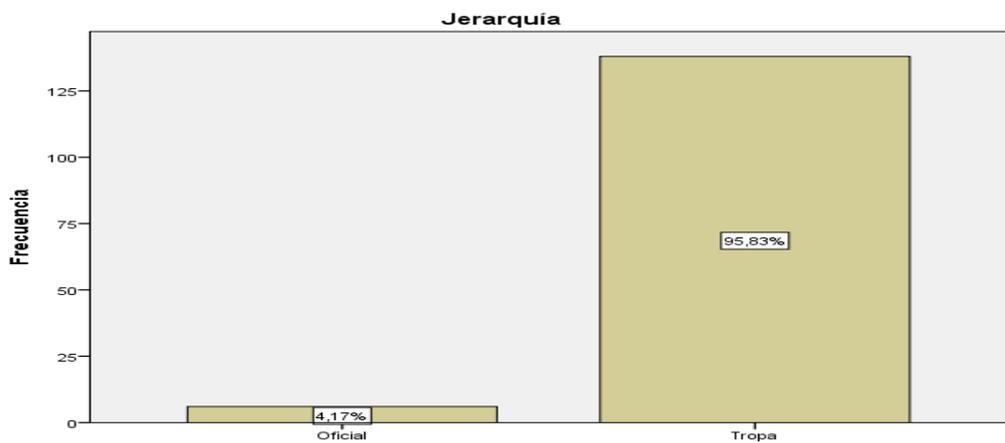
Frecuencia de la variable estado Civil



En relación al estado civil, la mayoría de los participantes está casada, representando el 61,8 % de la muestra. Le siguen los solteros con un 27,8 %, quienes viven en unión libre con un 6,3 % y los divorciados con un 4,2 %. Estos datos sugieren una predominancia de personas con responsabilidades familiares, lo que puede estar vinculado a mayores niveles de estabilidad personal y compromiso institucional.

Figura 5

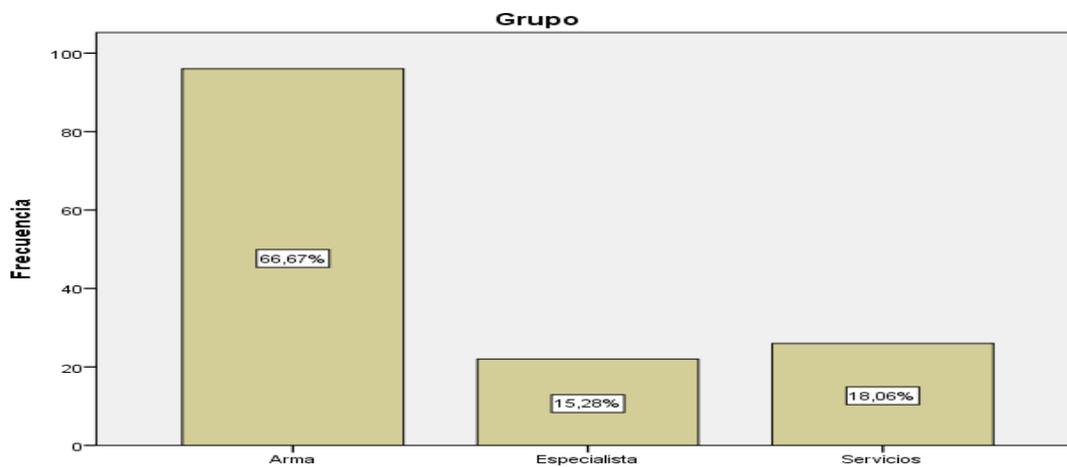
Frecuencia de la variable jerarquía



En lo que respecta a la jerarquía, el 95,8 % de los encuestados pertenece a la tropa, mientras que solo un 4,2 % ocupa cargos de oficial. Esto demuestra que la gran mayoría de la muestra está conformada por personal que cumple funciones operativas directas, lo cual puede incidir en la percepción del clima laboral desde una perspectiva de base.

Figura 6

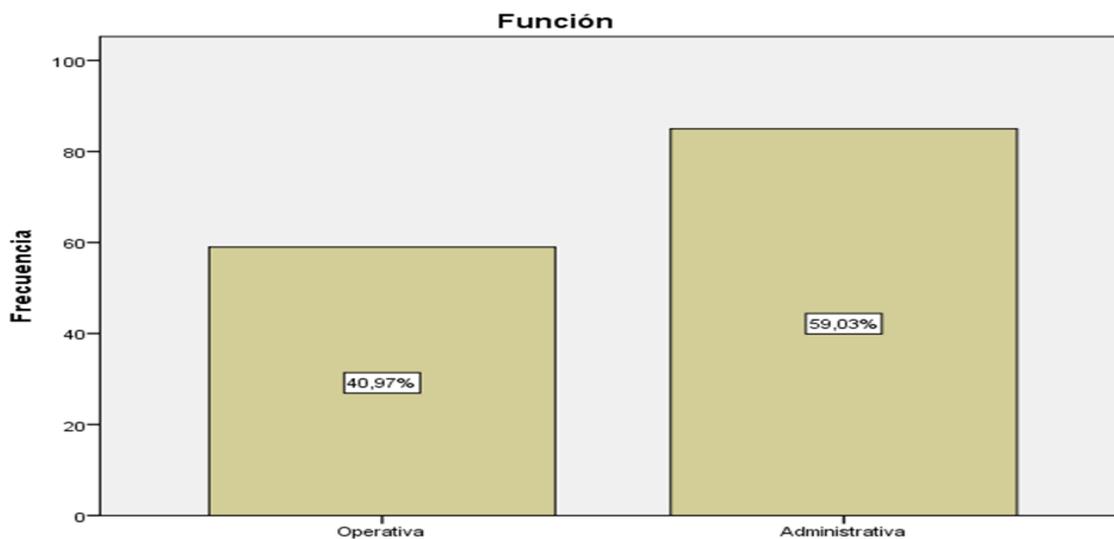
Frecuencia de la variable grupo



En cuanto al grupo institucional, el 66,7 % pertenece al grupo Arma dentro de las cuales están Infantería, Inteligencia Militar, Caballería Blindada, Artillería, Ingeniería, Comunicaciones, Aviación militar, un 18,1 % al grupo Servicios entre ellas Intendencia, Material de Guerra, Transportes y un 15,3 % al grupo de Especialistas incluyendo Administración General, Sanidad, Música y Justicia. Este resultado refleja una mayor representación de personal dedicado a labores de acción directa, lo cual puede influir en la estructura operativa y planificación estratégica de la institución.

Figura 7

Frecuencia de la variable función

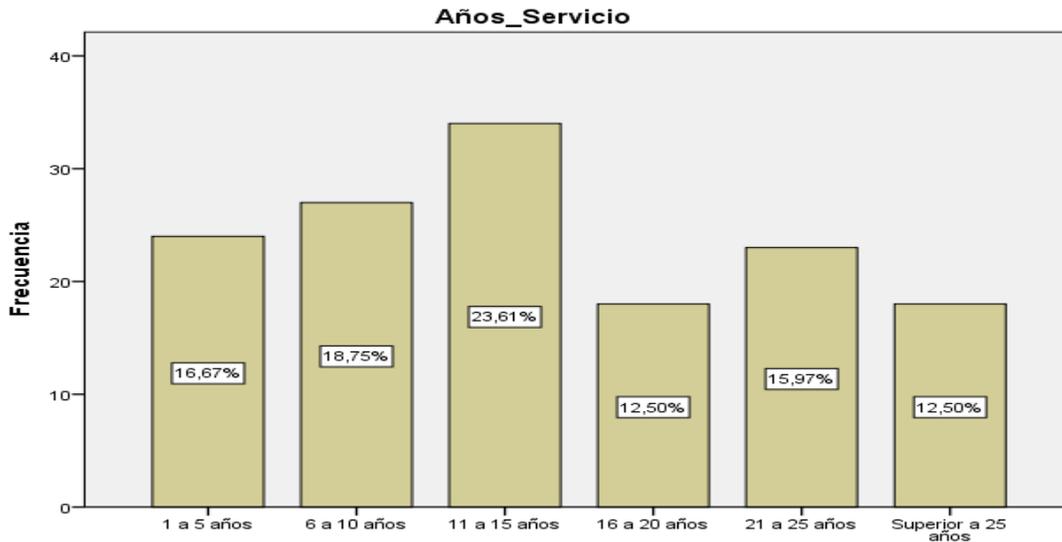


Sobre la función desempeñada, el 59 % del personal realiza labores administrativas como gestión de personal, logística, abastecimiento, finanzas, atención documental, archivo, comunicación institucional, apoyo en operaciones mediante gestión de recursos, mientras que el 41 % cumple funciones operativas como operaciones militares, patrullajes, operaciones de reconocimiento, defensa de

instalaciones estratégicas, apoyo en desastres naturales, control de áreas en conflicto, misiones de paz. Este resultado llama la atención, ya que a pesar de la predominancia del grupo Arma y de la tropa, existe una mayor proporción de personal en funciones administrativas, lo que podría responder a una necesidad de apoyo logístico, planificación o gestión interna dentro de la institución.

Figura 8

Frecuencia de la variable años de servicio



En respecto al número de años de servicio, se aprecia que la mayor proporción se ubica en 23,61 % correspondiente al rango de 11 a 15 años de servicio activo, seguido del 18,75 % quienes tienen entre 6 y 10 años de antigüedad, y aquellos que tienen de 1 hasta 5 años trabajando el servicio militar constituyen el 16,67%. Por otro lado, el personal con 16 hasta 20 años dentro del entorno militar y aquellos con más de 25 años de servicio representa el 12,50 % cada uno; al igual que aquellos que se encuentran laborando entre 21 y 25 años, que alcanzan el 15,97 %. Este resultado

implica que existe mayor presencia de militares que tienen entre 6 y 15 años de experiencia, esto se relaciona con una etapa de estabilidad profesional, en la cual se ha superado la etapa de adaptación y se da paso a la acumulación de experiencia, siendo un punto clave para el funcionamiento eficaz en su puesto de trabajo.

4.2 Análisis descriptivo de variables

4.2.1 Análisis de Variable Factores de Riesgo Psicosocial

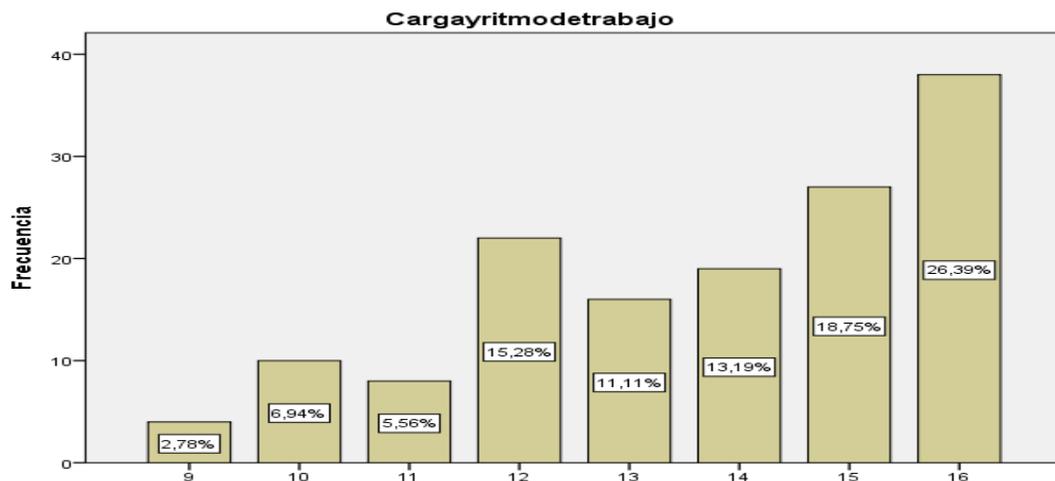
Tabla 3

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión carga y ritmo de trabajo

Carga y ritmo de trabajo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	9	4	2,8 %	2,8 %
	10	10	6,9 %	9,7 %
	11	8	5,6 %	15,3 %
	12	22	15,3 %	30,6 %
Válidos	13	16	11,1 %	41,7 %
	14	19	13,2 %	54,9 %
	15	27	18,8 %	73,6 %
	16	38	26,4 %	100 %
	Total	144	100 %	100 %

Figura 9

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión carga y ritmo de trabajo



En esta categoría, la puntuación más alta fue 16, con un 26,4 % de los encuestados. Le siguen las puntuaciones 15 (18,8 %); 14 (13,2 %) y el 13 (11,11 %), lo que indica que una parte significativa considera que el ritmo de trabajo es adecuado y manejable, presentando riesgo bajo. Le siguen las puntuaciones 12, 11, 10 y 9 fueron las siguientes en frecuencia, con un 15,3 %, 5,56 %, 6,9 % y 2,78 % respectivamente. Esto sugiere que existe riesgo medio y momentos de alta demanda; sin embargo, estos no son constantes, pero pueden ocasionar estrés ocasional. En conjunto, los datos sugieren que el mayor porcentaje de los participantes considera adecuada la carga y el ritmo de trabajo, sin llegar a ser excesivos, y se perciben como parte integral de un entorno laboral equilibrado.

Tabla 4

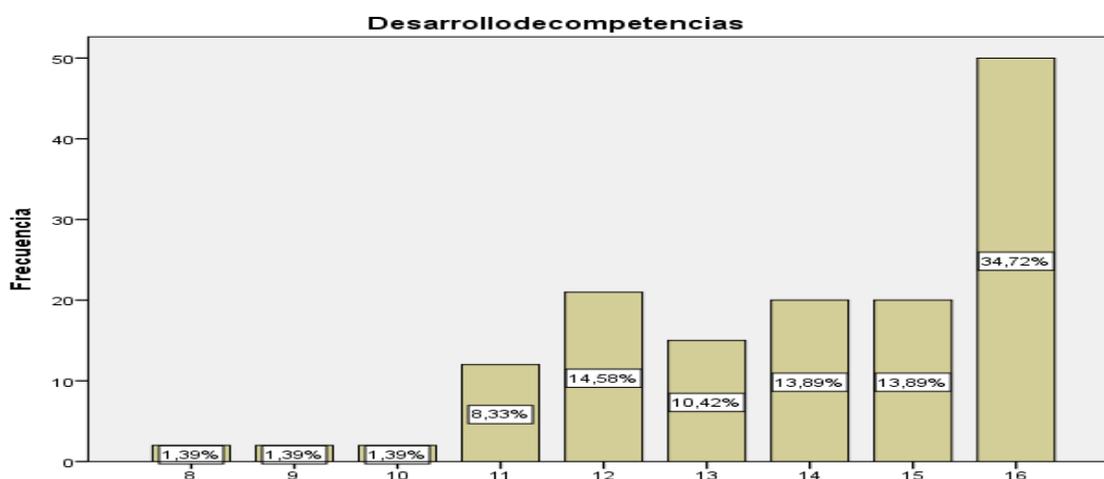
Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión desarrollo de competencias

Desarrollo de competencias					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	8	2	1,4 %	1,4 %	1,4 %

9	2	1,4 %	1,4 %	2,8 %
10	2	1,4 %	1,4 %	4,2 %
11	12	8,3 %	8,3 %	12,5 %
12	21	14,6 %	14,6 %	27,1 %
13	15	10,4 %	10,4 %	37,5 %
14	20	13,9 %	13,9 %	51,4 %
15	20	13,9 %	13,9 %	65,3 %
16	50	34,7 %	34,7 %	100 %
Total	144	100 %	100 %	

Figura 10

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión desarrollo de competencias



Los resultados reflejan que el 34,7 % de los encuestados calificaron con 16 puntos, lo que representa la puntuación más alta en esta categoría. A continuación, se ubican las puntuaciones de 14 y 15 puntos, ambas con un 13,9 %, lo cual denota igualmente una valoración positiva. El 10,42 % de los participantes otorgó una puntuación de 13 puntos, lo que indica conjuntamente con los datos anteriores la existencia del nivel de riesgo bajo y sugiere que la población estudiada posee capacidad para desarrollar y aplicar sus competencias. Por su parte, el 14,6 % calificó

con 12 puntos, mientras que el porcentaje restante se distribuye en valores inferiores. Cabe destacar que solo un 1,4 % asignó puntuaciones entre 8 y 10 puntos, lo que revela oportunidades limitadas e inconsistentes para la aplicación de nuevas habilidades, situándose en un nivel de riesgo medio. Esto evidencia que una mayoría significativa percibe un alto desarrollo de competencias, lo que sugiere que la institución tiene éxito en fomentar habilidades clave entre el personal militar.

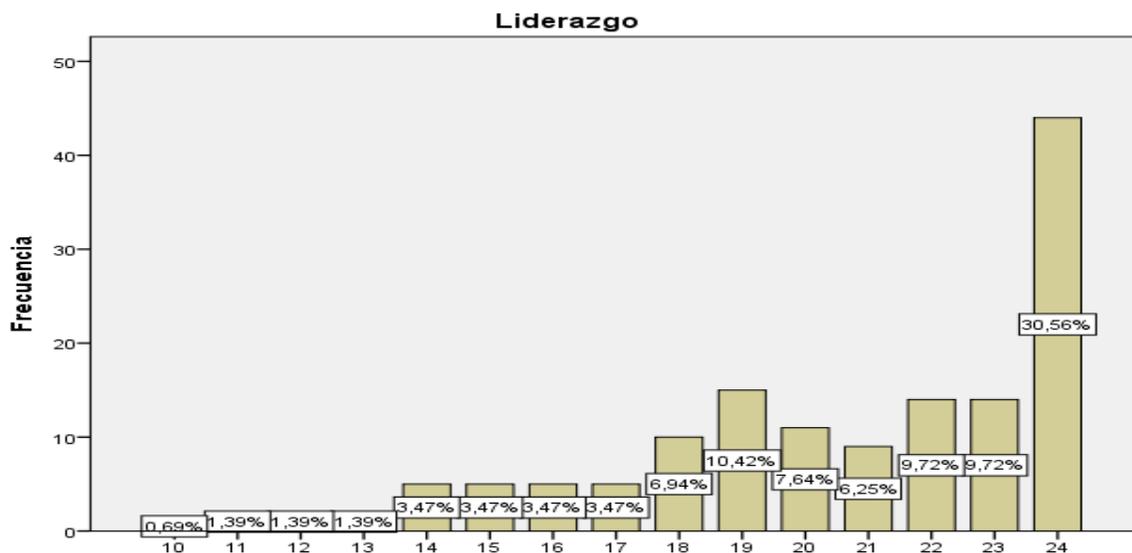
Tabla 5

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión liderazgo

		Liderazgo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10	1	0,7 %	0,7 %	0,7 %
	11	2	1,4 %	1,4 %	2,1 %
	12	2	1,4 %	1,4 %	3,5 %
	13	2	1,4 %	1,4 %	4,9 %
	14	5	3,5 %	3,5 %	8,3 %
	15	5	3,5 %	3,5 %	11,8 %
	16	5	3,5 %	3,5 %	15,3 %
	17	5	3,5 %	3,5 %	18,8 %
	18	10	6,9 %	6,9 %	25,7 %
	19	15	10,4 %	10,4 %	36,1 %
	20	11	7,6 %	7,6 %	43,8 %
	21	9	6,3 %	6,3 %	50,0 %
	22	14	9,7 %	9,7 %	59,7 %
	23	14	9,7 %	9,7 %	69,4 %
	24	44	30,6 %	30,6 %	100 %
		Total	144	100 %	100 %

Figura 11

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión liderazgo



Al analizar la dimensión de liderazgo, se observa una valoración predominante de 24 puntos (30,6%), lo cual refleja una percepción altamente positiva hacia esta dimensión. A continuación, se encuentran las valoraciones de 22 y 23 puntos, con un 9,7% cada una, seguidas por porcentajes del 6,3%, 7,6%, 10,4% y 6,94% correspondientes a puntuaciones entre 21 y 18 puntos, lo que indica un riesgo bajo y evidencia la presencia de un liderazgo participativo y reconocimiento de logros. Por otro lado, el 3,5% corresponde a valores entre 17 y 14 puntos, mientras que el 1,4% representa puntuaciones de 12 y 13 puntos, lo cual se asocia a un riesgo medio, caracterizado por intentos de motivación con falta de consistencia y ausencia de comunicación bidireccional. Finalmente, el 1,4% y el 0,7% corresponden a valores de 11 y 10 puntos respectivamente, lo que implica un riesgo alto, donde los líderes adoptan un estilo autoritario, carecen de retroalimentación o generan un clima de temor, aumentando la probabilidad de conflictos entre superiores y subordinados. Estos

resultados demuestran que la mayoría percibe un liderazgo claro, estructurado y eficaz, lo cual es esencial para la gestión organizacional.

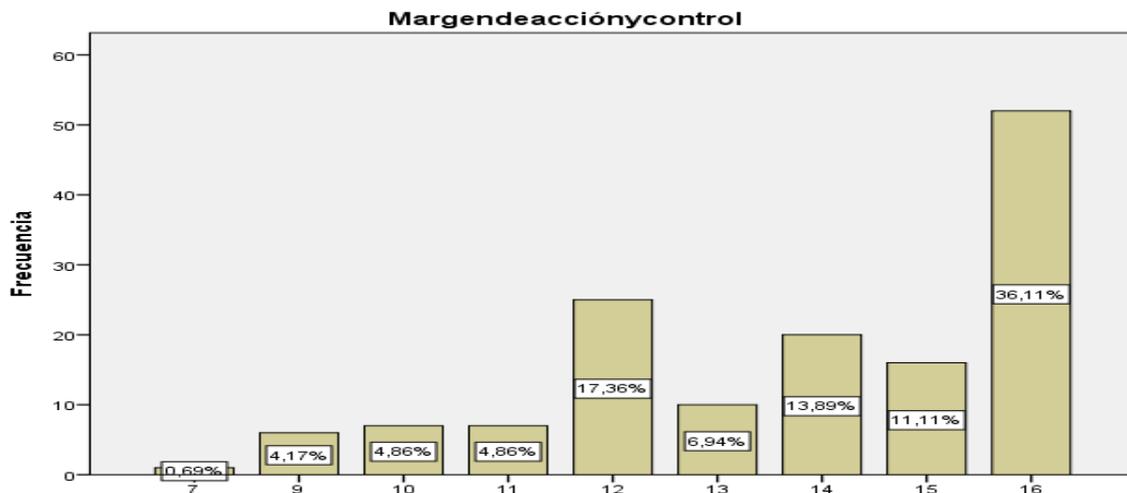
Tabla 6

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión margen de acción - control

Margen de acción - control				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	7	1	0,7 %	0,7 %
	9	6	4,2 %	4,2 %
	10	7	4,9 %	4,9 %
	11	7	4,9 %	4,9 %
	12	25	17,4 %	17,4 %
	13	10	6,9 %	6,9 %
	14	20	13,9 %	13,9 %
	15	16	11,1 %	11,1 %
	16	52	36,1 %	36,1 %
	Total	144	100 %	100 %

Figura 12

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión margen de acción - control



Considerando la dimensión margen de acción - control, el 36,1% de los participantes obtuvo una puntuación de 16 puntos, seguido por un 11,1% que alcanzó 15 puntos, un 13,9% con 14 puntos y un 6,9% con 13 puntos. Los resultados revelan la existencia de riesgo bajo, que indica una elevada percepción de autogestión y control en la realización de tareas. A continuación, se observa que un 17,4% logró 12 puntos, un 4,9% obtuvo 10 puntos y un 4,2% alcanzó 9 puntos, lo que sugiere un riesgo medio, caracterizado por una participación limitada y la ausencia de espacios para expresar opiniones. Por último, las puntuaciones más bajas corresponden a un 0,7% con 7 puntos, lo que denota un riesgo alto, situación en la que el trabajador presenta ausencia de autonomía durante la toma de decisiones, lo que conduce a elevar el estrés y la pasividad. En resumen, los datos revelan que la mayoría percibe contar con un margen suficiente para actuar y tomar decisiones, lo cual es favorable para el empoderamiento y la productividad.

Tabla 7

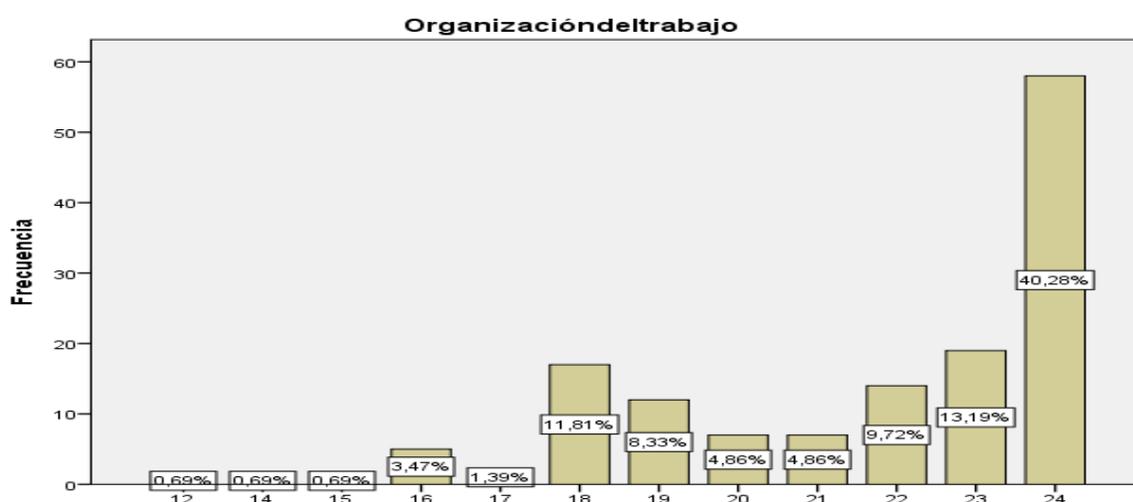
Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión organización del trabajo

Organización del trabajo					
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
Válidos	12	1	0,7 %	0,7 %	
	14	1	0,7 %	1,4 %	
	15	1	0,7 %	0,7 %	2,1 %
	16	5	3,5 %	3,5 %	5,6 %
	17	2	1,4 %	1,4 %	6,9 %
	18	17	11,8 %	11,8 %	18,8 %
	19	12	8,3 %	8,3 %	27,1 %
	20	7	4,9 %	4,9 %	31,9 %

21	7	4,9 %	4,9 %	36,8 %
22	14	9,7 %	9,7 %	46,5 %
23	19	13,2 %	13,2 %	59,7 %
24	58	40,3 %	40,3 %	100 %
Total	144	100 %	100 %	

Figura 13

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión organización del trabajo



Los porcentajes obtenidos 11,8 %, 8,3 %, 4,9 %, 4,9 %, 9,7 %, 13,2 % y 40,3 % en los rangos de 24 a 18 puntos indica bajo nivel de riesgo, lo que refleja procesos definidos y recursos suficientes. Asimismo, un alto porcentaje de los participantes valora positivamente la organización del trabajo. Por otro lado, las puntuaciones entre 17 y 12 puntos, que corresponden al 1,4 %, 3,5 % y 0,7 %, sugieren un riesgo moderado, evidenciando dificultades ocasionales que requieren optimización en los flujos de trabajo. En términos generales, se evidencia que los procesos laborales presentan una estructura adecuada, con una clara distribución de funciones y tareas que promueven la eficiencia.

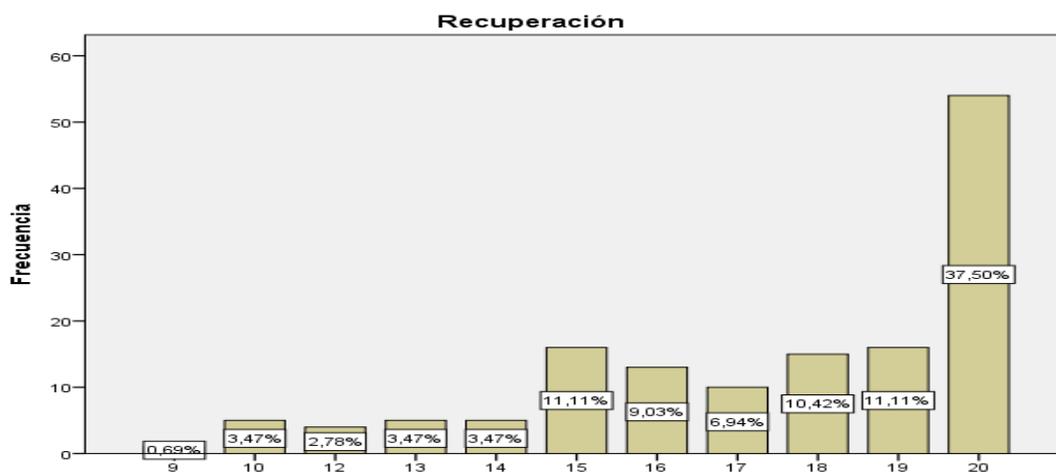
Tabla 8

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión recuperación

		Recuperación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	9	1	0,7 %	0,7 %	0,7 %
	10	5	3,5 %	3,5 %	4,2 %
	12	4	2,8 %	2,8 %	6,9 %
	13	5	3,5 %	3,5 %	10,4 %
	14	5	3,5 %	3,5 %	13,9 %
	15	16	11,1 %	11,1 %	25 %
	16	13	9 %	9 %	34 %
	17	10	6,9 %	6,9 %	41 %
	18	15	10,4 %	10,4 %	51,4 %
	19	16	11,1 %	11,1 %	62,5 %
	20	54	37,5 %	37,5 %	100 %
	Total	144	100 %	100 %	

Figura 14

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión recuperación



En cuanto a esta dimensión, el 37,5% de los encuestados asignó 20 puntos, la puntuación máxima, seguida de valores entre 16 y 19 puntos (9%, 6,9%, 10,4% y 11,1%). Estos resultados indican un riesgo bajo, lo que refleja un equilibrio adecuado entre el ámbito laboral y personal. Por otro lado, las puntuaciones entre 10 y 15 puntos presentan porcentajes del 2,8% al 3,5%, sugiriendo un riesgo moderado, en estos casos, los periodos de descanso son irregulares o interrumpidos, lo que evidencia la necesidad de implementar medidas como pausas activas. Finalmente, el 0,7% obtuvo 9 puntos, nivel asociado a un riesgo alto, donde la ausencia de tiempo para el descanso o la vida personal incrementa la probabilidad de burnout. Los datos muestran una percepción positiva en cuanto a la capacidad de recuperación organizacional o personal ante situaciones adversas. Esto refleja que el entorno permite sobreponerse a las dificultades con recursos adecuados y apoyo efectivo.

Tabla 9

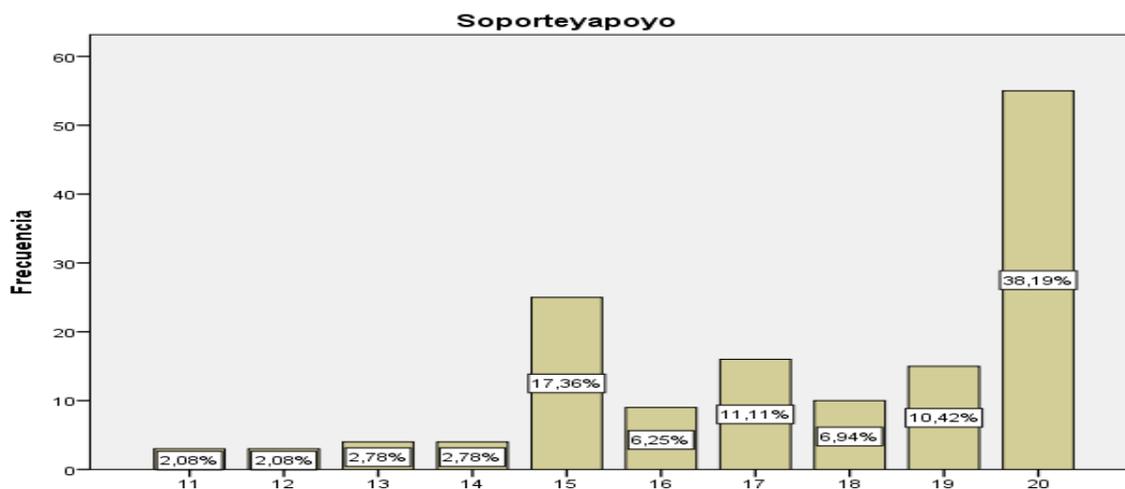
Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión soporte y apoyo

Soporte y apoyo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	11	3	2,1 %	2,1 %	2,1 %
	12	3	2,1 %	2,1 %	4,2 %
	13	4	2,8 %	2,8 %	6,9 %
	14	4	2,8 %	2,8 %	9,7 %
	15	25	17,4 %	17,4 %	27,1 %
	16	9	6,3 %	6,3 %	33,3 %
	17	16	11,1 %	11,1 %	44,4 %
	18	10	6,9 %	6,9 %	51,4 %
	19	15	10,4 %	10,4 %	61,8 %
	20	55	38,2 %	38,2 %	100 %

Total	144	100 %	100 %
-------	-----	-------	-------

Figura 15

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión soporte y apoyo



Las puntuaciones más altas, comprendidas entre 16 y 20 puntos, presentan los siguientes porcentajes 6,3 %, 11,1 %, 6,9 %, 10,4 % y 38,2 %. Estos valores indican un nivel de riesgo bajo, asociado a un ambiente colaborativo. Por otro lado, los porcentajes de 2,1 %, 2,8 % y 17,4 % corresponden a puntuaciones entre 11 y 15 puntos, lo que sugiere un riesgo medio, caracterizado por un apoyo ocasional y la necesidad de fortalecer las redes internas. En general, los hallazgos indican que la mayoría de la población percibe un claro apoyo institucional e interpersonal, lo que refleja un sentimiento de respaldo y acompañamiento en el desempeño de sus funciones.

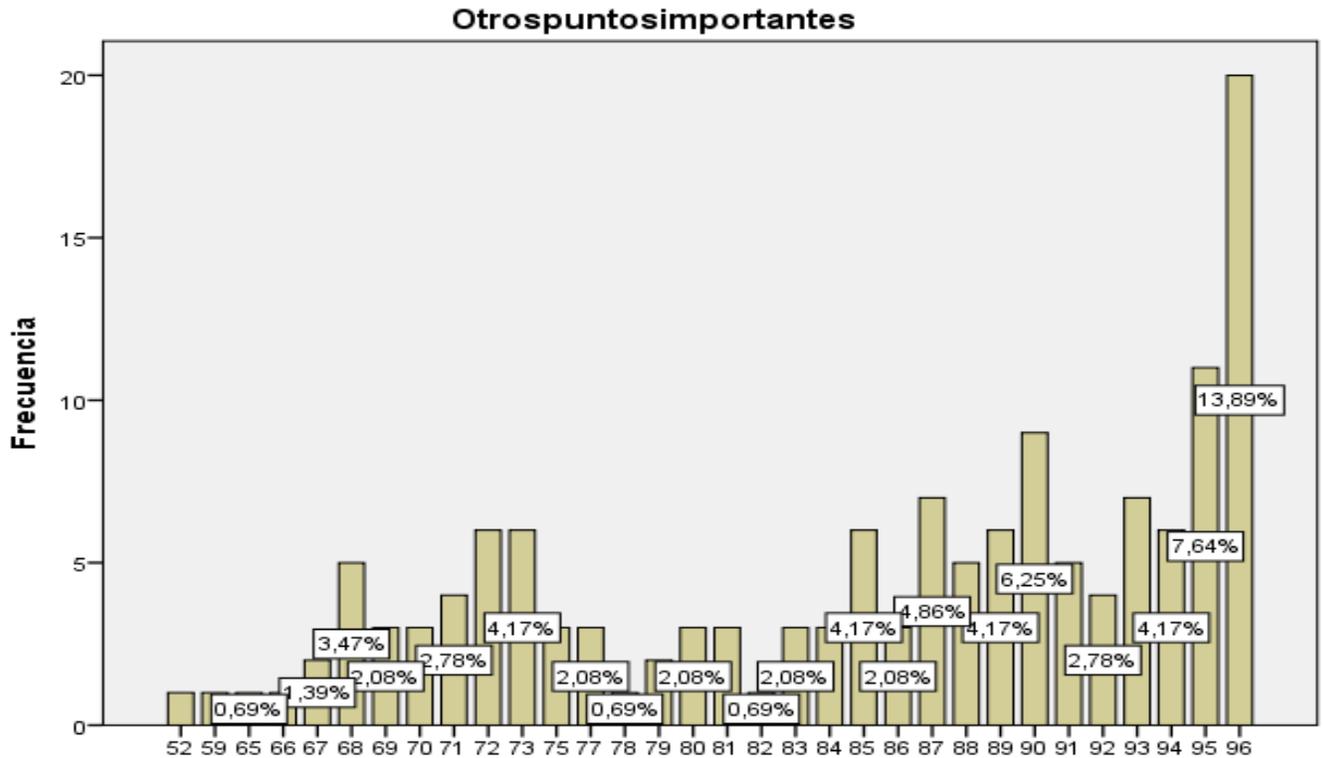
Tabla 10

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión otros puntos importantes

Otros puntos importantes				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	52	1	0,7 %	0,7 %
	59	1	0,7 %	1,4 %
	65	1	0,7 %	2,1 %
	66	1	0,7 %	2,8 %
	67	2	1,4 %	4,2 %
	68	5	3,5 %	7,6 %
	69	3	2,1 %	9,7 %
	70	3	2,1 %	11,8 %
	71	4	2,8 %	14,6 %
	72	6	4,2 %	18,8 %
	73	6	4,2 %	22,9 %
	75	3	2,1 %	25 %
	77	3	2,1 %	27,1 %
	78	1	0,7 %	27,8 %
	79	2	1,4 %	29,2 %
	80	3	2,1 %	31,3 %
Válidos	81	3	2,1 %	33,3 %
	82	1	0,7 %	34 %
	83	3	2,1 %	36,1 %
	84	3	2,1 %	38,2 %
	85	6	4,2 %	42,4 %
	86	3	2,1 %	44,4 %
	87	7	4,9 %	49,3 %
	88	5	3,5 %	52,8 %
	89	6	4,2 %	56,9 %
	90	9	6,3 %	63,2 %
	91	5	3,5 %	66,7 %
	92	4	2,8 %	69,4 %
	93	7	4,9 %	74,3 %
	94	6	4,2 %	78,5 %
	95	11	7,6 %	86,1 %
	96	20	13,9 %	100 %
	Total	144	100 %	100 %

Figura 16

Frecuencia del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión otros puntos importantes



En esta categoría, se observa una mayor dispersión en las puntuaciones en comparación con otras dimensiones evaluadas. No obstante, el 81,2 % de los puntajes se ubica entre 96 y 73 puntos, lo cual indica un riesgo bajo y refuerza una valoración globalmente favorable en cuanto a los aspectos complementarios analizados como acoso laboral, discriminatorio y sexual, condiciones laborales, demandas dificultosas entre el área laboral y vida personal, adición al trabajo, estabilidad emocional y en el trabajo y salud auto percibida. Por otra parte, el 18,8 % restante se sitúa entre 72 y 52 puntos, nivel que implica un riesgo medio. Esto sugiere la presencia de situaciones como comentarios o casos aislados de acoso laboral, tendencia a extender la jornada

laboral, lo que limita el desarrollo de actividades recreativas o hobbies entre el personal militar, deficiencias reparables en las condiciones de trabajo, particularmente en áreas como seguridad ocupacional y ergonomía, prevalencia de rigidez en los horarios laborales, asociada al desarrollo de estrés crónico y malestar físico y mental.

4.2.2 *Análisis de la Variable Salud Mental*

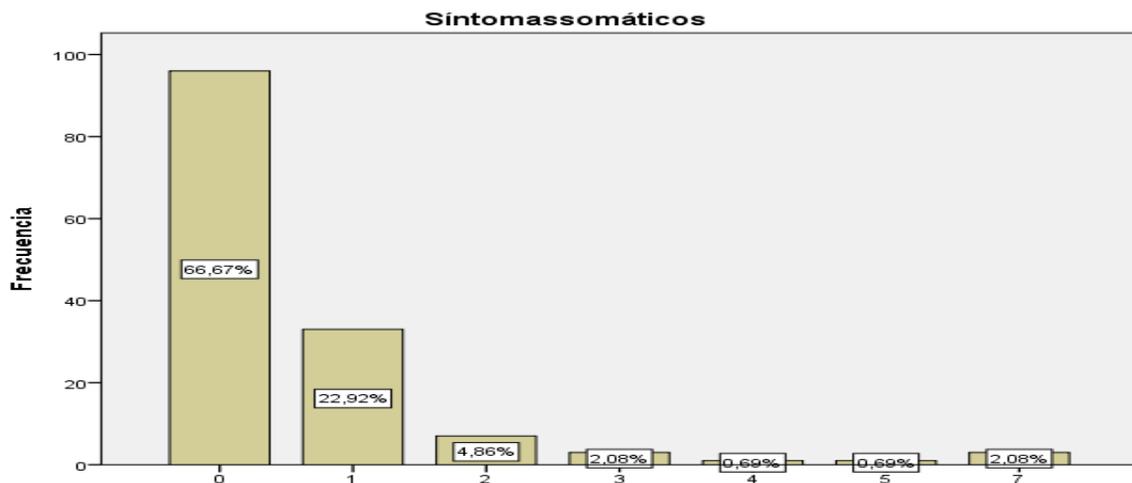
Tabla 11

Frecuencia del cuestionario de salud general componente síntomas somáticos

		Síntomas somáticos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	96	66,7 %	66,7 %	66,7 %
	1	33	22,9 %	22,9 %	89,6 %
	2	7	4,9 %	4,9 %	94,4 %
	3	3	2,1 %	2,1 %	96,5 %
	4	1	0,7 %	0,7 %	97,2 %
	5	1	0,7 %	0,7 %	97,9 %
	7	3	2,1 %	2,1 %	100 %
	Total	144	100 %	100 %	

Figura 17

Frecuencia del cuestionario de salud general componente síntomas somáticos



Los resultados sobre los síntomas somáticos indican que el 66,7 % de los participantes obtuvieron un puntaje de cero en la presencia síntomas somáticos es decir una nula experimentación de esta sintomatología, lo que sugiere una ausencia de malestar físico significativo. No obstante, el 22,9 %, 4,9 %, 2,1 %, 0,7 % y 0,7 % con una puntuación que va de 1 a 5 respectivamente reportan presencia de síntomas, aunque estos no alcanzan significación clínica. Las puntuaciones anteriormente expuestas representan un “NO CASO” es decir no existe malestar clínicamente significativo. Por otro lado, el 2,1 % de los participantes revela la presencia de 7 puntos, dando como resultado “CASO”, lo que refleja un nivel elevado de malestar físico, lo que podría asociarse a afectaciones más severas. En general, aunque la mayoría de los participantes no presentan síntomas graves, existe una minoría que manifiesta malestar físico, lo que podría ser indicativo de la presencia de dificultades emocionales o psicológicas que podrían necesitar atención o seguimiento.

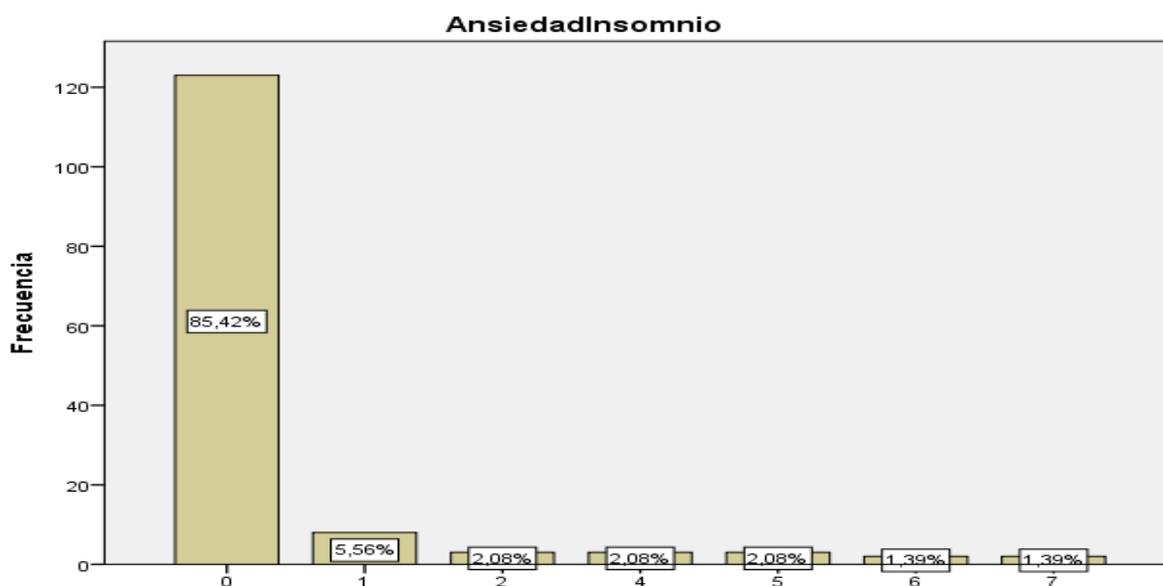
Tabla 12

Frecuencia del cuestionario de salud general componente ansiedad e insomnio

Ansiedad Insomnio				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	123	85,4 %	85,4 %
	1	8	5,6 %	91,0 %
	2	3	2,1 %	93,1 %
	4	3	2,1 %	95,1 %
	5	3	2,1 %	97,2 %
	6	2	1,4 %	98,6 %
	7	2	1,4 %	100 %
	Total	144	100 %	100 %

Figura 18

Frecuencia del cuestionario de salud general componente ansiedad e insomnio



Sobre la ansiedad e insomnio muestran que una gran parte de los participantes, el 85,4 % no experimenta ansiedad ni insomnio dando una puntuación de cero en sintomatología, lo que sugiere un estado de bienestar relativamente alto en este aspecto. No obstante, un 5,56 %, 2,01 %, 2,01 % y 2,01 % de los encuestados obtuvo

calificaciones de entre 1 y 5 puntos, sin embargo, estos no alcanzan niveles clínicamente relevantes, teniendo como resultado que los datos anteriormente descritos se clasifican en la categoría de “NO CASO”. Por otro lado, un 1,39 % y 1,39 % de los participantes reportan síntomas claramente identificables obteniendo un puntaje de 6 y 7 puntos respectivamente, lo que sugiere una mayor severidad del malestar psicológico, este caería en la categoría de “CASO”. Estos hallazgos evidencian que, aunque existe una proporción que presenta sintomatología negativa asociada a la ansiedad e insomnio es baja en la población, existe una minoría que manifiesta niveles elevados de ansiedad o insomnio que podrían requerir atención o intervención.

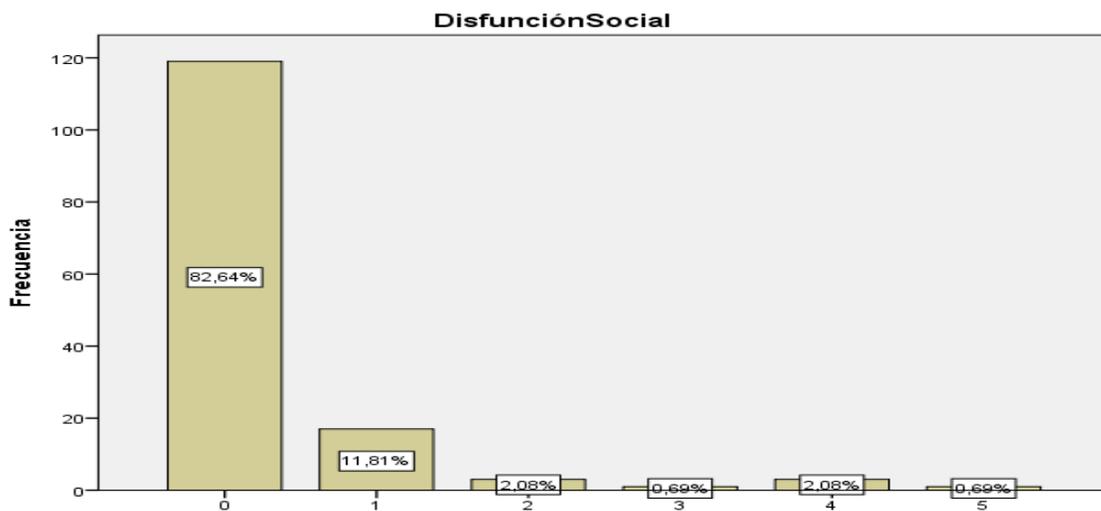
Tabla 13

Frecuencia del cuestionario de salud general componente disfunción social

Disfunción Social					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	0	119	82,6 %	82,6 %	82,6 %
	1	17	11,8 %	11,8 %	94,4 %
	2	3	2,1 %	2,1 %	96,5 %
Válidos	3	1	0,7 %	0,7 %	97,2 %
	4	3	2,1 %	2,1 %	99,3 %
	5	1	0,7 %	0,7 %	100 %
	Total	144	100 %	100 %	

Figura 19

Frecuencia del cuestionario de salud general componente disfunción social



Los resultados sobre disfunción social indica que la mayor parte de los participantes, obtuvieron cero puntos, el 82,6 %, no presenta problemas significativos en cuanto a la disfunción social, lo que refleja un buen nivel de interacción y adaptación social. Por otro lado, aunque un 11,8 %, 2,08 %, 0,69 %, 2,08 % y 0,69 % obtuvieron puntuaciones en las escalas evaluadas un puntaje entre 1 y 5 puntos, estos valores no alcanzan valores relevantes, lo que sugiere la presencia de “NO CASO”, en los valores antes mencionados. Estos resultados indican que la población estudiada mantiene un funcionamiento social satisfactorio y cuentan con habilidades sociales suficientes para desenvolverse adecuadamente en su entorno.

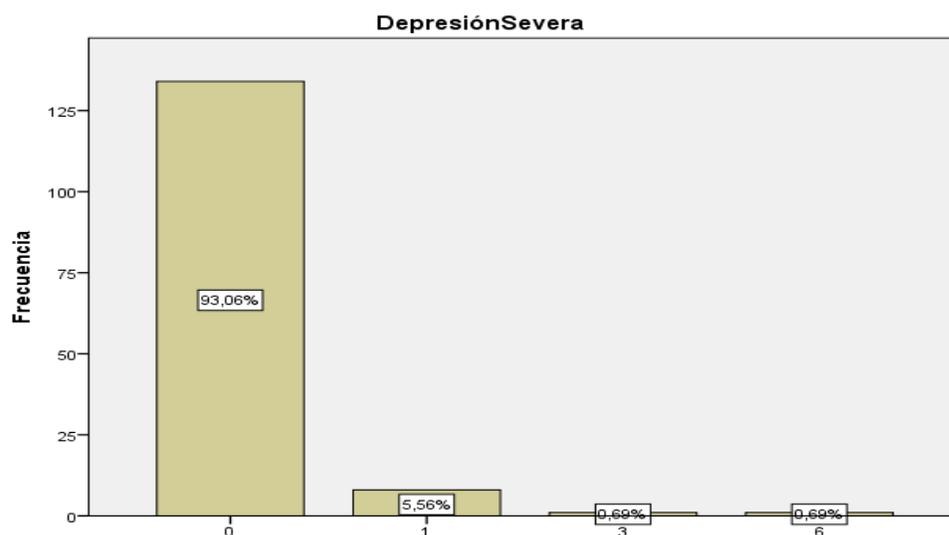
Tabla 14
Frecuencia del cuestionario de salud general componente depresión severa

		Depresión Severa			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	134	93,1 %	93,1 %	93,1 %
	1	8	5,6 %	5,6 %	98,6 %

3	1	0,7 %	0,7 %	99,3 %
6	1	0,7 %	0,7 %	100 %
Total	144	100 %	100 %	

Figura 20

Frecuencia del cuestionario de salud general componente depresión severa



Los resultados sobre depresión severa indican que la mayoría de los participantes, un 93,1 %, obtuvo una puntuación de cero puntos, es decir no presentan síntomas de depresión severa, lo cual es un dato positivo en cuanto a la salud mental general de la muestra. Este panorama positivo se refuerza con los porcentajes adicionales del 5,6% y 0,7%, teniendo una puntuación de 1 y 3 puntos, esto apunta a un “NO CASO”. Sin embargo, cabe destacar que un 0,7% de la población obtuvieron 6 puntos, indicando la existencia de “CASO”, es decir manifiesta síntomas, aunque en una proporción reducida. En general, los resultados sugieren que, aunque la

prevalencia de depresión severa es baja en la muestra, un pequeño porcentaje de individuos podría requerir atención y apoyo psicológico para abordar sus síntomas.

4.3. Análisis inferencial

4.3.1. *Tabla de Correlación Entre Variables Factores de Riesgo y Datos*

Sociodemográficos

Tabla 15

Tabla cruzada del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial dimensión margen de acción - control y datos sociodemográfico grupo

		Margen de acción - control	Grupo
Margen de acción - control	Correlación de Pearson	1	-,171*
	Sig. (bilateral)		,040
	N	144	144
Grupo	Correlación de Pearson	-,171*	1
	Sig. (bilateral)	,040	
	N	144	144

*. Correlación significativa nivel 0,05 (bilateral).

Los resultados revelan una correlación estadísticamente significativa pero negativa, en el Cuerpo de Ingenieros, ubicado en Quito, La Magdalena, lo que indica que la pertenencia a determinados grupos jerárquicos dentro de esta unidad se asocia con una reducción en la autonomía operativa. Este hallazgo refleja las limitaciones estructurales de esta unidad militar, donde las decisiones se centralizan en los mandos superiores, afectando particularmente al personal militar quienes, pese a su alta

cualificación técnica, deben operar bajo protocolos rígidos que restringen su capacidad de gestión en métodos de trabajo, horarios y toma de decisiones operativas.

Comparativamente el personal de especialista en campos como administración general, sanidad, justicia, al desempeñar roles técnicos y altamente cualificados, tiende a asociarse con un mayor grado de independencia a la hora de tomar decisiones laborales. Por el contrario, el grupo perteneciente a servicios como intendencia, material de guerra y transportes podría presentar una menor participación en decisiones operativas, dado que sus roles se enmarcan en labores de apoyo logístico y administrativo, limitadas por la estructura jerárquica. Del mismo modo, el grupo correspondiente a las armas (infantería, caballería blindada, artillería, ingeniería, comunicaciones) opera bajo estructuras jerárquicas rígidas, lo que explicaría su menor margen de control en aspectos como métodos de trabajo, ritmo, horarios u otros factores laborales. Estos resultados confirman que, en el Cuerpo de Ingenieros del Ejército (Quito, La Magdalena) la dinámica jerárquica rígida prevalece sobre las competencias técnicas y experiencia, reduciendo el margen de acción ($r = -0.171$).

4.3.2. *Tabla de Correlación Entre Salud Mental y Datos Sociodemográficos*

Tabla 16

Tabla cruzada del cuestionario de salud general componente ansiedad e insomnio y datos sociodemográfico rango de edad

		Ansiedad Insomnio	Rango_Edad
Ansiedad Insomnio	Correlación de Pearson	1	,002
	Sig. (bilateral)		,980

	N	144	144
	Correlación de Pearson	,002	1
Rango_Edad	Sig. (bilateral)	,980	
	N	144	144

*. Correlación significativa nivel 0,05 (bilateral).

Los hallazgos demuestran una nula presencia de relación estadística significativa entre la variable de la edad y los niveles de sintomatología de ansiedad e insomnio. En el contexto militar analizado, se observa que la presencia de ansiedad e insomnio muestra independencia respecto a la edad, este no constituye un factor predictivo, sugiriendo que estos trastornos responden a otros factores psicosociales o laborales característicos del ambiente laboral rígido.

4.3.3. Tablas de Correlación Entre Variable Factores de Riesgo y Variable

Salud Mental

Tabla 17

Correlaciones entre cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial y cuestionario de salud general

Correlaciones

	Cargayritmo de trabajo	Desarrollode competencias	Liderazgo	Margendeacción y control	Organización del trabajo	Recuperación	Soportey apoyo	Otros puntos importantes	Síntomas somáticos	Ansiedad Insomnio	Disfunción Social	Depresión Severa
Carga y ritmo de trabajo	1	,551**	,487**	,508**	,484**	,660**	,551**	,600**	-,213*	-,291**	-,200*	-,161
		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,010	,000	,016	,055
	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Desarrollo de competencias	,551**	1	,635**	,595**	,641**	,623**	,602**	,602**	-,222**	-,254**	-,114	-,132
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,007	,002	,176	,116
	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Liderazgo	,487**	,635**	1	,829**	,831**	,576**	,720**	,624**	-,173*	-,152	-,152	-,129
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,038	,068	,069	,123
	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Margen de acción y control	,508**	,595**	,829**	1	,816**	,545**	,699**	,674**	-,155	-,123	-,104	-,111
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,064	,141	,216	,187
	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Organización del trabajo	,484**	,641**	,831**	,816**	1	,632**	,829**	,782**	-,197*	-,152	-,155	-,257**
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,018	,068	,064	,002
	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Recuperación	,660**	,623**	,576**	,545**	,632**	1	,701**	,726**	-,267**	-,297**	-,133	-,115
	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,001	,000	,111	,170
	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144

Soport e y apoyo	Corre lación de Pears on Sig. (bilat eral) N	,551**	,602**	,720**	,699**	,829**	,701**	1	,854**	-,225**	-,217**	-,119	-,182*
		,000	,000	,000	,000	,000	,000		,000	,007	,009	,157	,029
		144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Otros puntos import antes	Corre lación de Pears on Sig. (bilat eral) N	,600**	,602**	,624**	,674**	,782**	,726**	,854**	1	-,275**	-,228**	-,164*	-,272**
		,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000		,001	,006	,050	,001
		144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Sínto mas somáti cos	Corre lación de Pears on Sig. (bilat eral) N	-,213*	-,222**	,173*	-,155	-,197*	-,267**	-,225**	-,275**	1	,707**	,581**	,410**
		,010	,007	,038	,064	,018	,001	,007	,001		,000	,000	,000
		144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Ansied ad e	Corre lación de Pears on Sig. (bilat eral) N	-,291**	-,254**	-,152	-,123	-,152	-,297**	-,217**	-,228**	,707**	1	,673**	,451**
Insom nio		,000	,002	,068	,141	,068	,000	,009	,006	,000		,000	,000
		144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Disfun ción Social	Corre lación de Pears on Sig. (bilat eral) N	-,200*	-,114	-,152	-,104	-,155	-,133	-,119	-,164*	,581**	,673**	1	,494**
		,016	,176	,069	,216	,064	,111	,157	,050	,000	,000		,000
		144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144
Depres ión Severa	Corre lación de Pears on Sig. (bilat eral) N	-,161	-,132	-,129	-,111	-,257**	-,115	-,182*	-,272**	,410**	,451**	,494**	1
		,055	,116	,123	,187	,002	,170	,029	,001	,000	,000	,000	
		144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144	144

** . Correlación significativa 0,01 (bilateral).

* . Correlación es significativa 0,05 (bilateral).

El análisis de correlación muestra que las relaciones son significativas entre las variables de trabajo y bienestar. En primer lugar, la carga y el ritmo de trabajo presentan correlaciones positivas más que fuertes con otras variables asociadas al desempeño y organización como el desarrollo de competencias ($r = 0.551$), liderazgo ($r = 0.487$), y organización del trabajo ($r = 0.484$), todo esto indica que un mayor ritmo y carga de trabajo se asocia con un mejor desempeño en estas áreas. Esta relación también se extiende a la recuperación ($r = 0.660$) y el soporte y apoyo ($r = 0.551$), lo que sugiere que las demandas del trabajo tienen que estar equilibradas por un buen soporte social y una gran capacidad para recuperarse. Sin embargo, existe una correlación negativa leve con los síntomas somáticos ($r = -0.213$). Esto podría sugerir que el tener una carga de trabajo elevada se relaciona con tener menos síntomas físicos, aunque en este caso, esta relación es débil.

Con respecto a los síntomas somáticos, las correlaciones muestran relaciones significativas con la ansiedad y el insomnio ($r = 0.707$) así como con la disfunción social ($r = 0.581$), lo que sugiere que un mayor malestar físico se correlaciona con un aumento de la ansiedad y problemas sociales. Además, los síntomas somáticos presentan una correlación negativa con otros aspectos de la carga y ritmo de trabajo ($r = -0.213$) y la organización del trabajo ($r = -0.197$). Esto sugiere que aquellos que experimentan síntomas somáticos en mayor grado tienden a tener relaciones más bajas con esas variables.

Mientras que la ansiedad e insomnio, presentan una correlación negativa significativa con la recuperación ($r = -0.297$) y el soporte y apoyo ($r = -0.217$), lo que

sugiere que el apoyo social y la recuperación podrían ayudar a aliviar el impacto del insomnio y ansiedad. Por otro lado, la ansiedad e insomnio muestran una correlación positiva fuerte con la disfunción social ($r = 0.673$), lo que indica que las personas con mayores niveles de ansiedad e insomnio tienden a experimentar más dificultades en sus relaciones sociales.

La depresión severa muestra una correlación negativa significativa con variables laborales claves, como la organización del trabajo ($r = -0.257$) y soporte y apoyo ($r = -0.182$), lo que sugiere que una organización laboral más deficiente y menos apoyo social pueden estar relacionados con niveles más altos de depresión. También se correlaciona positivamente con ansiedad e insomnio ($r = 0.451$) y disfunción social ($r = 0.494$), lo que indica que la depresión severa está vinculada a mayores niveles de ansiedad, insomnio y problemas sociales.

De este modo los resultados muestran que las variables laborales como la carga de trabajo, el soporte social y la organización del trabajo tienen un alto impacto en el bienestar biopsicosocial del personal militar. Los síntomas asociados a la salud mental que incluyen depresión, insomnio y ansiedad, así como las variables laborales, muestran correlaciones negativas entre sugieren que una buena organización y apoyo en el trabajo pueden aliviar algunos de los efectos dañinos en la salud del personal del CEE.

CAPÍTULO V

Conclusiones, Discusión y Recomendaciones

5.1. Discusión

Los hallazgos obtenidos posterior al análisis de los datos revelan que existe una relación significativa entre las variables estudiadas, factores de riesgo y salud mental en militares pertenecientes a la unidad del CEE, particularmente aquellos riesgos psicosociales vinculados con el margen de acción y control, el liderazgo, la carga y ritmo de trabajo, y el deterioro en el área de salud mental. Estos resultados coinciden con los datos obtenidos Machado & Freire (2024), quienes mediante análisis correlacional ($p=0.000$) establecieron una relación directamente proporcional entre el incremento del riesgo psicosocial y la gravedad de las afectaciones mentales. La consistencia de estos hallazgos refuerza la imperiosa necesidad de desarrollar e implementar políticas institucionales basadas en evidencia científica para mitigar dichos riesgos.

Se evidencia un nivel de riesgo medio observable en los factores de riesgo evaluados; esto se refleja en todas las dimensiones, aunque con un porcentaje ligeramente inferior pero aún notable. Los riesgos altos son prevalentes en las dimensiones de margen de acción - control y recuperación; lo que resulta preocupante debido al posible impacto severo que podrían tener. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de González (2023), quien reportó que el 27.9% de los militares en el Batallón de Selva N°61 presentaban riesgo psicosocial medio, mientras que el 4.1%

tenía riesgo alto. Esta similitud subraya la prevalencia de estos factores en entornos militares, independientemente de la unidad específica.

Los resultados revelan un estado general positivo de la salud mental en la muestra analizada, aunque con la presencia de casos puntuales que requieren atención. Se encontraron porcentajes bajos en los componentes de depresión severa, síntomas somáticos y ansiedad e insomnio, aunque estos resultados no son alarmantes son relevantes y requieren atención prioritaria con la finalidad de prevenir posibles consecuencias negativas. Estos hallazgos sugieren que las exigencias operativas y la cultura organizacional podrían estar relacionadas con los niveles de salud mental observados. Estas observaciones coinciden con las de Betancourt (2012), quien sugiere que los niveles de estrés están relacionados con el plano militar y las exigencias asociadas a cada rango.

5.2. Conclusiones

De acuerdo con el primer objetivo específico, cuyo propósito era identificar los factores de riesgo más notables presentes en militares del CEE, se pudo establecer que los factores de liderazgo, margen de acción y control carga y ritmo de trabajo, y recuperación, configuran un escenario que afecta el equilibrio psicológico de algunos individuos. Lo relevante aquí no es solo la identificación de estos factores, sino su normalización dentro de la cultura organizacional. Es decir, muchas de estas condiciones son asumidas como parte inevitable del servicio, lo que dificulta su problematización y, por tanto, su abordaje preventivo.

En lo referente al segundo objetivo, orientado a medir la prevalencia de afectaciones en la salud mental, los resultados permiten afirmar que la mayoría del personal evaluado se encuentra dentro de parámetros saludables. Sin embargo, esto no debería interpretarse como una ausencia de riesgo en la salud mental. Se debe tener en cuenta que el 2,1 % de la población reportó un nivel elevado de síntomas somáticos y que exista un grupo con indicadores bajos pero sostenidos de ansiedad e insomnio, sugiere que existe un costo emocional acumulativo que podría intensificarse si no se actúa preventivamente adoptando un enfoque de intervención temprana. La salud mental, por su propia naturaleza, no puede abordarse únicamente cuando los síntomas ya son visibles o incapacitantes. Por tanto, estos resultados deben servir como base para el desarrollo y la implementación de estrategias institucionales orientadas al bienestar psicológico.

El tercer objetivo, que buscaba establecer la relación entre las variables de salud mental y factores de riesgo, fue ampliamente validado por los resultados obtenidos. Aquellos participantes que reportaron mayor carga de trabajo, jornadas extensas, liderazgo negativo, reducido margen de recuperación, ausencia de espacios para expresar opiniones, limitada autonomía durante la toma de decisiones y escasas oportunidades en el área de la recuperación emocional, fueron también quienes mostraron síntomas psicológicos más marcados, aunque en general sin alcanzar criterios clínicos severos. Esta relación entre condiciones laborales y manifestaciones psicológicas da cuenta de un vínculo directo entre la dinámica organizacional presente en la unidad del CEE y el bienestar individual. No se trata solo de experiencias

personales o subjetivas, sino de efectos sistemáticos derivados del modelo estructural bajo el cual opera la institución militar.

Este punto es fundamental porque permite reflexionar sobre una dimensión que suele estar ausente en el discurso institucional, la salud mental como parte integral del rendimiento profesional. El contexto como el militar es sinónimo de orden y rigidez, y hablar de emociones, estrés o agotamiento suele asociarse a debilidad o falta de disciplina. Sin embargo, los resultados sugieren que el malestar emocional no está vinculado con la debilidad, sino más bien de una respuesta completamente humana ante un entorno competitivo y demandante. Reconocer este hecho no debilita a la institución; por el contrario, la refuerza al hacer posible la adopción de estrategias más humanas, viables y efectivas con el tiempo.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda establecer programas institucionales permanentes para prevenir y promocionar la salud mental con orientación psicoeducativa y abordaje de contención. Estas intervenciones deben ir más allá de los casos clínicamente significativos y deben incluir el fortalecimiento del autocuidado, emocional, y sensibilización al cuidado de la salud mental como parte del ejercicio profesional.

Es crucial fortalecer los canales formales de atención psicológica con personal especializado, manteniendo su confidencialidad, acceso oportuno y cobertura adecuada para todo el personal militar perteneciente al CEE. Aunque la mayoría de la población estudiada no demostraron síntomas clínicos graves, un porcentaje

significativo presentó niveles moderados de malestar emocional que, sin intervención oportuna, podrían empeorar con el tiempo. En este sentido, los servicios psicológicos deben ir más allá de proporcionar a intervenciones en crisis y, en su lugar, realizar procesos de prevención, fluida, e institucionalmente, dentro de la cultura organizacional, creando espacios seguros donde el personal pueda hablar y procesar sus emociones sin temor a sufrir represalias o ser estigmatizados.

Se destaca la necesidad de revisar las condiciones de trabajo y estructurales que inciden en la generación de estrés, insomnio y disfunción social. Por ello, se recomienda realizar una evaluación organizacional respecto a los marcadores de riesgo presentes en el entorno militar, como las jornadas extensas, la presión constante, el tipo de liderazgo o el acceso limitado a momentos de descanso y esparcimiento, rutina, régimen de trabajo, esto de manera anónima. A partir de este diagnóstico, podrían considerarse estudiar los factores de protección con la finalidad de diseñarse estrategias que equilibren las exigencias operativas con el bienestar humano dentro de las unidades militares.

Una recomendación relevante es incorporar contenidos de salud mental y gestión emocional dentro de programas de capacitación permanente para el personal, con temas como inteligencia emocional, manejo del estrés, autocuidado, resolución de conflictos fortalecería la resiliencia individual y colectiva, además de contribuir a una cultura organizacional más empática, para lo cual es fundamental conocer los factores de protección con los que cuenta el personal militar. De igual manera, capacitar al personal militar en el reconocimiento de síntomas psicológicos y en estrategias de

contención inicial facilitando una respuesta temprana y más eficaz frente a posibles crisis emocionales dentro de las unidades de trabajo.

Respecto a las futuras investigación, este estudio abre la puerta para desarrollar trabajos más profundos sobre la relación entre el tipo de funciones operativas que realiza el personal y los niveles de afectación emocional reportados. También sería pertinente explorar la aplicación de las políticas institucionales y ofrecer evidencias sólidas sobre qué enfoques funcionan mejor para prevenir el declive en la salud mental. Asimismo, se sugiere analizar de forma más detallada el papel del liderazgo militar en la prevención o exacerbación del malestar psicológico dentro de los equipos, ya que estilos autoritarios, poco empáticos o rígidos podrían contribuir a climas laborales tensos y emocionalmente insalubres.

No obstante, se debe considerar las limitaciones dentro de la investigación, una de ellas radica en el carácter transversal del estudio, lo cual dificulta establecer el análisis causal preciso de la relación entre las variables. Además, si bien la muestra fue representativa del Cuerpo de Ingenieros del Ejército, los resultados no pueden generalizarse a todas las unidades militares sin estudios complementarios. Tampoco se exploraron en profundidad variables contextuales como el entorno familiar, los antecedentes de salud o las experiencias previas de trauma, las cuales podrían incidir significativamente en la salud mental del personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar (2022). Empatía, redes sociales e indicadores de salud mental durante las crisis sociales en Colombia. *Universitas Psychologica*, 21, 1-18.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.ersi>

Álvarez, L. (2024). Impacto psicológico generado en el personal militar en los grados desoldados y cabos que realizan el control en la etapa de máxima seguridad en el Centro de Rehabilitación Social “Cotopaxi” [Tesis de maestría, Universidad de las Américas]. Repositorio UDLA. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17034>

Anchundia, E., Montes, A., & Rodríguez, A. (2022). Salud mental comunitaria en el contexto ecuatoriano: un estudio de revisión. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora*. ISSN: 2697-3626, 5(10), 100–115.

<https://doi.org/10.56124/tj.v5i10.0056>

Andrade, M., Fula, K., Mazo, M., García, J., & Urazan, J. (2024). Análisis documental de los rasgos de salud mental en personal militar latinoamericano. *Brújula Semilleros de Investigación*, 12(23), 74-85.

Ames, R., Barreda-Parra, A., & Limaymanta, C. (2024). The Goldberg General Health Questionnaire (GHQ-28): A Systematic Review. *Revista de Psicología*, 14(1), 35–59. <https://doi.org/10.36901/dd8yjr19>

Arispe., C, Yangali., J, Guerrero., M, Lozada., O, Acuña., L, Arellano., C (2020). La investigación científica Editorial Departamento de investigación y posgrado

universidad internacional del Ecuador.

<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

Ansoleaga, E., & Ahumada, M. (2020). Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública postcatástrofes. *Praxis Psy*, 21(34), 40–48. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v21i34.39>

Bastidas-Goyes, A., Tuta-Quintero, E., Hincapíe-Díaz, G., Rueda-Rodriguez, A., Piotrostanalsky, A., & Contreras-Candelo, S. (2021). Trastorno de estrés postraumático en una cohorte de militares con trauma de guerra. *Revista cubana de medicina militar*, 50(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013865572021000400019&script=sci_arttext

Bezerra, I., Alves, D. & Ferreira, A. (2022). Indicadores de salud mental para la Red Brasileña de Atención Psicosocial: una propuesta. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 30, e3598. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5618.3598>

Bermeo, L., Noroña, D., Vega, V., & Blacio, C. (2022). Factores de riesgo psicosocial y estado de salud mental en trabajadores de una institución financiera. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 6(2), 234. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2089>

Betancourt, Y. (2021). Factores de riesgo psicosocial y el nivel de estrés del personal militar de oficiales, suboficiales y soldados que laboran en la zona 6 de reclutamiento, distrito militar 38, Ejército Nacional en la ciudad de Ibagué, Tolima.

- Cano, G., Rodriguez, F., & Garcia, M. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. VII European Conference on Psychological Assessment, (pág. 11). Benalmádena, España.
- Chango, G., & Gavilanes, D. (2023). Dependencia emocional y su relación con el bienestar psicológico en personal militar: Emotional Dependence and Its Relationship to Psychological Well-Being in Military Personnel. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 819–832. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.298>
- Charry, S., Cabrera, E., Reyes, PL. (2022). Análisis de concordancia inter-jueces para medir factores protectores en salud en universitarios. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 95106. <https://doi.org/10.22463/17949831.3055>
- Castro, O., Manzano, L., Cabanilla, J., & Cedillo, M. (2023). Factores asociados al síndrome de burnout: En una institución de salud con régimen militar. *Revista inclusiones*, 11(1), 18 43. <https://doi.org/10.58210/inclu3505>
- Chiliquinga, N. S. R., Mina, L. Á. P., Villavicencio, I. G. J., Rolando, B. I. S., & Urgilez, M. R. (2021). Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por covid-19 (SARS-Cov-2). *Journal of American Health*, 4(1), 63–71. <https://doi.org/10.37958/JAH.V4I1.64>
- Cox, T., & Griffiths, A. (1996). The assessment of psychosocial hazards at work. In J. Houdmont & Leka, S. (Eds.). *Occupational Health Psychology* (pp. 127–142). Nottingham University Press.

Diago, V., Redondo, S., Umaña, J., Vera, A. C., & Turbay, R. (2020). Análisis de los factores de riesgo psicosocial extralaboral en personal administrativo y docente universitario [Analysis of psycho-social risk factors outside the workplace in administrative and university teaching staff]. *Espacios*, 41(20), Artículo 16.
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n20/20412016.html>

Díaz Zazo, M. P. (2023). *Prevención de riesgos laborales*. Ediciones Paraninfo, SA.
Hormaza

Delgado Domínguez, C., Rodríguez Barraza, A., Córdoba, R. L., & Vázquez Martínez, F. D. (2020). Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México. *Universitas Médica*, 61(2), 3–11
<https://doi.org/10.11144/javeriana.umed612.bpsi>

Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (s/f). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Binasss.sa.cr*. Recuperado el 11 de abril de 2025, de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>

Ecuavisa. (2024, 18 de junio). Más de seis mil militares han intentado darse de baja de las Fuerzas Armadas [Noticia en línea].
<https://www.ecuavisa.com/noticias/seguridad/militares-bajas-suspension-abandono-fuerzas-armadas-HA7507786>

Esperidião, E., Saidel, M. G. B., & Rodrigues, J. (2020). Mental health: Focusing on health professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 Suppl 1(suppl 1), e73supl01. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

Estévez, J. (2024). Factores de riesgo psicosocial y su relación con el síndrome de burnout en el personal perteneciente a una Unidad Investigativa de una Institución Castrense, Quito 2024 [Tesis de maestría, Universidad Técnica del Norte]. Recuperado de <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/16560>

Fernández-Duarte, C. A., Flores-Pedroso, M. D., Gonzales-Calle, S., García-Carrillo, J. A., & Urazan-Chinchilla, J. C. (2024). Operaciones militares, despliegues de tropa y alteraciones en salud mental: una revisión de la literatura. *Brújula Semilleros de Investigación*, 12(23), 48–73. <https://doi.org/10.21830/23460628.159>

Fernández, N., Prada, S., Villanueva-Congote, J., & Rodríguez, S. (2022). Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*, 31(01), e6–e11. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1748051>

Fernández, B. (2024). Prevalencia de depresión en el personal militar en servicio activo de la Fuerza Terrestre durante el periodo de 2020 al 2023 [Tesis de maestría, Universidad de Las Américas]. Repositorio Institucional UDLA. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15888/1/UDLA-EC-TMSP-2024-17.pdf>

García, A., & Torres, J. (2019). Resiliencia y factores protectores en profesionales de emergencias: Un estudio en Quito. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 123134. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>

García-Guirao, N. M. (2022). El estrés laboral (burnout) como riesgo psicosocial en la Guardia Civil: Un estudio exploratorio. Proyecto de investigación: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/117505>

García-Real, J. M., García-Silgo, M., Conejo-García, M. T., Samper-Lucena, E., Torrejón Correa, C., Cerezo-Ureta, J., Más-Esquerdo, J., Laplaza-Brun, A., & Ruíz-Espinosa, J. I. (2020). La psicología militar en la prevención de salud mental durante la pandemia por SARS-Cov-2. *Sanidad militar*, 76(2), 117–124. <https://doi.org/10.4321/S188785712020000200012>

Gayoso Cantero, D., García Duque, P., Serrano de la Fuente, P., & Peláez Álvarez, J. C. (2024). Ansiedad y mecanismos de adaptación en los residentes de un hospital de Madrid. *Educación médica*, 25(4), 100933. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2024.10093>

González, M., Correa, C., Ruíz, S., & Barroso, E. (2023). El modelo de factor dual de salud mental en adolescentes: relevancia de los factores intrapersonales y contextuales de protección y riesgo. *Psicología y Salud*, 33(2), 487–498. https://doi.org/10.25009/p_ys.v33i2.2830

González W., Ortega, E., Castillo, R., Whetsell, M., & Cleghorn, D. (2017). Validación de la Escala Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Versión Española de

- Cano, Rodríguez, García (2007), En el contexto de Panamá. Enfoque. Revista Científica de Enfermería, 21(17), 109–133.
<https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v21n17a7>
- González, G. (2023). Factores de riesgos psicosociales asociados al estrés laboral en personal que labora en el Batallón de Selva N°61. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Repositorio Institucional UNIANDES.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16810>
- González, L., & Sanabria, P. (2010). Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la Fuerza Aérea Colombiana. Revista Med, 18(1), 115.
<https://doi.org/10.18359/rmed.1305>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. Revista médica Clínica Las Condes, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Hernández, L., de la Hoz, F., & Ríos, A. (2023). Factores de riesgo y protección para la ideación e intento de suicidio en adolescentes y jóvenes latinoamericanos: revisión sistemática. Artículo en Edición.
<https://doi.org/10.14482/psdc.41.1.115.658>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la Investigación. 6ª. ed. McGraw-Hill

- Huanay, M. (2022). Resiliencia y estilos de afrontamiento al estrés en soldados que prestan servicio militar voluntario en zona vreaem del ejército peruano. *Llimpi*, 2(1), 08-16.
- Holguín Lezcano, A., Arroyave González, L., Ramírez Torres, V., Echeverry Largo, W. A., & Rodríguez Bustamante, A. (2020). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, 39, 149. <https://doi.org/10.21501/16920945.3760>
- Hormaza Cadena, A. M., Ceballos Rosero, M. J., & Barón Tinjacá, J. H. (2021). Factores de riesgo psicosocial determinantes del estrés que Inciden en el desempeño laboral de los trabajadores del Área Asistencial del Servicio de Urgencias de la ESE Centro Hospital Luis Antonio Montero.
- Jiménez, A., Flores, E., & Romero, E. (2021). El estrés en los servidores policiales del sur de Guayaquil. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 7(1), 115–124. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2249>
- Jones, S., Agud, K., & McSweeney, J. (2017). Peer support for first responders: A review of the literature. *International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.4172/1522-4821.1000350>
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. Basic Books.

- Leka, S., & Griffiths, a. (2003). *Work Organization and Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives*. World Health Organization.
- López, L. (2017). Factores psicopatológicos de riesgo en intentos de suicidio. *Revista Redalyc.org*, 1-19. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459551482010>.
<https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1350>
- López, L., 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 Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 80208037. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.887
- Lopez Gomez, G. S., & Tello Cabrera, Y. M. (2024). Resiliencia como factor protector al estrés en personal militar: una revisión bibliográfica. Universidad Señor de Sipán.
- Machado, A., & Freire Palacios, V. A. (2024). Impacto del Riesgo Psicosocial sobre la Salud Mental del Personal Sanitario de la provincia de Cotopaxi. *AranduUTIC*, 11(2), 15861612. <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/357>. <https://doi.org/10.69639/arandu.v11i2.357>
- Mires, D., & Reyes, G. (2023). Importancia de la inteligencia táctica militar y policial en la producción de inteligencia estratégica nacional. *Revista Escpogra PNP* , 3(1), 81–96. <https://doi.org/10.59956/escpograpnpv3n1.8>

Ministerio del Trabajo. (2018). Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial. Gobierno del Ecuador. <https://www.trabajo.gob.ec/seguridad-salud-en-el-trabajo-y-gestion-integral-de-riesgos/>

Montiel Tejero, A. (2021). Intervenciones de enfermería en relación a los cuidados prestados a las personas con trastorno de estrés postraumático. Universidad de Valladolid.

Moreno, L., Vaca, S., Martínez, D., Suasnavas, R., 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. <https://doi.org/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

MSP. (2023). Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Ministerio de Salud Pública 1-59. <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>

Muñoz-Fernández, S. I., Molina-Valdespino, D., Ochoa-Palacios, R., Sánchez, Guerrero, O., & Esquivel-Acevedo, J. A. (2020). Estrés, respuestas emocionales,

- factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta pediátrica de México*, 41(1), 127-136.
- Navas, W. (2013). Abordaje del suicidio en atención primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica*, 219-225.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc132e.pdf>
- Obando, L., Harvey Narvaez, J., Arteaga Garzón, K. V., & Córdoba Caicedo, K. (2021). Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia: Eventos vitales estresantes, estrategias de afrontamiento y resiliencia en adolescentes en contexto de pandemia. *psicogente*, 24(46), 1–17. <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4789>
- Ocampo-Ortega, R. (2020). Riesgo de suicidio en militares. *Revista cubana de medicina militar*, 49(1), 157–174.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S013865572020000100012&script=sci_arttext
- Ocampo-Ortega, R., & Portillo-Wong, A. N. (2020). Ideación suicida e intento de suicidio en una muestra clínica de militares navales mexicanos. *Salud mental*, 43(2), 57-63.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Páez-Landeta, R. P., Santamaría-Albuja, H. M., Albán-Medina, M. J., Albán-Pérez, G. G., & Landeta-Bejarano, L. G. (2021). Factor de Riesgo Psicosocial y

- desempeño laboral del personal administrativo del Museo de la Ciudad. Uda akadem, (7), 8-27. <https://doi.org/10.33324/udaakadem.vi7.368>
- Páez Cala, M. L. (2020). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Archivos de Medicina (Manizales), 20(1), 203–216.
<https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3600.2020>
- Palma-Contreras, A., & Ansoleaga, E. (2020). Associations between psychosocial risk factors, organizational dimensions, and mental health problems related to workplace violence among workers of three Chilean hospitals of high complexity. Cadernos de saude publica, 36(3), e00084219.
- Pazmiño, E., & Salazar, C. (2022). Impacto del apoyo social en la salud mental de bomberos en Cuenca. Revista Ecuatoriana de Investigación en Salud, 7(1), 89 101. <https://doi.org/10.29018/reis.2022.7.1.89>
- Pazmiño, E., Alvear, M., Saltos, I., & Pazmiño, D. (2021). Factores relacionados con efectos adversos psiquiátricos en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 en Ecuador [Factors Associated With Psychiatric Adverse Effects in Healthcare Personnel During the COVID-19 Pandemic in Ecuador]. Revista colombiana de psiquiatria, 50(3), 166–175.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.007>
- Pérez Fonseca, L. A., Mantilla-Pastrana, M. I., & Muñoz-Beltrán, E. (2021). Perspectivas de la salud mental en el escenario laboral: anatomía de un debate académico. Revista cubana de salud publica, 47(4).

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662021000400017>

[&script=sci_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662021000400017&script=sci_arttext&tlng=en)

Polo Ariza, P. L., Ocampo Covo, D., García Romero, S. V., Hernández Movilla, M. C., & Herrera Rojas, L. A. (2024). Efectos del trastorno de estrés postraumático en militares excombatientes.

Quiroz, E., & Mamani, D.A. (2020). Factores de riesgo psicosocial y el desempeño laboral de los trabajadores de la municipalidad provincial de Trujillo, 2020.

<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1387/lan-harremanak.22239>

Reaño, E. Y. U. (2022). Estilos de afrontamiento al estrés y bienestar psicológico en adolescentes. *Horizonte de la Ciencia*, 12(22), 253-262. DOI:

<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.403>

Rojas, M, Maggia, J., & Loayza, E., (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en personal militar del Instituto Geográfico Nacional del Perú. *Enfermería Global*, 21(2), 424-446.

Rojas, J., Palacio, D., Rojas, S., & Castañeda, R. (2021). Factores de riesgo en la conducta suicida en población militar a nivel mundial en el periodo 2010-2020: una revisión de alcance. *Repositorio Universidad del Rosario*.

https://doi.org/10.48713/10336_33389

Rodríguez, M., & Andrade, P. (2020). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en personal de emergencias médicas en Ecuador. *Revista de*

psicológico en personal de emergencias médicas en Ecuador. *Revista de*

Psicología de la Universidad Central del Ecuador, 15(2), 34-47.

<https://doi.org/10.29018/rpuce.2020.15.2.34>

Rodríguez, M. M., & Barajas, D. D. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 7(14), 253-278. <http://mail.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/225>

Rodríguez, M., & Mendiola, F. (2018). Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 141–146. <https://doi.org/10.26852/01234250.20>

Rubio (2022). Medición de indicadores de salud mental de población en contexto de conflicto armado en Colombia: revisión de alcance. *Universitas Psychologica*, 21, 1-17. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy21.mism>

Santana, M., Valdés, K., Sánchez, M., Luna, L., & Reynoso, O. (2024). Protection and risk factors for attempted suicide in Mexican students majoring in psychology. *Salud Mental*, 47(2), 73-80. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.010>

Serrano, C., & Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139–147. <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>

Suárez, A. (2013). Adaptación de la Escala de estrés Laboral de la OIT-OMS en trabajadores de 25 a 35 años de edad de un Contact Center de Lima. *PsiqueMag*, 2(1), 33–50. <https://orcid.org/0000-0002-7389-272X>

Swissinfo.ch. (20 de enero de 2024). Ecuador es el país de América Latina donde los ciudadanos se sienten más inseguros, según Gallup. swissinfo.ch:
[https://www.swissinfo.ch/spa/afp/ecuador-es-el-pa%C3%ADs-de-am%C3%A9rica-latina-donde-los-ciudadanos-se-sienten -m%C3%A1sinseguros--seg%C3%BAAn-gallup/48221910](https://www.swissinfo.ch/spa/afp/ecuador-es-el-pa%C3%ADs-de-am%C3%A9rica-latina-donde-los-ciudadanos-se-sienten-m%C3%A1s-inseguros--seg%C3%BAAn-gallup/48221910)

Soto-Baño, M. A., Universidad Europea de Madrid, Clemente-Suárez, V. J., & Universidad Europea de Madrid. Universidad de la Costa. Barranquilla. Colombia. (2020). Psicología de emergencias en España: análisis actual, normativa y proposición reguladora. Papeles del psicólogo, 41(2), 4655.
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2938>

Torres, J., & Sánchez, A. (2024) Prevalencia de la salud mental, capital psicológico y satisfacción laboral en un grupo de trabajadores ecuatorianos en el sector de la ciudad de Cuenca durante el año 2023 [Tesis de Grado, Universidad Técnica Particular de Loja]. Repositorio Institucional.
<https://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/68676>

Torres, M., & Useche, V. (Enero, 2024) Quironprevención. Obtenido de Quironprevención:
<https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/trabaoj-tornos-impacto-salud-trabajador>

Vásquez, L. (2021). Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en personal de rescate en Guayaquil. Revista de Salud Pública del Ecuador, 12(1), 67-78.
<https://doi.org/10.29018/rsp.2021.12.1.67>

- Vences Camacho, K. A., Márquez Gómez, J. O., & Cardoso Jiménez, D. (2023). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios de nuevo ingreso. *RIDE revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 13(26). <https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1385>
- Villanueva, M. & Ahumada, S. (2025). Salud Mental y Apoyo Psicosocial Durante la Emergencia y Desastre: Incendios Forestales de 2024 en la Región de Valparaíso, Chile. *Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER*, 9(1). 208-216.
- Vera, B., Bonino, P., Arguinzoniz, S., Nocetti, G., Salvia, N., Martínez, D., & Gigenar, D. (2022). Consumo de alcohol en mujeres embarazadas y lactantes: factores de riesgo y protección asociados. *Revista de Salud Pública*, 24(2), 17. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.94850>
- Vuele, D., García, M., Guachisaca, V., Robles, S., & Villavicencio, K. (2021). Factores de riesgo y protectores relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 6(2), 20-26. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v6i2.1059.2021>
- Wild, J., Smith, K. V., Thompson, E., Béar, F., Lommen, M. J., & Ehlers, A. (2020). A prospective study of pre-trauma risk factors for post-traumatic stress disorder and depression. *Psychological Medicine*, 50(14), 2420-2430. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002619>

ANEXOS

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN ESPACIOS LABORALES

DATOS GENERALES

Ítem			
Fecha:			
Provincia:			
Ciudad:			
Área de trabajo:	Administrativa:		Operativa:
	Ninguno		Técnico / Tecnológico
Nivel más alto de instrucción (Maque una sola opción):	Educación básica		Tercer nivel
	Educación media		Cuarto nivel
	Bachillerato		Otro
Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:	0-2 años		11-20 años
	3-10 años		Igual o superior a 21
Edad del trabajador o servidor:	16-24 años		44-52 años
	25-34 años		Igual o superior a 53
	35-43 años		
Auto-identificación étnica:	Indígena		Afro – ecuatoriano:
	Mestizo/a:		Blanco/a:
	Montubio/a:		Otro:
Género del trabajador o servidor:	Masculino:		Femenino:

CARGA Y RITMO DE TRABAJO	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
Ítem				
Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes)				
Decido el ritmo de trabajo en mis actividades				
Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés				
Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral				

DESARROLLO DE COMPETENCIAS		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
	Ítem				
	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado				
	En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo				
	En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y destrezas				
	En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo				

LIDERAZGO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
	Ítem				
	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos.				
	Mi jefe inmediato esta dispuesto a escuchar propuestas de cambio e iniciativas de trabajo				
	Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades				
	Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar				
	Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo				
	Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.				

MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL		Completamente de	Parcialmente de	Poco de acuerdo	En desacuerdo
-----------------------------------	--	-------------------------	------------------------	------------------------	----------------------

Ítem	Acuerdo (4)	Acuerdo (3)	(2)	(1)
En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión				
Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras áreas				
Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones				
Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo				

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
Ítem				
Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión				
En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores				
En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas				
En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos				
Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables				
Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo				

RECUPERACIÓN		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
Ítem					
	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades				
	En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.				
	En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo				
	Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales				
	Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo				

SOPORTE Y APOYO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
Ítem					
	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas				
	En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas				
	En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad				
	En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero				
	En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación				

OTROS PUNTOS IMPORTANTES		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
Ítem					
	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan				
	Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo				
	En mi trabajo existe un buen ambiente laboral				
	Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades				
	En mi trabajo me siento aceptado y valorado				
	Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad				
	Considero que mi trabajo esta libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de causarme daño.				
	Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo.				
	En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral				
	Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental				
	Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando				
	Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo				
	Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales				
	Mi trabajo esta libre de acoso sexual				

En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales				
Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona.				
Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal.				
Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución				
En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual.				
Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan motivación.				
Me siento libre de culpa cuando no estoy trabajando en algo				
En mi trabajo no existen espacios de uso exclusivo de un grupo determinado de personas ligados a un privilegio, por ejemplo, cafetería exclusiva, baños exclusivos, etc., mismo que causa malestar y perjudica mi ambiente laboral				
Puedo dejar de pensar en el trabajo durante mi tiempo libre (pasatiempos, actividades de recreación, otros)				
Considero que me encuentro física y mentalmente saludable				

GENERAL HEALTH QUESTIONNAIRE (G.H.Q.-28 ITEMS)

Nombre Fecha.....

ÚLTIMAMENTE

¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

Mejor que lo habitual Igual que lo habitual Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual

¿Ha tenido la sensación de que necesita un reconstituyente?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha padecido dolores de cabeza?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Se ha notado constantemente agobiado o en tensión?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Se ha asustado o tenido pánico sin motivo?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

Más activo que lo habitual Igual que lo habitual Bastante menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual

¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

Más rápido que lo habitual Igual que lo habitual Más tiempo que lo habitual Mucho más tiempo que lo habitual

¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

Mejor que lo habitual Aproximadamente lo mismo Peor que lo habitual Mucho peor que lo habitual

¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

Más satisfecho Aproximadamente lo mismo que lo habitual Menos satisfecho que lo habitual Mucho menos satisfecho

¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

Más tiempo que lo habitual Igual que lo habitual Menos útil que lo habitual Mucho menos útil que lo habitual

¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos capaz que lo habitual

¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

Más que lo habitual Igual que lo habitual Menos que lo habitual Mucho menos que lo habitual

¿Ha pensado que Vd. es una persona que no vale para nada?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

Claramente, no Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado

¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

No, en absoluto No más que lo habitual Bastante más que lo habitual Mucho más que lo habitual

¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?

Claramente, no Me parece que no Se me ha cruzado por la mente Claramente lo he pensado

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN PSICOSOCIAL EN ESPACIOS LABORALES

Completar todo el cuestionario requiere entre 15 a 20 minutos.

Antes de responder, leer detenidamente cada pregunta y opción de respuesta.

* 1. Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, inmediato superior, civiles)

- Completamente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Poco de acuerdo
- En desacuerdo

* 2. Decido el ritmo de trabajo en mis actividades.

- Completamente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo

Cuestionario de Salud General (GHQ)

Completar todo el cuestionario requiere 10 minutos.

Antes de responder, leer detenidamente cada pregunta y opción de respuesta.

* 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

- Mejor que lo habitual
- Igual que lo habitual
- Peor que lo habitual
- Mucho peor que lo habitual

* 2. ¿Ha experimentado la necesidad de recuperar su bienestar general (físico, emocional o mental)?

- No, en absoluto
- No más de lo habitual
- Bastante más que lo habitual
- Mucho más que lo habitual